

*Dr. Chr. Herrmann, Heidelberg  
Dentista, specialista di ortognatodonzia*

# Ortognatodonzia e sistema linfatico

## Lymphomyosot nell'ortomorfismo dento - maxillofacciale

---

**V**oler stabilire un nesso tra ortognatodonzia e sistema linfatico può apparire oltremodo strano. Nemmeno la medicina generale prende particolare nota dal sistema linfatico. Anche nella letteratura odontoiatrica si trova ben poco sull'importanza della linfa nelle malattie del distretto mascellare.

Purtroppo dobbiamo constatare che oggi l'odontoiatria, e in particolare la ortognatodonzia, è considerata prevalentemente in un'ottica tecnico-meccanica.

L'anomalia mascellare è vista come problema locale e il trattamento è quindi puramente sintomatico. La considerazione del paziente nella sua integralità resta purtroppo in secondo piano. L'ortognatodonzia funzionale include nella terapia anche la funzione muscolare, accanto agli elementi tecnico-meccanici.

Questo è un inizio di un più ampio inquadramento delle malformazioni mascellari.

Balters ha poi inquadrato anche la funzione del sistema linfatico nella terapia delle malformazioni mascellari. L'apparecchio da lui progettato - il Bionator - è essenzialmente un regolatore dei flussi della linfa, del sangue e dell'aria nel distretto oro-nasale. Secondo Balters un trattamento completo delle anomalie mascellari non è possibile senza influenzare la mobilità dei fluidi (sangue, linfa, aria), perché la forma è sempre espressione di materia in movimento e di funzioni. Quindi - ipotizza Balters - dovrebbe essere possibile trattare le anomalie

mascellari attraverso il solo condizionamento dei fluidi circolanti (1).

Se si prescinde dalle cosiddette "malformazioni dovute a cattive abitudini" (p. es. la "malocclusione da succhiamento"), le anomalie mascellari non hanno, di regola, una causa evidente.

La questione delle malformazioni nel senso più ampio riporta alla questione di fondo dei meccanismi morfogenetici.

Il professore di anatomia dell'Università di Gottinga, prof. E. Blechschmidt, ha dimostrato, sulla base dei suoi studi di embriologia, che le forme anatomiche sono il risultato di determinate funzioni metaboliche (2). Secondo Blechschmidt esisterebbe dunque soltanto una "anatomia cinetica", invece di una anatomia "statica". Anche la dentatura è soggetta ad un continuo processo metaplastico. Perciò non esiste una dentatura finita. La dentatura deve piuttosto mantenere la sua forma mediante il funzionamento.

All'origine del continuo movimento delle particelle submicroscopiche sono le forze fisico-chimiche come, ad es.: differenze di potenziali, differenze di densità, campi dei dipoli, gradienti termici, campi elettromagnetici alternati, oscillazioni di vario genere. Conosciamo già le strutture che si creano, nel campo dell'inorganico, mediante flussi e vibrazioni (3, 4).

Anche nel campo della materia organica i flussi e le vibrazioni hanno un significato analogo per la morfogenesi. Quindi, secondo Blechschmidt, la struttura degli organi trova spiegazione non nella loro presunta finalità, bensì nel loro contingente funzionamento. L'apparato orale si forma nel campo di forza tra la funzione del cervello e del cuore. Inizialmente - prima del 3° mese dell'embrione - l'adenoipofisi è ancora collegata al cavo orale. In questo periodo la lingua, per esempio, è già molto più sviluppata delle creste mascellari. Anche le ghiandole salivari sono già più sviluppate.

Secondo Blechschmidt ogni organo, allo stato embrionale, ha già determinate funzioni iniziali. Nello stadio prenatale sono stati riscontrati anche fenomeni di percezione sensoriale, sebbene l'embrione non ne abbia veramente bisogno in questa fase nella vita.

Lo sviluppo postnatale dell'uomo

avviene, in linea di massima, secondo leggi simili a quelle che regolano lo sviluppo prenatale. Importanti mezzi di trasporto sono il sangue, la linfa, l'aria. Oltre a questi media, anche diverse forze fisiche e chimiche possono influenzare la fenomenologia organica.

