

“STUDIO RANDOMIZZATO CONTROLLATO SULL’EFFICACIA DEL TRATTAMENTO OSTEOPATICO ABBINATO ALL’UTILIZZO DI UN ATTIVATORE FUNZIONALE NEI PALATI OGIVALI”

Diploma di Osteopata D.O. – Giordano Paderni e Michele Biondi, 2019

Introduzione / Background

L’ipoplasia trasversale del palato mascellare è una delle anomalie di interesse ortognatodontico più frequenti e spesso associata ad altre manifestazioni cliniche (Harvold et al., 1972; Bishara et al., 1987). L’ortodonzia funzionale, anche attraverso l’utilizzo di attivatori come il Soulet-Besombes, risulta un argomento di grande attualità e in continuo sviluppo, sempre più diffuso e utilizzato come valida alternativa all’ortodonzia classica (Fournier, Aknin, Bourgier, Gebeile-Chauty, 2011). L’OMT può ottimizzare l’obiettivo del trattamento ortodontico (Caporossi, 1992) e aiutare a prevenire probabili recidive (Zavarella, Zanardi, Asmone, 2002).

L’obiettivo dello studio è di valutare l’efficacia di un protocollo OMT su pazienti con quadro di palato ogivale in trattamento ortodontico con attivatore funzionale

- misurando l’incremento del diametro palatale
- valutando l’evoluzione morfo-strutturale e dei sintomi associati, tramite un apposita scheda odontoiatrica

Materiali e Metodi

Per questo RCT sono stati reclutati 60 pazienti con quadro di palato ogivale e in trattamento ortodontico con attivatore funzionale da non più di 6 mesi, con un età compresa tra i 5 ed i 50 anni. In seguito a randomizzazione semplice, i soggetti sono stati divisi in due gruppi: 30 sono stati sottoposti al trattamento sperimentale e 30 al trattamento di controllo. Il protocollo sperimentale prevede dieci tecniche che hanno l’obiettivo di influenzare le strutture cranio maxillo facciali. Ogni paziente è stato sottoposto a 4 sedute a distanza di 15 giorni ognuna. La misurazione dell’ampiezza palatale, tra 4i e 6i con calibro elettronico (Proffit, Fields, Sarver, 2008), e la valutazione tramite apposita scheda sono state effettuate prima e dopo il trattamento dall’odontoiatra di riferimento.

Risultati

60 pazienti sottoposti allo studio, dai 5 ai 50 anni, con una media per il gruppo sperimentale di 23.8 e di 26 per quello di controllo. Un soggetto per ogni gruppo ha abbandonato lo studio dopo la prima seduta di trattamento, 58 hanno terminato il progetto. L’analisi statistica delle variabili dimostra un aumento sia dell’espansione palatale superiore, variabili primarie, che dei miglioramenti del quadro morfo-strutturale e sintomatico valutati tramite specifica scheda odontoiatrica, variabile secondaria, al termine dei trattamenti (T1) maggiore nel gruppo sperimentale rispetto al gruppo di controllo. La misurazione millimetrica di tale incremento risulta sia sui 4i che sui 6i con una significatività statistica ($p < 0.05$).

