

## TERAPIA MIOFUNZIONALE

*“Cio’ che contraddistingue le menti veramente originali non e’ essere i primi a vedere qualcosa di nuovo, ma il vedere come nuovo cio’ che e’ vecchio, conosciuto da sempre, visto e trascurato da tutti.”*

*F. Nietzsche*

La terapia miofunzionale esprime pienamente l’affermazione del filosofo F. Nietzsche; infatti e’ originale perche’ nasce per rieducare una vecchia funzione – la deglutizione- ma anche per educare ad una funzione nuova semplicemente perche’ non si e’ mai potuta svolgere correttamente.

La **deglutizione** e’ un atto fisiologico che inizia a svilupparsi fin dalla tredicesima settimana di vita intrauterina per poi definirsi nei primi sei mesi di vita. Durante la fase di sviluppo la lingua ha il ruolo primario di modellamento della volta del palato contribuendo allo sviluppo del mascellare e della mandibola; e’ inoltre fondamentale per i movimenti cranici, per la respirazione corretta, per la produzione dei suoni, per l’allineamento dei denti.

I fattori che interferiscono negativamente sulla deglutizione corretta sono: problemi di parto, problemi di tipo anatomico congeniti (frenulo linguale corto o macroglossia, palatoschisi o labiopalatoschisi) o acquisiti (tumori, traumi, morbo di Parkinson), agenti esterni quale allattamento con metodiche artificiali (uso del biberon e tettarelle tradizionali) e utilizzo di succhiotti in gomma o silicone adoperati come inibitori del pianto del bambino, abitudini viziate quali il succhiamento del pollice, labbra, mordersi le unghie.

**Conseguenza di cio’ e’ l’instaurarsi di un meccanismo di deglutizione scorretto.**

Nei disordini della deglutizione la punta della lingua anziche’ prendere appoggio sul punto del palato denominato spot linguale, preme contro i denti superiori o inferiori oppure si interpone tra essi, esercitando una pressione di circa 1 kg ad ogni atto deglutitorio per 1500-2000 volte al giorno; cio’ causa frequentemente la comparsa di danni a livello dell’apparato osteo-dentario e importanti recidive in seguito a trattamenti ortodontici eseguiti senza tenere conto della funzione anomala della lingua e della muscolatura oro-facciale

La **TERAPIA MIOFUNZIONALE** e’ una particolare forma di fisioterapia volta al riequilibrio della muscolatura oro-facciale, alla rieducazione muscolare e alla riprogrammazione della deglutizione scorretta.

Il termine fu coniato da A. Lischer nel 1912, ma per giungere alla concezione moderna bisogna arrivare al lavoro di Daniel Garliner che, oltre alla schematizzazione degli esercizi usati nel trattamento rieducativo, fondo’ agli inizi degli anni sessanta l’Istituto per la Terapia Miofunzionale di Coral Glabes in Florida e la “Myofunctional Therapy Association of America”, che e’ stata punto di riferimento e faro per i terapisti miofunzionali di tutto il mondo e per migliaia di bambini ed adulti che hanno ottenuto risultati efficaci e stabili nel tempo.

Indirizzata inizialmente alla prevenzione delle recidive dopo un trattamento ortodontico, si e’ dimostrata efficace per la risoluzione di problematiche inerenti numerosi organi ed apparati:

**Apparato stomato-gnatico:** patologie ortodontiche (malocclusioni con morso aperto, coperto, crociato, inverso, affollamento dentario, diastemi), disturbi dell’articolazione temporo-mandibolare, patologie paradontali (del tessuto di sostegno dei denti) con riassorbimento osseo dovuto alla spinta linguale, bruxismo.

**Apparato uditivo:** l’aumento della pressione aerea che si ha nel rinofaringe durante la deglutizione scorretta provoca nell’orecchio ristagno di muco per le difficolta’ di deflusso attraverso le tube di Eustachio, dando luogo ad otiti recidivanti fino a determinare l’insorgere di ipoacusie trasmissive, acufeni e vertigini.

**Apparato respiratorio:** un palato ristretto condiziona la funzione respiratoria con difficolta’ di respirazione nasale per l’aumento delle resistenze al passaggio di aria attraverso le fosse nasali ristrette ed accumulo di muco non rimosso dal flusso aereo, determinando la comparsa di ipertrofie di adenoidi e tonsille. Frequente e’ anche la comparsa di apnee notturne a causa della postura bassa della lingua che interferisce con la pervieta’ faringea.

Anche **problematiche di tipo comportamentale**, affaticabilita’ scarsa capacita’ di concentrazione, fino all’apatia, vengono ricondotte da varie ricerche ad una minore ossigenazione cerebrale che si verificherebbe nella respirazione orale e nella mancata stimolazione dei recettori posturali del palato collegati ad importanti aree del cervello coinvolte nel controllo degli stati emotivi, della memoria, dell’attenzione, e nella regolazione metabolica e del tono muscolare

**Sistema posturale:** a livello dello spot linguale sono stati ritrovati ben 5 tipi di recettori coinvolti nel controllo della postura (Universita' di Amburgo).

La mancanza di stimolazione costante di questi recettori e' causa della comparsa di atteggiamenti scoliotici, delle tensioni muscolari frequentemente alla base di lombosciatalgie, di patologie dell'appoggio plantare.

**Apparato Digerente:** la deglutizione scorretta puo' provocare comparsa di aerofagia , colite e bolo isterico (conseguenza di uno squilibrio muscolare e di incordinazione muscolare diffusa al faringe)

**Apparato visivo** molte forme di Miopia e di Ipermetropia tendono a regredire durante il trattamento miofunzionale per il recupero dell'atteggiamento fisiologico della colonna cervicale conseguente al ripristino della funzione linguale. La muscolatura oculare, fondamentale per una visione corretta, ha la sua innervazione proveniente dal tratto cervicale.

**Sistema ormonale:** studi recenti dimostrano che la stimolazione dei recettori del palato attiva un'area cerebrale che interagendo con l'ipofisi ha funzione di regolazione metabolica (tiroide) ed ormonale.

**Cefalee:** vi e' una correlazione tra deglutizione scorretta e cefalee ed in particolare le forme muscolo-tensive, cefalee da infiammazione dei seni paranasali per ristagno di muco determinato dalla mancanza di flusso aereo nasale, cefalea di origine oculare per incoordinazione della muscolatura oculare conseguente alla alterazione della base dell'orbita.

## TRATTAMENTO

La rieducazione si fonda su esercizi di rieducazione muscolare, di insegnamento della deglutizione corretta e di condizionamento cerebrale.

La terapia infatti si compone di tre fasi fondamentali e propedeutiche l'una all'altra:

- Ripristino del tono muscolare equilibrato di tutti i muscoli oro-facciali
- Insegnamento del meccanismo deglutitorio corretto (la sequenza delle attivazioni muscolari che conducono al movimento fisiologico)
- Creazione di un nuovo schema di controllo cerebrale che implica la cancellazione dell'engramma scorretto e la sua sostituzione con quello fisiologico



Da "Le nuove frontiere della Terapia Miofunzionale" a cura del Prof A. Ferrante- Master di Posturologia dell' Univ. La Sapienza di Roma

Dott.ssa Anna Zacco