

RIABILITAZIONE DELL' ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE (ATM) IN PAZIENTI CON SCLEROSI SISTEMICA (SSC): CONFRONTO TRA DUE PROTOCOLLI. RISULTATI PRELIMINARI

Angela Del Rosso, Susanna Maddali Bongi, Mauro Passalacqua, Giovanna Landi, Cecilia DeFraia, Daniela Melchiorre, Marco Matucci Cerinic

Divisione di Reumatologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università di Firenze

INTRODUZIONE

•La Sclerosi Sistemica (SSc) è una connettivite sistemica in cui il coinvolgimento di cute, articolazioni, tendini ed organi interni comporta handicap e disabilità.

L'interessamento del volto e della bocca è frequente e causa ridotta apertura della bocca, dentizione alterata, difficoltà nella cura dei denti, sindrome secca e modificazioni estetiche dovute alla sclerosi cutanea ed alle teleangectasie.

Esercizi domiciliari di stretching, migliorano l'apertura della bocca.

Un programma di combinazione specifico (con massaggio connettivale, tecnica di Kabat chinesiterapia e esercizi domiciliari quotidiani,) rispetto ai soli esercizi domiciliari migliora apertura della bocca, skin score e disabilità orale, mentre il gruppo di controllo riporta solo aumento dell'apertura della bocca.

Nei pazienti con SSC, la riabilitazione del volto deve essere completata dalla valutazione e dal trattamento dell'ATM, la cui disfunzione non permette il completo recupero della disabilità orale.

METODI

Sono stati arruolati 26 pazienti con SSC (22 donne, 4 uomini, età e durata di malattia: $59,08 \pm 10,31$ e $13,65 \pm 5,71$ anni) con microstomia e disfunzione dell'ATM.

Il gruppo 1 (13 pazienti) è stato trattato con il protocollo 1 (P1) (esercizi domiciliari per muscoli mimici, masticatori e del collo; 20 minuti/giorno, 3 giorni/ settimana)

il gruppo 2 (13 pazienti) è stato trattato con protocollo 2 (esercizi domiciliari più massaggio connettivale di volto e collo, tecnica Kabat per i muscoli mimici, tecniche manuali- manipolazione intra- ed extra-orale della ATM, stretching e mobilizzazione dei muscoli cranio-cervicali-; 1 ora / settimana).

I pazienti sono stati valutati a T0, a T1 (fine del trattamento; settimana 12) e T2 (a 8 settimane di follow-up) con: Helkimo Index (indice anamnestico-A-; indice di disfunzione-D- e punteggio occlusale-O-), che rileva la disfunzione dell'ATM; range di movimento del rachide cervicale (cm) e della bocca (mm); coinvolgimento orofaciale della SSC (skin score del volto, Mouth Handicap in Systemic Sclerosis scale – MHISS-).

SCOPO DELLO STUDIO

valutare l'efficacia di 2 protocolli riabilitativi nei pazienti con SSC con microstomia dovuta a disfunzione dell' ATM.

RISULTATI

•A T1 versus (vs) T0, entrambi i protocolli miglioravano l'indice A e il punteggio O di Helkimo, ma solo il protocollo 2 migliorava Helkimo D ($p < 0,05$).

•La lateralizzazione sinistra e la protrusione della bocca erano migliorate da entrambi i protocolli, mentre l'apertura della bocca e la lateralizzazione destra erano aumentati solo da P2 ($p < 0,05$).

•A T1 vs T0, P1 migliorava la flessione cervicale anteriore e la rotazione a sinistra ($p < 0,05$), con quest'ultimo risultato confermato a T2 vs T0 ($p < 0.01$), P2 migliorava la lateralizzazione cervicale destra e entrambi i protocolli miglioravano lateralizzazione cervicale sinistra, rotazione destra ed estensione ($p < 0,05$), con quest'ultimo risultato confermato a T2 vs T0 per P1 e P2 ($p < 0,05$).

•Entrambi i protocolli riducevano lo skin score del volto a T1 ($p < 0,01$), con i risultati confermati in T2 vs T0 ($p = NS$). P2 migliorava a T1 vs T0 anche i valori di MHISS ($p < 0,05$).

