

European Craniofacial Medical Center

Guida alla Consultazione con il tuo Pediatra e Evidenza Clinica

Questa guida fornisce gli strumenti necessari per una conversazione con il tuo pediatra. Basata su evidenze scientifiche, la diagnosi precoce è la chiave per evitare conseguenze nello sviluppo.

7 DOMANDE CHIAVE PER IL PEDIATRA

1 **Esiste torticollo muscolare o restrizione nell'ampiezza di rotazione?**

Senza trattare la causa muscolare, la pressione costante impedisce la correzione naturale.

2 **Qual è la classificazione esatta: Lieve, Moderata o Grave?**

È vitale quantificare l'asimmetria per determinare se il trattamento ortopedico è necessario.

3 **Che tipo di deformità osserva: Plagiocefalia, Brachicefalia, Scaphocefalia, deformazione mista?**

Identificare il tipo esatto di deformità è cruciale per definire l'approccio terapeutico corretto.

4 **Ci sono segni di asimmetria facciale (fronte, guance o orecchie)?**

Il coinvolgimento facciale indica una deformità grave che può causare malposizione dentaria, rischio di otite a causa della tortuosità del condotto uditivo esterno e astigmatismo omonimo.

5 **Esistono evidenze che i casi moderati/gravi si correggano da soli?**

La letteratura scientifica mostra che le deformità significative non si risolvono senza intervento dopo i 4 mesi. Esistono articoli scientifici che dimostrano l'efficacia del DOC Band®. Se le viene consigliato un altro casco, chieda se esiste letteratura scientifica che ne dimostri l'efficacia...

6 Siamo nella finestra di massima plasticità ossea?

Il successo del trattamento dipende direttamente dalla velocità di crescita cranica in questa fase; l'ideale è iniziare il trattamento tra i 4 e gli 8 mesi, quando la crescita è più rapida.

7 Possiamo effettuare una misurazione oggettiva con cefalometro Bertillon?

Senza millimetri esatti, non è possibile monitorare il progresso o il peggioramento in modo scientifico.

Problemi Medici Associati alle Deformità Craniche Non Trattate

Il vero "**costo**" dell'ignorare la plagiocefalia non è finanziario né puramente estetico. Lasciare un'asimmetria moderata o grave senza trattamento medico durante la **finestra critica di plasticità ossea del lattante** comporta rischi reali. Esistono numerosi studi scientifici internazionali che dimostrano una **correlazione diretta** tra le deformità ossee non corrette e potenziali problemi nello sviluppo **neurologico, motorio, visivo e uditivo**.

1. Alterazioni nello Sviluppo Neurologico e Funzioni Neurologiche

Associazione tra plagiocefalia posizionale e ritardo dello sviluppo in una rete di assistenza primaria

Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics (2021) | [Vedi pubblicazione su PubMed](#)

Uno studio retrospettivo basato su cartelle cliniche elettroniche di **77.108 bambini in assistenza primaria** ha dimostrato che i lattanti diagnosticati con plagiocefalia prima dei 12 mesi hanno **1,5 volte in più probabilità** (OR aggiustato: 1,50; IC 95%: 1,32–1,70) di presentare **ritardi nello sviluppo** rispetto a quelli senza questa condizione. Inoltre, la diagnosi di plagiocefalia **ha preceduto quella di ritardo nel 92,6% dei casi** in cui entrambe le condizioni coesistevano, suggerendo che potrebbe agire come un **indicatore precoce di rischio neurologico funzionale**.

Risultati cognitivi e plagiocefalia posizionale

Pediatrics (2019) | [Vedi articolo su PubMed Central](#)

Uno studio comparativo in età scolare ha mostrato che i bambini con plagiocefalia posizionale e/o brachicefalia (PPB) **moderata o grave durante la lattazione hanno ottenuto punteggi più bassi nei test cognitivi e accademici** rispetto ai controlli. Le differenze sono state significative solo nei casi moderati o gravi, mentre nei casi lievi le associazioni sono state trascurabili.

Sviluppo neurologico nei bambini con craniosinostosi di sutura unica e plagiocefalia senza sinostosi

Plastic Reconstructive Surgery (2001) | [Vedi articolo su PubMed](#)

Studio che ha valutato ritardi cognitivi e psicomotori in bambini con craniosinostosi di sutura unica o plagiocefalia senza sinostosi utilizzando le Scale Bayley-II. Sono stati analizzati 63 bambini prima dell'intervento, **trovando ritardi significativi nello sviluppo psicomotorio** (PDI), in particolare nella craniosinostosi. Si raccomanda un follow-up post-trattamento per valutare miglioramenti.

