

#22 La terapia miofunzionale di Garliner può davvero migliorare lo schema deglutitorio?

Studio originale: [Begnoni, G., Dellavia, C., Pellegrini, G., Scarponi, L., Schindler, A., Pizzorni, N. \(2020\). The efficacy of myofunctional therapy in patients with atypical swallowing. Eur Arch Otorhinolaryngol, 277, 2501-2511.](#)

La terapia miofunzionale viene utilizzata per i disturbi della masticazione e della deglutizione. Questa tipologia di trattamento prevede un lavoro di tipo multifunzionale. Vengono allenate la deglutizione, la respirazione, la masticazione, l'articolazione e le funzioni sensoriali. Gli obiettivi del trattamento sono la ricostituzione di un equilibrio muscolare nella regione orofacciale, un sigillo labiale sufficiente, l'attivazione della respirazione nasale, una posizione di riposo della lingua fisiologica e, su questa base, un modello di deglutizione funzionale. Questa forma di terapia è stata sviluppata da David Garliner negli anni settanta e viene tuttora praticata in logopedia. I riscontri nella pratica clinica sono positivi, ma le evidenze scientifiche sono ancora molto scarse. Per poter affermare con certezza la sua efficacia, sono dunque necessarie rilevazioni quantitative e qualitative oggettive.

Nel loro studio del 2020, il team milanese guidato da Claudia Maria Begnoni ha quindi voluto valutare in modo sistematico l'efficacia della terapia miofunzionale per i pazienti con deglutizione atipica. A tal fine, hanno esaminato gli schemi deglutitori di 15 giovani partecipanti prima e dopo un percorso riabilitativo di dieci settimane con la terapia miofunzionale. A tutte le persone partecipanti era stato diagnosticato un modello di deglutizione atipica da parte di un foniatra. La sostituzione dei denti da latte era già avvenuta completamente e non erano in atto altre patologie orali. L'età media dei partecipanti si attestava intorno ai 17,72 anni.

Per l'analisi quantitativa è stata utilizzata l'elettromiografia (EMG). Con l'EMG sono state misurate l'attività muscolare del muscolo massetere, del muscolo temporale e del muscolo submentale prima e dopo il trattamento miofunzionale. Le differenze tra le misurazioni EMG prima e dopo la terapia sono state analizzate con il t-test.

Per la valutazione qualitativa delle funzioni orofacciali è stato utilizzato il protocollo computerizzato OMES di De Felicio ed il suo team, che è stato compilato prima e dopo la terapia. In questo protocollo vengono valutate la postura, la mobilità, le funzioni orofacciali ed il processo masticatorio. Da queste analisi viene poi calcolato un punteggio totale. In questo studio, i dati sono stati poi analizzati statisticamente utilizzando il RANK test e il test ANOVA a una via per determinare le differenze di attività dei diversi gruppi muscolari prima e dopo la terapia.

La terapia miofunzionale è stata condotta da un logopedista sulla base del metodo Garliner. Questo approccio prevede esercizi per bilanciare lo squilibrio muscolare delle labbra e della lingua, nonché esercizi per costruire sistematicamente uno schema deglutitorio fisiologico. Se necessario, sono stati introdotti anche esercizi per migliorare la postura e la propriocezione corporea. Il percorso prevedeva una seduta di trattamento miofunzionale di 45 minuti a settimana per dieci settimane e l'esecuzione quotidiana di esercizi a casa.

Dopo il trattamento miofunzionale, i partecipanti hanno mostrato un tempo totale di deglutizione significativamente più breve rispetto a prima. Tuttavia, questo tempo era comunque più lungo rispetto ai giovani con deglutizione tipica. Inoltre, mediante ANOVA è stato calcolato un indice di attivazione più basso per la muscolatura masticatoria rispetto ai muscoli sottomentonieri. I muscoli submentali hanno quindi lavorato in modo più intensivo rispetto ai muscoli masticatori dopo la terapia, proprio come si verifica anche in caso di deglutizione tipica. Begnoni ed il suo team hanno quindi interpretato questo risultato come un avvicinamento allo schema deglutitorio fisiologico.

