

LA DEGLUTIZIONE ATIPICA

La lingua svolge un ruolo fondamentale nel corretto sviluppo del sistema cranico-mandibolare (osso mascellare, mandibola, dentizione) e posturale.

La posizione linguale corretta prevede che essa si trovi appena al di sotto del palato duro, subito dietro agli incisivi superiori. L'impostazione dell'apparato deglutitorio avviene in età neonatale, durante la fase di allattamento al seno. È in tale fase, quindi, che si pongono le basi per una postura ed occlusione dentale corrette.

Il meccanismo è semplice e istintivo: per succhiare il latte il neonato deve serrare fortemente le labbra al seno materno e con la lingua favorire il deflusso dell'alimento all'interno della bocca mediante il movimento della lingua che viene portata sulla parte alta del palato duro.

Le forze meccaniche che vengono così ad agire su ossa e denti sono di due tipi: dall'interno la lingua esercita una spinta in fuori e in avanti, favorendo l'espansione del palato, dall'esterno i muscoli delle labbra contrastano tali forze, equilibrando lo sviluppo della struttura ossea e dentale. Tra le principali cause di deglutizione atipica possiamo ricordare: allattamento artificiale, frenulo linguale corto, succhiamento del dito o del ciuccio.

Attualmente l'allattamento al seno è sempre più sostituito dall'allattamento artificiale con biberon. Questo implica un diverso meccanismo di suzione da parte del neonato sia nel movimento delle labbra che della lingua. Le labbra non hanno più necessità di serrare fortemente e la lingua deve posizionarsi più in basso per frenare il deflusso del latte. L'impostazione di questa posizione linguale e labiale sbagliata conduce ad un errato sviluppo anatomico dell'apparato orale; la spinta della lingua non si dirige più verso il palato ma sui denti, con relativi danni:

- **Mancata espansione del palato duro** (Palato Ristretto o Ogivale);
- **Alterato sviluppo dentale**, a causa della spinta incessante e potente della lingua che non trova contrasto neppure nei muscoli orbicolari delle labbra, (rimasti deboli).

Viene così impostata la cosiddetta **DEGLUTIZIONE ATIPICA** o **VIZIATA** che ha importanti ripercussioni locali e generali:

- **Alterato sviluppo cranio-mandibolare** (specie di mandibola e mascellare superiore);
- **Scorretto sviluppo e posizionamento dentale** (morso aperto, denti anteriori che "sventagliano in avanti", ritardo nell'eruzione dentaria, ecc.);
- **Perturbazioni posturali**: la lingua infatti non è un muscolo a se stante ma rientra in quel complesso di muscoli che compone la **CATENA MUSCOLARE LINGUALE**.

Il mal funzionamento della lingua si ripercuote su tutta la catena determinando l'assetto posturale tipico di soggetti con deglutizione atipica: testa e tronco protesi in avanti con aumento delle curve cervico-dorso-lombari, ventre prominente, ginocchia valghe, piede lasso ecc.

Fondamentale diventa quindi la rieducazione della lingua e della deglutizione attraverso le tecniche e gli esercizi della **TERAPIA MIOFUNZIONALE** (Metodo Garliner), metodica utilizzata in **LOGOPEDIA**.

"Il buon riposizionamento linguale e il conseguente riequilibrio muscolare favorirà così il corretto sviluppo dentale, mascellare e posturale"