Risultati a lungo termine dello sviluppo in pazienti con plagiocefalia deformazionale

Pediatrics (2000) | [Vedi pubblicazione su AAP Pediatrics](#)

Ricerca pionieristica di follow-up che ha rivelato che **una percentuale molto rilevante di bambini in età scolare con anamnesi di plagiocefalia deformazionale ha richiesto in ritardo servizi di educazione speciale, terapia occupazionale o fisioterapia**. I risultati suggeriscono che funge da marcatore precoce di ritardi funzionali.

Ritardi nello sviluppo neurologico nei bambini con plagiocefalia deformazionale

Plastic and Reconstructive Surgery (2006) | [Vedi pubblicazione su PubMed](#)

Studio clinico prospettico su 110 lattanti che ha dimostrato che, prima di qualsiasi intervento, **i pazienti con plagiocefalia deformazionale mostrano ritardi significativi sia nello sviluppo mentale che psicomotorio** (valutato con le scale di Bayley) rispetto alla popolazione standardizzata.

2. Problemi di Parlata, Comunicazione e Linguaggio

Acquisizione deficitaria del linguaggio nei bambini con craniosinostosi di singola sutura e plagiocefalia posteriore deformazionale

Child's Nervous System (2012) | [Vedi pubblicazione su PubMed](#)

Studio sull'acquisizione del linguaggio nei bambini con craniosinostosi di singola sutura e plagiocefalia posteriore deformazionale, che ha mostrato un rischio elevato di **disturbi del linguaggio e della parlata (21% con alterazioni gravi, 3 volte in più rispetto alla popolazione generale)**. Anche i bambini con plagiocefalia posteriore (operati o no) hanno mostrato ritardi.

3. Torticollo Muscolare Congenito e Restrizione Biomeccanica

Deformità craniofacciale in pazienti con torticollo muscolare congenito non corretto

Plastic and Reconstructive Surgery (2004) | [Vedi pubblicazione su PubMed](#)

Studio con tomografia computerizzata 3D su 14 pazienti: la deformità cranica e della base del cranio compare già nella prima infanzia (in particolare nella fossa cranica posteriore), mentre l'**asimmetria facciale (mandibola, mascellare, orbita) si sviluppa a partire dai 5 anni, peggiorando con l'età**. Si raccomanda un rilascio precoce del muscolo per prevenire deformità craniofacciali.

4. Problemi Uditivi e di Elaborazione Centrale del Suono

I potenziali uditivi correlati agli eventi (ERP) rivelano disfunzione cerebrale nei lattanti con plagiocefalia

Journal of Craniofacial Surgery (2002) | [Vedi pubblicazione su ResearchGate](#)

Studio elettrofisiologico che dimostra che **i lattanti con plagiocefalia presentano ampiezze ridotte negli ERP uditivi (P150/N250)**, confermando per la prima volta un coinvolgimento neurouditivo precoce e un rischio elevato di soffrire di disturbi nell'elaborazione del suono.

5. Problemi di Visione, Astigmatismo e Asimmetria Orbitaria

Difetti del campo visivo nella plagiocefalia posteriore deformazionale

Journal of AAPOS (2005) | [Vedi pubblicazione su PubMed](#)

Studio su 40 lattanti con plagiocefalia posteriore: il 35% ha presentato costrizione degli emicampi visivi ($\geq 20^\circ$) e il 17,5% asimmetria $\geq 20^\circ$. Non c'era correlazione tra la lateralità dei difetti visivi e quella cranica, ma **la plagiocefalia può influenzare lo sviluppo del campo visivo**.

Perché il Casco DOC Band® è Unico?

DOC Band® è l'unico casco con studi scientifici che ne dimostrano l'efficacia.

EVIDENZA SCIENTIFICA

Con un peso di circa **170 grammi**, il DOC Band® è il **32% più leggero** della maggior parte dei caschi disponibili sul mercato. I neonati si abituano rapidamente, **senza disagio significativo**. Il casco non impedisce di dormire, giocare o svilupparsi con totale normalità.

Certamente, tutti i produttori affermano che i loro caschi sono efficaci. Tuttavia, **DOC Band® non solo lo afferma, ma può anche dimostrarlo empiricamente attraverso una letteratura scientifica dedicata.**



Richieda articoli scientifici che dimostrino che il casco specifico è efficace, assicurati che **gli articoli si riferiscano specificamente a questo casco e non al trattamento con casco in generale**. Osserva bene le immagini che ti vengono presentate: **se riconosci foto del nostro sito web nei siti dei nostri concorrenti**, sappi che le immagini presentate sul nostro sito web sono **di esclusiva proprietà di DOC Band®** e il loro utilizzo nei siti dei nostri concorrenti è pertanto **non autorizzato**.