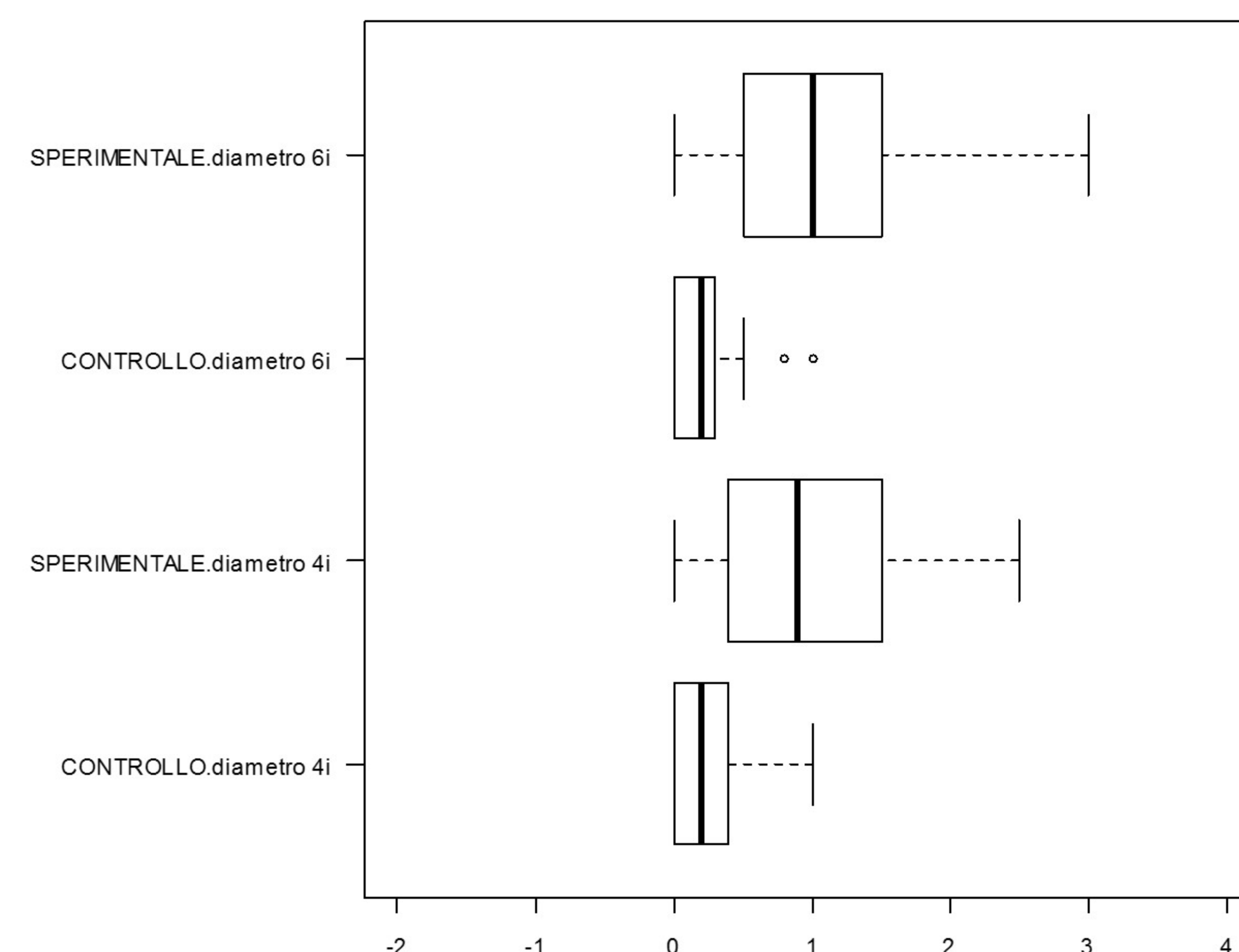


Fig.1 Boxplot - differenze per Gruppo/Parametro

Anche la variabile secondaria mostra un miglioramento statisticamente significativo nei pazienti sottoposti al trattamento sperimentale, rispetto al gruppo di controllo ($p < .001$), in particolare il 58.6% nel gruppo sperimentale rispetto a un 10.3% del gruppo di controllo.

Conclusioni

I risultati ottenuti sono soddisfacenti in entrambe le variabili indagate, in particolar modo quelle primarie in termini di significatività statistica per la loro oggettività. Sarebbe sicuramente interessante proseguire lo studio sul medio e lungo termine per poter constatare se i miglioramenti ottenuti con il protocollo di OMT proposto siano duraturi nel tempo e soprattutto per monitorare l’evoluzione dei parametri indagati tramite ulteriori follow-up. Inoltre, riteniamo utile ai fini scientifici standardizzare ulteriormente il protocollo osteopatico applicato, ampliare la numerosità del campione e successivamente estendere questa ricerca ad un campione più selettivo di soggetti, ad esempio in età pediatrica (Perinetti, Primožič, Franchi, Contardo, 2015). Risulta quindi fondamentale approfondire la ricerca in questo senso per poter definire nuovi percorsi terapeutici integrati e condivisi tra le due figure professionali e garantire il miglior approccio terapeutico ai pazienti con questa problematica, e non solo.

Referenze

1. Bishara S.E, Stanley R.N (1987) *Maxillary expansion: clinical implications*. American Journal of orthodontics and Dentofacial Orthopedics 91:3-14.
2. Caporossi R, Peyralade F, (1992) *Traité pratique d’ostéopathie crânienne*. Editions S.I.O. De Verlaque, France.
3. Fournier R, Aknin JJ, Bourgier S, Gebeile-Chauty S. *Dento-facial orthopedics and osteopathy*. Orthod Fr.2011;82(4):331-40.
4. Harvold E.P, Chierici G, Vargervik K (1972) *Experiments on the development of dental malocclusions*. American Journal of orthodontics 61:38-44.
5. Perinetti G, Primožič J, Franchi L, Contardo L. (2015) *Treatment Effects of Removable Functional Appliances in Pre-Pubertal and Pubertal Class II Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Studies*. PLoS One.Oct 28;10(10):e0141198. doi: 10.1371/journal.pone.0141198.
6. Proffit W. R., Fields H.W., Sarver D.M. (2008) *Ortodonzia moderna*. Ed. Elsevier.
7. Zavarella P., Asmone C., Zanardi M., (2002). *Le asimmetrie Occluso-Posturali: Neuro-Fisiologia della postura e dell’Occlusione, Approccio integrato odontoiatrico ed osteopatico*. Vol 1. Ed. Marrapese.