Qui di seguito cercheremo di spiegare l'azione della linfa sull'organismo umano e in particolare sulla regione orale.

Vasi e nodi linfatici sono particolarmente numerosi nella regione cefalica e cervicale, come anche nell'apparato intestinale, nei cavi ascellari e nella regione inguinale. Il metabolismo è regolato da ormoni trasportati dalla linfa e del sangue.

Fischer (5), per esempio, afferma che tutte le deformità e anomalie del distretto orafe sono più o meno riconducibili a influenze ormonali. È anche noto che ormoni, sistema nervoso centrale e psiche sono strettamente interrelati. È dunque ovvio che si presti una particolare attenzione alla funzione del sistema linfatico. In un caso di malocclusione dentaria da malformazione ossea è stato possibile chiudere il morso aperto solo intervenendo sul sistema linfatico. La teleradiografia (fig. 1) mostrava, all'inizio del trattamento, un piano basale con un angolo di  $45^\circ$  (normale:  $20-25^\circ$ ) e un gonion con un angolo di  $149^\circ$  (normale: circa  $123^\circ$ ). L'apertura tra gli incisivi della dentatura da latte era di 4 mm. (fig. 2).

Dopo circa un anno il morso appariva chiuso (fig. 3).

Il trattamento comprendeva il drenaggio linfatico e una terapia medicamentosa con Lymphomyosot® (Heel) e Unguentum lymphaticum (PGM).

Anche il viso del paziente mostrava delle modificazioni. Labbra e solco naso-labiale erano inizialmente congestionati. Dopo il trattamento, il viso appariva decongesto, le labbra erano distese e chiuse.

In altri casi è stata constatata anche la distensione di sedi germinative troppo strette nell'area dei canini e dei denti del giudizio. Questi denti si sono poi sviluppati ordinatamente, senza interventi apparativi.

L'intervento sul sistema linfatico è stato realizzato associando il drenaggio linfatico sec. Vodder e la somministrazione di preparati linfoattivi, come Lymphomyosot® (Heel) - 10 gocce 3 volte al giorno, prima dei

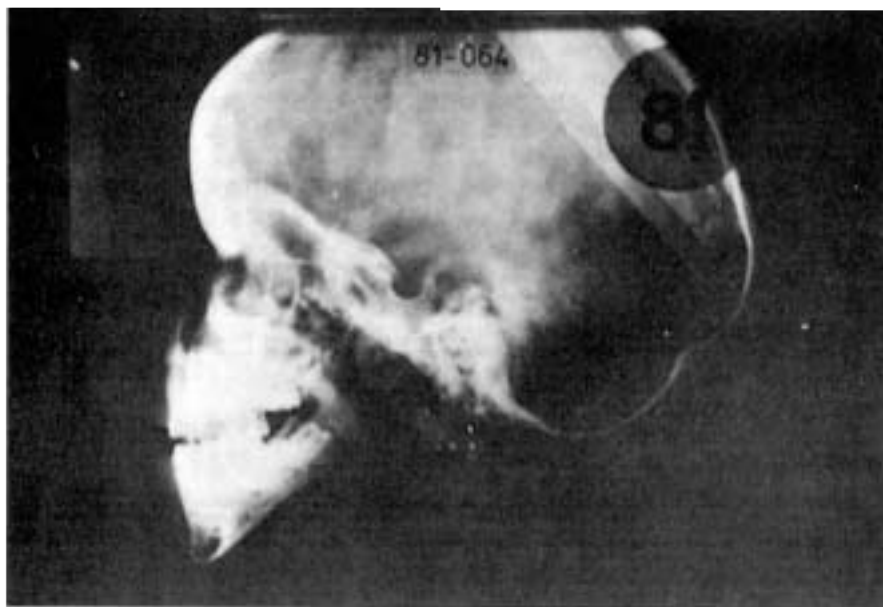


Fig. 1: Teleradiografia all'inizio del trattamento con rimedi linfoattivi.