Articoli Scientifici che Dimostrano l'Efficacia Diretta del Trattamento

Trattamento dell'asimmetria craniofacciale mediante cranioplastica ortopedica dinamica

Journal of Craniofacial Surgery (1998) | [Vedi indicizzazione su PubMed](#)

Dal 1988, più di **750 lattanti con plagiocefalia posizionale** sono stati trattati con ortesi DOC Band personalizzate. Il dispositivo applica **pressione selettiva per reindirizzare la crescita**, ottenendo riduzioni significative delle asimmetrie craniche, della base del cranio e facciali. La durata media del trattamento è stata di **4,3 mesi** (età media di inizio: 6,9 mesi) e i dati di follow-up hanno confermato una correzione quasi completa in una varietà di forme craniche.

Trattamento con casco in lattanti con brachicefalia deformazionale

Global Pediatric Health (2018) | [Vedi pubblicazione su SAGE Journals](#)

Le deformità craniche nella prima infanzia formano uno spettro che va dalla plagiocefalia (asimmetrica) alla brachicefalia (simmetrica ma sproporzionata). Nonostante la credenza errata che la brachicefalia non possa essere trattata con ortesi cranica, uno studio prospettico su **4.205 lattanti (2013–2017)** ha dimostrato che **l'81,4% ha migliorato il proprio indice cefalico (da 95,0 a 89,4)** dopo il trattamento ortopedico. **DOC Band®** è **l'unica fascia di modellamento dinamico**: applica una **pressione idrostatica delicata** in aree specifiche per indirizzare la crescita in modo **attivo e tridimensionale**.

Consensi Medici Internazionali

Congresso dei Chirurghi Neurologici: Revisione Sistemática e Guida Basata sull'Evidenza sul Ruolo della Terapia con Ortesi di Modellamento Cranico

Neurosurgery (novembre 2016) | [Vedi link ufficiale \(PubMed\)](#)

Conclude che **la terapia con casco di modellamento cranico offre un miglioramento più significativo e rapido della forma del cranio nei lattanti con plagiocefalia posizionale**, rispetto alla terapia conservativa, in particolare nei **casi gravi** e quando applicata durante il **periodo ottimale della prima infanzia**. Tuttavia, non sono ancora definiti criteri specifici per misurare e quantificare la deformità, nonché il momento più adatto per iniziare il trattamento. In generale, i lattanti con deformità più gravi e quelli che utilizzano il casco fin dai primi mesi ottengono una correzione più notevole (addirittura normalizzazione) della forma della testa.

Decisione n. 2017.0086/DC/MRAPU del Collegio dell'Alta Autorità Sanitaria (Francia)

Haute Autorité de Santé (giugno 2017) | [Vedi documento ufficiale](#)

La plagiocefalia può causare **complicazioni meccaniche (mascellofacciali o cervicobrachiali) e cognitive**.

Lettera dell'associazione LIEN sui rischi della plagiocefalia (Francia)

Haute Autorité de Santé (luglio 2017) | [Vedi pubblicazione ufficiale](#)

Le deformazioni del cranio denominate «**plagiocefalie**» sono associate a **disturbi biomeccanici, fisiologici, estetici e psicologici**, che possono **condizionare la vita del bambino per sempre**. Secondo gli specialisti **Bernadette de Gasquet e Thierry Marck**, autori del libro «Il mio bambino non avrà la testa piatta: come prevenire e trattare la plagiocefalia del bambino» (Albin Michel, 2015), è possibile ottenere un **miglioramento e addirittura una scomparsa quasi totale** di questi effetti avversi con un trattamento precoce. Tuttavia, **sembra esserci una certa indifferenza, ignoranza o negazione di questa realtà all'interno di una comunità medica** che si limita a riconoscere i benefici indiscutibili di queste pratiche.



Doc Band®: il casco per plagiocefalia con studi scientifici che ne dimostrano l'efficacia

Con un peso di circa **170 grammi**, il DOC Band® è **il 32% più leggero** della maggior parte dei caschi disponibili sul mercato.

I neonati si abituano rapidamente, senza disagio significativo. Il casco non impedisce di dormire, giocare o svilupparsi con totale normalità.

 **Diagnosi Online Gratuita**

 **Prenota un Appuntamento**