Nel confronto prima-dopo si è visto anche un aumento dei punteggi totali del protocollo OMES. Anche le singole scale di valutazione della postura, delle strutture orofacciali e delle loro funzioni sono risultate significativamente più alte dopo la terapia rispetto a prima, indicando quindi un miglioramento. Inoltre, dopo lo studio, tutte le persone partecipanti sono state nuovamente sottoposte ad una visita foniatrica. Al termine del percorso, a nessuno di loro è stato riscontrato un modello di deglutizione atipico.

Secondo i risultati di questo studio, la terapia miofunzionale può quindi portare a un miglioramento delle funzioni orofacciali. Questo avviene attraverso la redistribuzione dell'attivazione muscolare e la riduzione della durata dell'atto deglutitorio. Le autrici e l'autore di questo studio giungono quindi alla conclusione che la terapia miofunzionale per la deglutizione atipica è efficace e misurabile attraverso metodi standardizzati. Tuttavia, non è garantito che si riesca a costruire completamente uno schema deglutitorio fisiologico in tutti i pazienti.

In questo studio la terapia miofunzionale è stata condotta con pazienti adolescenti. Secondo le autrici e l'autore, nella quotidianità terapeutica la durata e la scelta degli esercizi per la terapia miofunzionale dovrebbero essere adattate alle esigenze individuali del paziente. Soprattutto per i pazienti giovani, non è ancora chiaro esattamente quando sia bene avviare la terapia miofunzionale. In questo caso si deve tenere conto sia dell'età che delle condizioni dei denti. Begnoni ed il team sottolineano inoltre che spesso è consigliabile un trattamento ortodontico al termine della terapia miofunzionale.

Indipendentemente dall'efficacia del trattamento miofunzionale, in questo studio sono stati utilizzati metodi di valutazione efficienti per verificare eventuali miglioramenti. L'EMG non è disponibile nella maggior parte delle strutture logopediche. Tuttavia, il protocollo OMES può essere utilizzato in modo semplice nella quotidianità terapeutica per valutare i cambiamenti dello schema deglutitorio prima e dopo il trattamento. I logopedisti e le logopediste possono quindi verificare le condizioni dello schema deglutitorio all'inizio della terapia e misurare i risultati del trattamento in modo oggettivo ed efficiente. Secondo una valutazione condotta con 80 bambini di età compresa tra i 6 e gli 8 anni, il protocollo OMES sembra essere uno strumento valido e affidabile. La sua esecuzione richiede in media 3-4 minuti.

Come materiale aggiuntivo all'episodio di oggi sul nostro sito è possibile trovare la versione inglese del protocollo OMES di De Felicio e colleghi (2008).

Studio riassunto da Julia Brüschi, studentessa di patolinguistica presso l'Università di Potsdam. Traduzione di Carolina Zanchi, voce di Carolina Zanchi ed editing a cura di Giorgio Benedetti.

Questo testo è disponibile anche per essere ascoltato come podcast sulle più comuni piattaforme di streaming (Spotify, Apple Podcast, Google Podcast e Amazon Podcast) e sul sito www.lingo-lab.de/podcastit. A questo indirizzo è possibile trovare anche altri studi riassunti sia in versione podcast che come PDF da scaricare.

Ulteriori fonti:

De Felicio C.M. & Ferreira C.L.P. (2008). Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 72 (3), 367–375

Garliner, D. (1970) Myofunctional therapy. *J Maxillofac Orthop* 3 (4), 7 - 12

Garliner, D. (1974). Myofunctional therapy in dental practice abnormal swallowing habits: diagnosis, treatment. A course of study for the dental practitioner and speech pathologist, (2. Aufl.), New York: Bartel Dental Book Co.