



#39 Disturbi miofunzionali - quanto è efficace la terapia Padovan®?

Studio originale: [Bellingen, V. \(2017\). Wirksamkeit der Padovan-Methode® bei MFS. Forum Logopädie 2 \(31\). 16-21.](#)

I disturbi miofunzionali coinvolgono la tensione, la funzionalità e la coordinazione del distretto bucco-facciale. Possono insorgere a causa di deviazioni motorie, sensoriali o anatomiche e in questi casi, i rapporti di tensione dei diversi sistemi muscolari del corpo possono influire sui rapporti di tensione della bocca e del viso.

Nella sua tesi magistrale presso l'Università del Danubio di Krems, Viola Bellingen ha studiato l'efficacia della riorganizzazione neurofunzionale Metodo Padovan® (di seguito abbreviato in Metodo Padovan) nei disturbi miofunzionali.

Con il Metodo Padovan®, la complessità dei disturbi miofunzionali viene affrontata in modo olistico. L'insegnante di scuola primaria e logopedista Beatriz Padovan ha sviluppato il metodo negli anni '60 in Brasile sulla base di principi antroposofici. Il metodo prevede la combinazione di esercizi sensomotori per tutto il corpo con esercizi miofunzionali. Gli esercizi per tutto il corpo si basano sugli schemi di movimento vissuti da un bambino durante lo sviluppo fisiologico fino all'età adulta e sono ritmicamente accompagnati da versi parlati o cantati. Gli esercizi miofunzionali comprendono esercizi di respirazione, masticazione, suzione e deglutizione, così come esercizi specifici, ad esempio per le difficoltà dell'articolazione temporo-mandibolare o per l'impostazione di suoni.

Nell'ambito di uno studio terapeutico controllato pseudo-randomizzato, sono state trattate dodici persone con disturbi miofunzionali. In primis, il disturbo è stato loro diagnosticato dall'ortodontista, in seguito le persone sono state suddivise in due gruppi: Il gruppo sperimentale ha incluso quattro ragazze e quattro ragazzi tra gli 8 e i 15 anni, mentre il gruppo di controllo due ragazze e due ragazzi di età compresa tra i 7 e 10 anni. Le persone partecipanti non dovevano avere disabilità fisiche o mentali. Il 75% dei bambini e degli adolescenti presentava anche un disturbo articolatorio oltre alle difficoltà miofunzionali, il 92% aveva una malocclusione e l'83% un malposizionamento della mandibola. La valutazione e il trattamento sono stati svolti in uno studio logopedico specializzato nel trattamento dei disturbi miofunzionali secondo il Metodo Padovan®.

Per valutare l'efficacia del Metodo Padovan®, due logopediste hanno effettuato una valutazione iniziale e finale della durata di 60 minuti, in cui hanno esaminato e valutato le abilità motorie fini e grossolane in generale, la forza e la coordinazione della muscolatura orofacciale, nonché la chiusura della bocca, lo schema deglutitorio e la capacità di articolazione delle fricative alveolari. Per la valutazione delle abilità motorie, le esaminatrici hanno condotto la versione breve del test Briuninks-Oseretsky di abilità motoria. Per quanto riguarda la forza di chiusura labiale, hanno determinato il valore massimo di trattenimento utilizzando la bilancia labiale MFT e la pressione superiore della lingua utilizzando l'Iowa Oral Performance Instrument (IOPI). Tuttavia, l'imboccatura dello IOPI è stata utilizzata di una sola taglia. Questo può costituire una falsificazione della forza muscolare, in quanto secondo l'autrice, il posizionamento sui rispettivi palati si è rivelato difficile. La forza di suzione è risultata dal tempo necessario per succhiare 20 ml di acqua. Tuttavia, nello studio non viene specificato cosa sia stato utilizzato per questo passaggio. La qualità della chiusura della bocca e lo schema deglutitorio sono stati valutati soggettivamente



dalla logopedista tramite osservazioni proprie. La valutazione delle abilità di coordinazione di lingua e labbra non è specificata.

Il gruppo sperimentale ha partecipato ad un trattamento condotto da terapisti Padovani formate secondo il Metodo. La terapia si è svolta due volte alla settimana per 45 minuti a seduta. In totale sono state effettuate 18 sessioni. A causa del tempo limitato dello studio, l'autrice ha selezionato alcuni esercizi dal programma previsto dal metodo. Le terapisti hanno condotto questi esercizi seguendo un programma prestabilito. Per consentire una maggiore comparabilità, non sono stati assegnati compiti a casa. Il gruppo di controllo ha ricevuto lo stesso trattamento al termine dello studio.

L'analisi statistica è stata effettuata utilizzando il T-test. Nel confronto tra il gruppo sperimentale e quello di controllo al termine del trattamento, sono stati riscontrati miglioramenti significativi dello schema deglutitorio, in particolare per quanto riguarda la posizione della punta e dei bordi della lingua durante la deglutizione di liquidi e la deglutizione di coloranti alimentari. Inoltre, è migliorata significativamente anche l'esecuzione degli esercizi delle labbra e della lingua e l'articolazione del suono /s/. Al contrario, non sono state riscontrate differenze significative tra i gruppi per quanto riguarda la massima pressione superiore della lingua, cioè la forte aspirazione della lingua sul palato, e la chiusura della bocca, nonché il tempo di suzione, la forza di suzione e la forza labiale.

