

La Deglutizione Atipica

La deglutizione è un meccanismo neuromuscolare soggetto ad una maturazione fisiologica durante la crescita di un individuo, passando da una deglutizione infantile a quella adulta o matura.

Nel lattante la deglutizione è caratterizzata dall'azione di succhiamento determinata dalla funzione della bocca e del faringe, in cui avviene la ricerca del capezzolo e la sua prensione. Durante la suzione la lingua riempie completamente la cavità orale e s'insinua tra i processi alveolari della mandibola e del mascellare. Inoltre grazie alla contrazione delle labbra e delle guance viene impedita la fuoriuscita del liquido, garantendo la chiusura della bocca. In un certo senso il neonato deglutisce senza alcun contatto labiale, senza alcuna attivazione della muscolatura masticatoria, quindi con le arcate dentarie semiaperte, gli unici muscoli visibilmente attivi sono quelli mimici.

La deglutizione del lattante è caratterizzata dal sollevamento della mandibola che spinge la lingua verso l'alto; la punta della lingua si ricurva e comprime il capezzolo contro il palato duro, spremendo il latte fra i pilastri delle fauci. Nel passaggio ad una deglutizione di tipo adulto le componenti orali dell'alimentazione diventano volontarie.

Il punto cardine del passaggio ad una deglutizione di tipo adulto è dato dall'eruzione degli incisivi superiori ed inferiori che vanno a ridurre lo spazio disponibile per la lingua. Inoltre la maturazione dell'atto deglutitorio è dato anche da un successivo sviluppo neuromuscolare, dall'istintivo desiderio di masticare e dal passaggio a una alimentazione di tipo solido e dallo sviluppo della fonazione.

Intorno ai due anni la maggior parte dei bambini portano a compimento le fasi principali per il passaggio ad una deglutizione matura.

Caratteristiche della deglutizione di tipo adulto:

1. Punta della lingua sulle rughe palatine; ossia indietro rispetto agli incisivi superiori.
2. Dorso della lingua sul palato duro.
3. Contrazione dei muscoli masticatori che stabilizzano la mandibola.

4. Muscolo mentoniero passivo.
5. Muscolo orbicolare passivo o con modeste contrazioni.
6. Arcate dentarie in occlusione.

Una qualsiasi alterazione o anomalia del distretto neuromuscolare sopradescritto va a determinare una deglutizione definita **atipica** caratterizzata da:

1. Lingua interposta tra le arcate anteriormente e lateralmente, o punta della lingua contro gli incisivi superiori o inferiori.
2. La porzione mediana della lingua spinge lateralmente allontanandosi dal palato.
3. Labbra incompetenti ipotoniche o contatto ipertonico, con contrazioni dell'orbicolare visibili durante l'atto deglutitorio.
4. Mancanza del sollevamento della mandibola, con assenza di contrazione dei muscoli masticatori.
5. Contrazione del muscolo mentoniero.
6. Arcate dentali in apertura.

È importante sottolineare che spesso la deglutizione atipica è associata a **malocclusione dentale**, seppur non è possibile confermare uno stretto rapporto di causa-effetto. Inoltre la malocclusione e/o la deglutizione atipica contribuiscono all'insorgere di disturbi di articolazione del linguaggio (**dislalie**) seppur anche in questo caso non è possibile determinarne la causa.

L'occlusione dentale corretta è data dal rapporto presente tra i processi alveolari dell'arcata superiore e quelli dell'arcata inferiore. Nel momento in cui tale rapporto non viene rispettato si parla di malocclusione. Tali rapporti vengono stabiliti tramite la **classificazione di Angle**.

La presenza di una malocclusione rende fondamentale un intervento multidisciplinare tra odontoiatra e logopedista. Il trattamento specialistico odontoiatrico può ridurre la dislalia, e un trattamento logopedico può andare a ridurre la malocclusione.

In altri casi in cui coesistono entrambe le alterazioni funzionali, è possibile e necessario effettuare un lavoro in parallelo in cui viene effettuato contemporaneamente sia

l'intervento dell'odontoiatra con apparecchi ortodontici, che l'intervento del logopedista attraverso la terapia miofunzionale.

Le "abitudini viziate", ossia quei comportamenti, più o meno diffusi, di suzione del dito, labbra, lingua, guance, del ciuccio, bruxismo e onicofagia possono contribuire all'insorgere di malocclusione e/o dislalie e/o deglutizione atipica.

La **terapia miofunzionale** mira a ristabilire il corretto funzionamento neuromuscolare, attraverso degli esercizi che determinano una deglutizione volontaria e cosciente in un primo momento per passare ad un meccanismo completamente automatico.

Nell'attuare questo tipo di intervento è fondamentale l'impegno assiduo da parte del paziente, che dovrà eseguire quotidianamente degli esercizi, e altrettanto importante sarà la sua motivazione che lo porterà a collaborare più serenamente e con maggior efficacia.