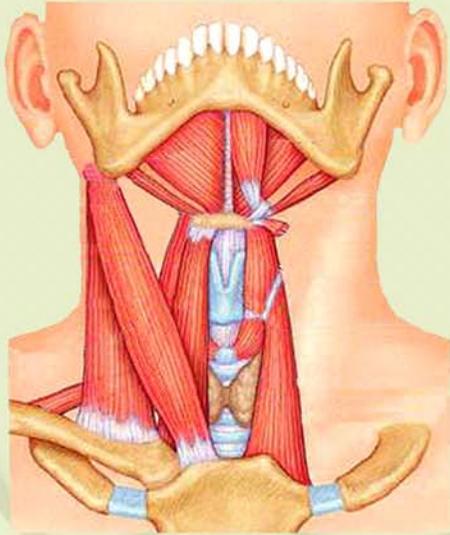


# Il ruolo del logopedista e la Terapia Miofunzionale (TMF)

Negli ultimi anni, al logopedista, sempre più frequentemente è richiesto un intervento mirato che risolva i numerosi problemi che derivano da un atto deglutitorio scorretto.

La TMF ha l'obiettivo di correggere tale schema e permettere all'organismo di automatizzare la funzione fisiologica migliore. I problemi legati alla fisiopatologia delle funzioni orali devono essere affrontati in un'ottica interdisciplinare con la collaborazione tra odontoiatra e logopedista, il cui ruolo è quello di ristabilire, attraverso adeguate metodiche riabilitative, un corretto equilibrio di un sistema, quello orale, destinato a svolgere diverse funzioni.



## Considerazioni sulle abitudini orali viziate nei bambini

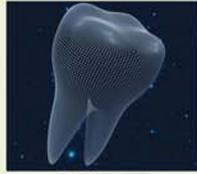
E' stato riscontrato che in alcuni casi la deglutizione deviata è conseguente al protrarsi di abitudini viziate o parafunzioni che devono essere prese in considerazione in terapia poiché alterano la struttura del complesso orofacciale.

Le più frequenti sono:

- Uso prolungato del succhiotto
- Uso prolungato dell'alimentazione tramite biberon
- Succhiamento del o delle dita
- Succhiamento di un oggetto transazionale
- Succhiamento della lingua
- Succhiamento delle labbra o mordersi il labbro inferiore
- Mordere penne o altri oggetti
- Onicofagia
- Bruxismo



[www.studiomigliano.it](http://www.studiomigliano.it)



DOVE SIAMO



La presente ha il fine di informare il paziente sulle attività dello studio e non ha un fine pubblicitario.

Via Gubbio 36,38,40, 00181 Roma

Tel. e fax 06.7803744

Tel. 06.78344551

Cell. 338.8571045

[info@studiomigliano.it](mailto:info@studiomigliano.it)

# Studio Dentistico

*Dr. Giovanni Migliano*



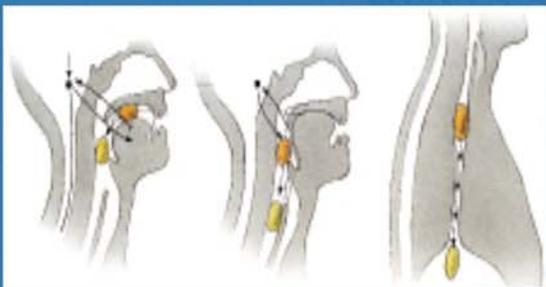
## DEGLUTIZIONE

a cura del Dott. Giovanni Migliano

## Il processo della deglutizione

La deglutizione è un processo funzionale articolato e complesso che, grazie al coinvolgimento coordinato e sequenziale di numerose strutture nervose e muscolari, permette la progressione ed il trasporto del bolo alimentare dalla bocca verso le vie digestive inferiori.

Il raggiungimento fisiologico del meccanismo di deglutizione che si raggiunge in età adulta, è la normale maturazione di tappe strettamente legate all'età del soggetto e al grado di sviluppo del sistema neuromuscolare. In 24 ore si deglutisce circa 2000 volte esercitando ogni volta una forza pari a circa 1,800 Kg. sul palato duro.



## Passaggio dalla deglutizione infantile alla deglutizione adulta

Il passaggio da una deglutizione infantile ad una deglutizione matura avviene in alcuni mesi; tale passaggio è favorito dalla maturazione neuromuscolare, dalla acquisizione della posizione eretta del capo, dalla necessità di variare l'alimentazione da liquida a solida e dal desiderio di assaggiare nuovi alimenti, dal completamento della dentizione.

Nella media i bambini completano lo sviluppo della deglutizione matura intorno ai 12-15 mesi.

## Perché è importante deglutire correttamente



Il risultato di una deglutizione corretta porta ad uno sviluppo normale delle strutture ossee cranio-facciali e conseguentemente ad un armonico equilibrio oro-facciale.

Laddove invece la lingua agisce contro i denti o come impedimento di crescita dei denti stessi, il risultato sarà una malocclusione o uno squilibrio orofacciale che può essere più o meno evidente.

## La lingua e il frenulo linguale

Il frenulo linguale è un filamento di tessuto che unisce la lingua al pavimento orale.

Alcuni bambini nascono con il frenulo linguale corto; questa alterata condizione anatomica può essere di vari gradi, da un frenulo solo leggermente corto fino ad arrivare a condizioni in cui la lingua non ha motilità perché molto adesa al pavimento orale (in questi casi non è possibile nemmeno vederlo il frenulo).

Anche in età adulta si può intervenire con frenulectomia per sbloccare la trazione della lingua.



## Diagnosi di deglutizione atipica

Per deglutizione atipica si intende la persistenza, in età adulta, di un atto fisiologico come la deglutizione con caratteristiche funzionali tipiche della prima infanzia, il cui schema è anteriore, mentre nell'adulto diviene posteriore.

La persistenza della deglutizione anteriore in bambini di età superiore ai 7-8 anni in genere si accompagna a dislalie e malocclusioni.

## Eziologia

Non è possibile stabilire cause ben definite per una diagnosi di deglutizione atipica, ma è più corretto parlare di fattori molteplici che ne determinano l'insorgenza.

## Relazione fra deglutizione atipica ed alterazioni di interesse ortodontico

La posizione dei denti viene stabilita da due forze, una dall'interno verso l'esterno, data dalla lingua, e l'altra dall'esterno verso l'interno, data da guance e labbra. Quindi se una di queste forze prevale sull'altra avremo una posizione dei denti non corretta. In tal caso si ricorre a dei trattamenti funzionali prima e poi ortodontici.



## Relazione fra deglutizione atipica e postura

E' sempre più importante prendere in esame le eventuali influenze di una deglutizione scorretta con malocclusione sulla crescita scheletrica.

Spesso può esserci una concomitante diagnosi di deglutizione atipica e anomalie della postura.

Se c'è una postura scorretta e la respirazione è prevalentemente orale, il soggetto presenta un atteggiamento posturale caratteristico con accentuazione della cifosi e con presenza di secrezioni mucose abbondanti (nasali, buccali, bronchiali e lacrimali).

La persistenza di una deglutizione atipica, in un bambino ancora piccolo in cui non è completata la crescita ossea, spingerà il premaxillare, causando una probabile malformazione dentale.