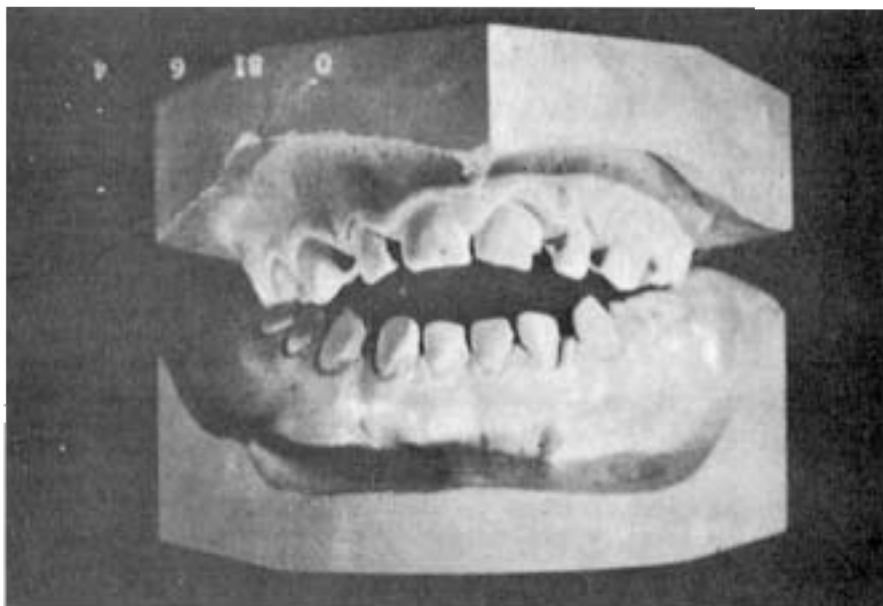


Fig. 2: Stato della dentatura prima del trattamento con rimedi linfoattivi.

pasti - e Unguentum lymphaticum (PGM, Monaco/B) - spalmato e frizionato sul collo e sul pavimento della bocca.

La linfoterapia è stata protratta per 6-8 settimane, a seconda della gravità della stasi linfatica.

Dopo una pausa di 6-8 settimane si faceva seguire, se necessario, un altro ciclo di terapia di 6-8 settimane.

Földi consiglia di associare a questa linfoterapia alte dosi di acido pantote-

nico e piridossina. I disturbi del sistema linfatico si manifestano sempre con svariati sintomi, non solo nel distretto maxillo-facciale. Secondo Földi (6) il patomeccanismo del "linfoedema primario" presenta i rapporti evidenziati in fig. 4.

Infatti i nostri pazienti di ortognatodonzia presentano, oltre alle anomalie mascellari, anche altre patologie appa-

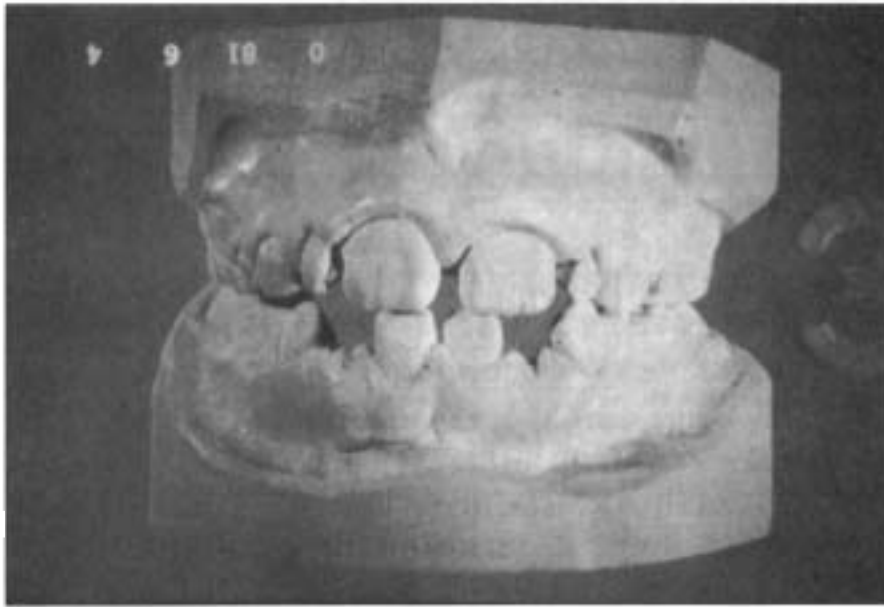


Fig. 3: Stato della dentatura dopo il trattamento con rimedi linfoattivi.

