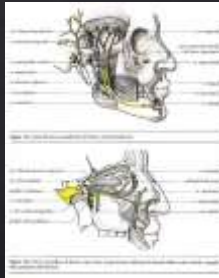


# Sindrome glosso posturale e riflesso spino-trigeminale



Storaci Roberto, Broido Paolo, Schiavone Nicola,  
Broido Elisa, Marini Valentina, Manelli Alessandro

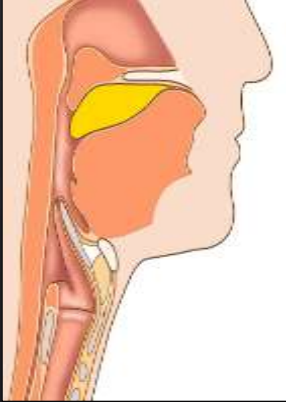
Results: 1 to 20 of 29

<< First < Prev Page 1 of 2 Next > Last >>

- ☐ [Trigemino-cervical-spinal reflexes after traumatic spinal cord injury.](#)
- 1. Nardone R, Höller Y, Orioli A, Brigo F, Christova M, Tezzon F, Golaszewski S, Trinka E. Clin Neurophysiol. 2014 Sep 16. pii: S1388-2457(14)00476-3. doi: 10.1016/j.clinph.2014.08.020. [Epub ahead of print]  
PMID: 25270243 [PubMed - as supplied by publisher]  
[Related citations](#)
- ☐ [Trigemino-cervical reflex in spinal cord injury.](#)
- 2. Gündüz A, Uzun N, Örnek Nİ, Ünalın H, Karamehmetoğlu ŞS, Kızıltan ME. Neurosci Lett. 2014 Sep 19;580:169-72. doi: 10.1016/j.neulet.2014.08.006. Epub 2014 Aug 12. PMID: 25128217 [PubMed - in process]  
[Related citations](#)
- ☐ [Long latency trigemino-cervical reflex in patients with cervical dystonia.](#)
- 3. Gündüz A, Ergin H, Kızıltan ME. Neurol Sci. 2014 Jul 24. [Epub ahead of print]  
PMID: 25056194 [PubMed - as supplied by publisher]  
[Related citations](#)



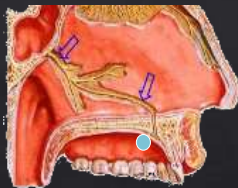
La sindrome glosso posturale è una forma misconosciuta e sottovalutata nelle problematiche posturali.



Posizionando la lingua in un punto preciso del palato, si determina un cambiamento di atteggiamento posturale, riducendo gli squilibri, riprogrammando l'appoggio plantare e variando l'atteggiamento della colonna [Ferrante A, 2004].

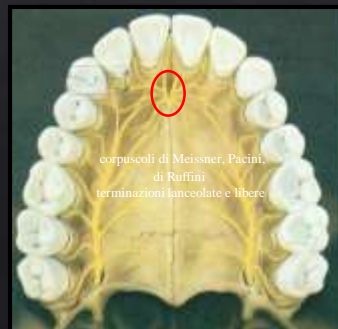
Essa interferisce sul riflesso trigemino-spinale.

Nuove prospettive terapeutiche attraverso stimolazione dei recettori palatini nel trattamento riabilitativo di pazienti affetti da patologie neuro-muscolari, come ad esempio il morbo di Parkinson, la distrofia muscolare, etc. [Scoppa F, 2005] è sotto studio.

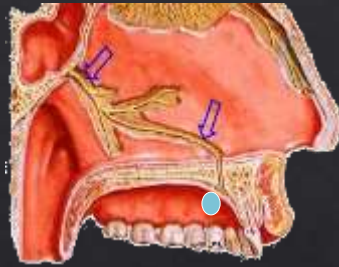


Halata Z., Baumann K.I.: "Sensory nerve endings in the hard palate and papilla incisiva of the rhesus monkey"; Anatomy and Embriology, vol.199 iss.5, pp 427-437,1999

