

Logopedia e terapia miofunzionale; le abitudini viziate

Dott. Salvatore Viola

Logopedista

Terapista miofunzionale

Sempre più spesso si sente parlare di bambini ma anche adulti che a causa di traumi, patologie, sindromi hanno difficoltà nella comunicazione verbale e non verbale. I numeri parlano da soli. L'afasia, cioè la mancanza parziale o totale di linguaggio parlato e scritto si verifica nel 10% circa dei pazienti colpiti da trauma cranico (243 italiani ogni 100 mila l'anno) e nel 40% circa dei casi di ictus. L'infarto cerebrale colpisce circa 120 mila abitanti della Penisola ogni anno, di cui 40 mila presentano disturbi del linguaggio in fase acuta e almeno 15 mila li mantengono anche dopo un anno dall'evento. Ma anche le malattie degenerative come il Parkinson, l'Alzheimer e la demenza senile possono causare deficit comunicativi come la disprassia (disturbi motori nell'articolazione della parola) e la disfagia (alterazione della deglutizione). Infine, non vanno dimenticati le sordità che colpiscono un bambino ogni mille nati, i disturbi di apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo, e i deficit globali dello sviluppo cognitivo associati a sindromi genetiche.

Fondamentale così diventa l'intervento precoce del logopedista, cioè il professionista che svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica; l'attività è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto, degli handicap comunicativi, della deglutizione scorretta e disfagia (alterazione della deglutizione).

Siccome gli stessi muscoli coinvolti nella funzione della emissione dei suoni e della articolazione delle parole sono anche responsabili del meccanismo della deglutizione, nei soggetti con deglutizione scorretta, spesso sono presenti anche alterazioni dell'articolazione verbale fonatoria (la distorsione dei suoni) associato ad una malocclusione dentaria. Questo è causato da una disfunzione muscolare (muscolo delle labbra, muscoli delle guance, muscoli della lingua). Fondamentale sarà quindi l'intervento del logopedista specialista in *terapia miofunzionale*, che si occuperà in primis di eliminare eventuali abitudini viziate (biberon, ciuccio, succhiamento del dito, onicofagia, bruxismo, respirazione orale) e successivamente del trattamento al riequilibrio della muscolatura oro-facciale e sarà inoltre importante impostare quei fonemi che non trovassero soluzione spontanea durante il trattamento miofunzionale.

Mi è capitato e mi capita di trattare bambini di tre, quattro, cinque anni che ancora succhiano il latte dal biberon. In tutti questi piccoli ho riscontrato innanzi tutto un disturbo di articolazione dei fonemi della parola, un palato ogivale, una respirazione orale, una lingua che spinge in avanti verso i denti durante la deglutizione (quindi è presente una deglutizione scorretta). Inoltre molti di questi problemi vengono

riscontrati in bambini più grandi, con evidente malocclusione dentaria, che fino a tre, quattro anni succhiavano il biberon e il ciuccio.

Purtroppo la colpa è sempre dei genitori che o per un motivo o per un altro prolungano più del dovuto l'uso di succhiotti non sapendo che questi causano grossi problemi al bambino come quelli sopra citati. Spesso mi capita di trovarmi di fronte genitori che sottovalutano il problema: <<Che problemi può causare una cosa così piccola e morbida in bocca al mio bambino per giunta per pochi minuti al giorno!>>. La suzione è un meccanismo normale che comincia già nel grembo materno, il neonato si prepara a succhiare il latte dal capezzolo con un movimento linguale di spremitura.



Infatti il movimento di suzione vede la lingua schiacciarsi contro il palato.

Nell'allattamento artificiale la lingua si trova schiacciata verso il basso e il bambino a volte per respirare deve bloccare il foro di uscita del latte con la lingua, favorendo così la spinta linguale in avanti. Se questo meccanismo si protrae per lungo tempo diventa una abitudine viziata e nel momento in cui il bambino dovrà mangiare cibi solidi continuerà ad utilizzare il meccanismo scorretto e cioè la lingua spingerà in avanti contro i denti superiori, inferiori o tra le arcate, provocando a lungo andare spostamento dei denti, causando così malocclusione come morso aperto, morso crociato, morso inverso, morso coperto, diastemi dentali. Inoltre come accennato precedentemente, la postura viziata della lingua e i vizi deglutitori ad essa connessi sono causa di un palato ristretto che condiziona la funzione respiratoria per difficoltà di respirazione nasale con conseguente respirazione orale (causata anche da una postura bassa della lingua), frequenti mal di testa, alterazioni dell'articolazione verbale fonatoria: distorsione dei suoni /t/ /d/ /l/ /n/ /s/ /z/ /r/ , problemi posturali (es. scoliosi, cifosi). *Tutto questo infatti non avviene nella deglutizione corretta dove la punta della lingua è posizionata nel palato sia a riposo che in deglutizione.*