CONCLUSIONI

Nei pazienti con SSC, entrambi i protocolli migliorano la mobilizzazione di ATM e del rachide cervicale, la disabilità di ATM e lo skin score, con alcuni dei risultati confermati al follow-up. Il protocollo combinato (P2), migliorando anche la disabilità del volto legata alla SSC, sembra essere più efficace degli esercizi domiciliari (P1).



Tabella: Effetti dei protocolli 1 e 2 sui parametri clinici e clinimetrici del volto e del rachide cervicale nei pazienti con SSC

		T0	T1	T2	P T0/T1	P T0/T2	P T1/T2
Helkimo A	P 1	1.42±0.51	1.08±0.67	1.25±0.62	<0.05	NS	NS
	P 2	10.57±4,58	5.64±2,17	9.28±5,73	<0.05	NS	NS
Helkimo D	P 1	11.17±4.63	9.08±5.64	10.42±5.35	NS	NS	NS
	P 2	10.57±4,58	5.64±2,17	9.28±5,73	<0.05	NS	NS
Helkimo score O	P 1	2.68±0.49	2.33±0.78	2.50±0.67	<0.05	NS	NS
	P 2	2.50±0.65	1.78±0.42	2.36±0.63	<0.01	NS	<0.05
Helkimo A	P 1	1.42±0.51	1.08±0.67	1.25±0.62	<0.05	NS	NS
	P 2	10.57±4,58	5.64±2,17	9.28±5,73	<0.05	NS	NS
Helkimo D	P 1	11.17±4.63	9.08±5.64	10.42±5.35	NS	NS	NS
	P 2	10.57±4,58	5.64±2,17	9.28±5,73	<0.05	NS	NS
Helkimo score O	P 1	2.68±0.49	2.33±0.78	2.50±0.67	<0.05	NS	NS
	P 2	2.50±0.65	1.78±0.42	2.36±0.63	<0.01	NS	<0.05
Apertura bocca	P 1	42.83±9.51	44.42±13.83	45.08±9.18	NS	NS	NS
	P 2	44.79±9.17	51.57±8.8	50.57±9.06	<0.001	<0.01	NS
Protrusione bocca	P 1	7.5±2.47	10.63±2.4	9.08±2.61	<0.001	<0.05	<0.05
	P 2	7.21±2.63	8.71±2.16	8.5±1.74	<0.05	NS	NS
Flessione cerv. anteriore	P 1	3.92±1.16	3.00±0.47	3.54±0.78	<0.05	NS	NS
	P 2	3.03±1.47	2.18±1.25	2.5±1.27	NS	NS	NS
Est. Cerv.	P 1	18.50±2.81	21.58±2.94	22.46±1.96	<0.001	<0.001	NS
	P 2	17.64±2.5	19.79±1.8	19.86±2.98	<0.05	<0.05	NS
Lateral. Cerv. destra	P 1	13.25±2.49	12.54±1.75	13.83±1.27	NS	NS	NS
	P 2	12.68±2.16	10.79±1.99	11.75±2.44	<0.05	NS	NS
Lateral. Cerv. sinistra	P 1	14.08±1.73	12.29±1,25	13.50±1.31	<0.01	NS	<0,05
	P 2	13.07±1.86	10.50±2.11	12.07±2.58	<0.01	NS	NS
Skin Score volto	P 1	6.33±2.74	3.83±1,90	4.33±2.01	<0.001	<0.01	NS
	P 2	6.43±2.44	2.93±1.94	3.0±2.07	<0.001	<0.001	NS
MHISS	P 1	22.92±10.73	21.58±9.24	18.42±9.43	NS	NS	NS
	P 2	22.43±10.43	13.64±7.81	16.50±9.53	<0.05	NS	NS

Referenze

Pizzo G, et al. Clin Oral Investig. 2003
Maddali-Bongi S, et al. Rheumatol Int. 2011
Poole JL. Curr Opin Rheumatol. 2010
Alantar A, Arthritis Care Res (Hoboken). 2011