NERVO SFENO-PALATINO O VIDIANO  
«spot palatino»



corpuscoli di Meissner, Pacini,  
di Ruffini  
terminazioni lanceolate e libere



GLI STIMOLI PRODOTTI DALLA PRESSIONE DELLA LINGUA SULLO SPOT PALATALE, TRASMESSI PER MEZZO DEL NERVO TRIGEMINO AL SNC, SONO IN RELAZIONE CON I RECETTORI POSTURALI:

ATM



OCCHIO



ORECCHIO

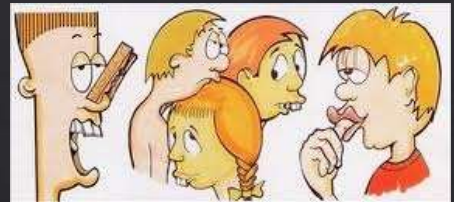


PIEDE



#### Criteri di inclusione:

sono stati presi in esame 22 soggetti (7 maschi, 15 femmine) di età compresa tra i 13 ed i 64 anni (media 36.7 anni, deviazione standard 13.1 anni), che si sono presentati per visita specialistica fisiatrica nel periodo di 24 mesi (dal gennaio 2015 a dicembre 2016).



#### Criteri di esclusione:

soggetti che non presentavano diagnosi di deglutizione atipica, che presentavano diagnosi di ernie o protrusioni o recenti interventi chirurgici. Sono stati inoltre esclusi i soggetti che presentavano presidi ortodontici (apparecchiature ortodontiche fisse e/o mobili) tali cioè da impedire alla lingua di posizionarsi sullo spot e di stimolare quindi il nervo trigemino creando una deglutizione atipica secondaria.

## Valutazione

I pazienti sono stati studiati attraverso test clinici posturali :

- il test posturodinamico basale;
- il test posturodinamico con test di Meersseman utilizzando rulli di cotone di 5mm;
- la manovra di Munier;
- il test posturodinamico dopo clack test (stimolo dello spot palatino).

Ogni soggetto è stato studiato:

T0: valutazione iniziale

T1: dopo cinque minuti dall'aver ricevuto stimoli personalizzati podalici.



Metodologia di applicazione: regole secondo la scuola di Gagey.

età	Sesso	Motivi consulto	Osservazioni	Segni posturali	posizione linguale	test posturodinamici	Test di Meersseman	test Munier	Clack test	Sede dello stimolo in f.f. posturodinamicità	ReTest: Munier / Clack test
47	M	Lombalgia	dislalia S	cavismo podalico	Patologica	Patologici	Positivo	Positivo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
33	M	Rachialgia, vertigini	-	Scoliosi	Patologica	Patologici	Positivo	Positivo	Positivo	Elemento sottotuberositario Sn	Negativi
25	F	Rachialgia	-	Scoliosi	Patologica	Patologici	Negativo	Positivo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
59	M	Podalgia	dislalia S	-	Patologica	Patologici	Negativo	Positivo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
44	F	Rachialgia, vertigini	-	-	Patologica	Patologici	Positivo	Negativo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
46	F	Rachialgia	postura anteriorizzata	Scoliosi	Patologica	Patologici	Negativo	Positivo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
24	F	Cervicalgie, difficoltà visive	-	Diplopia	Patologica	Patologici	Negativo	Negativo	Positivo	Elemento sottotuberositario Dx	Negativi
57	M	Rachialgia	-	valgo calcaneare	Patologica	Patologici	Negativo	Positivo	Positivo	Cuneo calcaneare med bil	Negativi
42	M	Lombalgia, Sciatica	postura anteriorizzata	ipercifosi dorsale	Patologica	Patologici	Negativo	Negativo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
24	F	Rachialgia	dislalia S	piattismo podalico, valgo calcaneare	Patologica	Patologici	Negativo	Positivo	Positivo	Cuneo calcaneare med Dx	Negativi
34	F	Lombalgia	-	Scoliosi	Patologica	Patologici	Negativo	Negativo	Positivo	Barra retro-capitata Sn	Negativi
23	F	Rachialgia	-	piattismo podalico, valgo calcaneare	Patologica	Patologici	Negativo	Positivo	Positivo	Cuneo calcaneare med bil	Negativi
43	F	Rachialgia	postura anteriorizzata	-	Patologica	Patologici	Positivo	Negativo\	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
33	F	Lombalgia	postura anteriorizzata	Scoliosi	Patologica	Patologici	Positivo	Positivo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
31	F	Lombalgia	-	-	Patologica	Patologici	Negativo	Positivo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
41	F	Cervicalgia	postura anteriorizzata	-	Patologica	Patologici	Negativo	Negativo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
13	M	Podalgia	-	piattismo podalico	Patologica	Patologici	Positivo	Positivo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale + cuneo calcaneare med Dx	Negativi
22	F	Rachialgia	-	Scoliosi	Patologica	Patologici	Negativo	Negativo	Positivo	Barra retro-capitata Dx	Negativi
42	F	Lombalgia	postura anteriorizzata	Scoliosi	Patologica	Patologici	Negativo	Positivo	Positivo	Cuneo calcaneare med Dx	Negativi
64	F	Rachialgia, Podalgia	postura anteriorizzata	ipercifosi dorsale	Patologica	Patologici	Negativo	Positivo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
30	M	Lombalgia	postura anteriorizzata	ipercifosi dorsale	Patologica	Patologici	Negativo	Negativo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi
31	F	Vertigini, Podalgia	postura anteriorizzata	ipercifosi dorsale	Patologica	Patologici	Positivo	Positivo	Positivo	Barra retro-capitata bilaterale	Negativi