L'autrice fa notare che, a causa del numero ridotto di persone partecipanti e della varietà d'età, nell'analisi statistica, la dispersione intorno al valore medio era molto ampia. Lo studio non risulta quindi essere rappresentativo. Inoltre, l'autrice attribuisce la non modificazione della chiusura della bocca alla grande eterogeneità di occlusioni dentali e mandibolari presenti nel gruppo.

Le descrizioni del trattamento effettuate e dei risultati sono piuttosto imprecise: ad esempio, i singoli esercizi selezionati e il programma, nonché la precisa valutazione dello schema deglutitorio prima e dopo la terapia non vengono descritti. Di conseguenza, lo studio non può essere replicato.

Secondo questo studio tuttavia, il Metodo Padovan® può quindi essere utilizzato efficacemente nell'ambito dei disturbi miofunzionali, in quanto il trattamento ha portato a un miglioramento significativo della deglutizione e dell'articolazione. Poiché durante la misurazione della pressione massima superiore, non sono state registrate differenze significative tra i gruppi, l'acquisizione di uno schema deglutitorio maturo non sembra dipendere dalla "forza massima". Lo studio non è rappresentativo a causa dell'esiguo numero di persone partecipanti. Inoltre, non sono state effettuate rilevazioni in merito alla generalizzazione oppure in merito al mantenimento dei risultati nel tempo.

Studio riassunto da Christina Schulze, terapeuta accademica a Berlino. Traduzione di Carolina Zanchi. Voce di Giorgio Benedetti, editing di Rossella Grasso.

Ad oggi, gli studi che hanno testato l'efficacia del Metodo Padovan® sono molto pochi. Anche il confronto con altri metodi più specifici e meno olistici sarebbe interessante. Ciononostante, poiché il metodo viene utilizzato per trattare pazienti con disturbi molto eterogenei, ad esempio microcefalia, sindrome di Down, disturbi neurologici non specifici o disordini miofunzionali, è difficile stabilire una base di evidenza comune.



Le terapie di successo si basano anche molto sulla competenza e sull'esperienza a lungo termine di specialisti appositamente formati. Oltre ad ulteriori studi per lo sviluppo e la convalida di protocolli terapeutici dettagliati, lo sviluppo di raccomandazioni basate sul consensus e sull'esperienza degli specialisti potrebbe rappresentare una valida alternativa. Le raccomandazioni terapeutiche sono derivate dalla letteratura esistente. Queste vengono poi confermate, ampliate o respinte in un sondaggio tra esperti. Questo è esattamente ciò che Eisenmann e il suo team hanno fatto, presentando i loro risultati in un poster alla Giornata della Ricerca dell'Università di Witten/Herdecke nel 2020. A tal fine, hanno condotto un sondaggio tra gli esperti utilizzando un processo Delphi online a più fasi per creare una raccomandazione terapeutica in conformità con il principio di consenso ESPEN. Sulla base di questi risultati, hanno emesso una raccomandazione. Tuttavia, anche il team di esperti era composto esclusivamente da terapisti Padovan formati.

Dunque il metodo Padovan è efficace oppure no? E se sì, per quali disturbi? Sicuramente c'è ancora molta ricerca da fare per rispondere a queste domande. Un nuovo studio terapeutico di Viola Bellinghen è già in preparazione. Siamo ansiosi di conoscere la metodologia e i risultati.

Ulteriori fonti:

Eisenmeier, D., Ostermann, T., Fetz, K. (2020, Januar). Entwicklung einer konsensbasierten Therapieempfehlung für die Padovan-Methode® in der Neurorehabilitation. Posterpräsentation am Tag der Forschung, Universität Witten / Herdecke.

Giel, B. (2011). Orofaziale Dysfunktionen. In J. Siegmüller & H. Bartels (Hrsg.), Leitfaden Sprache-Sprechen-Schlucken-Stimme (S. 102). München: Elsevier.

Simma, I. (2015). Ganzheitliche Kieferorthopädie und Myofunktion – Frühbehandlung als Prävention von Funktionsstörungen. Stomatologie 112 (3), 76-78

Vogel, D., Ostermann, T., Vogel, H., Loskamp, K., Fetz, K. (2022). Recommendation of Neurorehabilitation according to the Padovan-Method Neurofunctional Reorganization® for Treating Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review. Complement Med Res, 29(4), 330-361. doi: 10.1159/000522571.

Ulteriori link:

Tesi magistrale di Viola Bellinghen

<https://docplayer.org/160843876-Wirksamkeitsstudie-zur-padovan-methode-neurofunktionelle-reorganisation-nach-beatriz-padovan-bei-myofunktionellen-stoerungen.html>

Società Padovan

<https://padovan-gesellschaft.de/>

Bruininks-Oseretzky Test delle abilità motorie - 2. Edizione

<https://www.testzentrale.de/shop/bruininks-oseretzky-test-of-motor-proficiency-second-edition-deutsche-adaptation.html>

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.