La penultima colonna mostra la sede dello stimolo podalico utilizzato. In particolare si osservano 16 su 22 stimoli posteriorizzanti (barra retrocapitata bilaterale o monolaterale).

Sede dello stimolo in f.f. posturodinamicità
Barra retro-capitata bilaterale
Elemento sottotuberositario Sn
Barra retro-capitata bilaterale
Barra retro-capitata bilaterale
Barra retro-capitata bilaterale
Barra retro-capitata bilaterale
Elemento sottotuberositario Dx
Cuneo calcaneare med bil
Barra retro-capitata bilaterale
Cuneo calcaneare med Dx
Barra retro-capitata Sn
Cuneo calcaneare med bil
Barra retro-capitata bilaterale
Barra retro-capitata bilaterale
Barra retro-capitata bilaterale
Barra retro-capitata bilaterale
Barra retro-capitata bilaterale + cuneo calcaneare med Dx
Barra retro-capitata Dx
Cuneo calcaneare med Dx
Barra retro-capitata bilaterale
Barra retro-capitata bilaterale
Barra retro-capitata bilaterale

La bibliografia internazionale ha studiato molto l'accesso posturale trigeminale arrivando ad ipotizzare l'utilizzo anche su lesioni del midollo spinale [7] e sul controllo dell'equilibrio [8] ma non è ancora stato messo in evidenza come tale riflesso possa essere bidirezionale.

Avendo filtrato un gruppo di studio puramente funzionale (o posturale) si è proceduto a tentare una stimolazione podalica per alleviare la sintomatologia. L'analisi eseguita ha evidenziato come la SGP presente nel gruppo di studio abbia sempre avuto una modifica in positivo, anche se lo stimolo è stato ipotizzato per una sintomatologia "distante".

Un numero sensibile dei soggetti esaminati (7 su 22 totali) presentava una postura anteriorizzata in accordo con quanto descritto da Scoppa [13] per la SGP tipo I

Il cambio di postura linguale a seguito degli ausili podalici costituirebbe un cambiamento dell'equilibrio cranio-cervico-mandibolare con riequilibrio posturale linguale di compenso. Si potrebbe ipotizzare che la lingua, in alcuni soggetti con postura anteriorizzata globale, compensa per riequilibrare il baricentro cranio-cervicale.

I risultati da noi raggiunti con l'utilizzo di solette posturali sono incoraggianti al fine contribuire a stimolare positivamente la SGP di tipo funzionale. Viene altresì dimostrato come esista un riflesso spino-trigeminalo con direzione contraria rispetto quanto ben descritto in bibliografia.