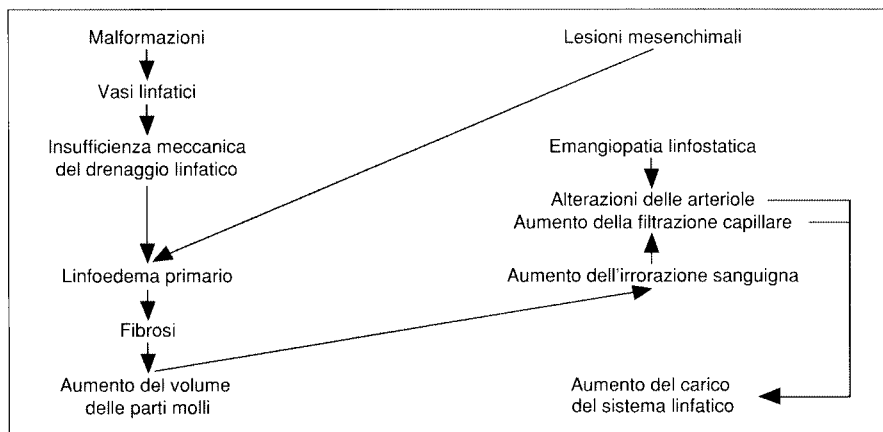


Fig. 4: Patomeccanismo del linfoedema primario.

rentemente indipendenti le une dalle altre. Balters richiamò l'attenzione su queste correlazioni già 30 anni fa. Quando è presente il sintomo guida, glossoptosi con distocclusione, possono essere presenti anche, più o meno marcati, i seguenti sintomi: incubi, otite, respirazione orale, spalle cascanti, mento sfuggente, rachitismo, gastroenterite, disturbi della crescita, piede valgo, lassità legamentosa generale.

Anche Rietschel informa su correlazione del genere, nei casi di malformazioni della dentatura. Sintomi concomitanti: sono respirazione orale, alterazione dell'espressione facciale,

russare, raffreddare cronico, rinofonia, iposmia, catarro cronico delle tube, tendenza all'otite media acuta, difficoltà scolastiche, aprosopia nasale.

Il ruolo dei disturbi del flusso linfatico cefalico nella sintomatologia risulta particolarmente evidente nella sindrome di Melkersson-Rosenthal-Miescher.

Si tratta di una malattia che interessa muscoli, nervi, vasi sanguigni e vasi linfatici. La causa è vista in una disfunzione linfatica d'origine otorinolaringologica. I segni caratteristici di questa sindrome sono tre: gonfiore edematoso-ipetrofico delle labbra, temporanea paralisi periferica del fac-

ciale, lingua plicata. Secondo Földi esistono dei nessi anche tra malattie ORL o stomatologiche e l'encefalopatia linfostatica e le oftalmopatie.

L'encefalopatia linfostatica è accompagnata anche da sintomi psichici, come si osserva nel caso di pazienti che mostrano una scarsa capacità nel disegno e nella pittura, ma che possono migliorare dopo una linfoterapia (7).

I pazienti con disturbi linfatici hanno dunque anche difficoltà di comunicazione con l'ambiente. L'autore ha anche registrato delle modificazioni psichiche con l'ausilio del test di Lüscher: la paura della restrizione e coercizione diminuiva e i pazienti erano più aperti nei confronti del loro ambiente.

Il sistema linfatico e la sua funzione sono di enorme importanza per la genesi e la terapia delle anomalie odontomascellari ed anche per l'intero organismo. Perciò le anomalie odontomascellari dovrebbero essere affrontate sempre con una terapia organismica, tenendo conto dell'unità psicosomatica dell'organismo.

La linfoterapia in ortognatodonzia appartiene alla terapia di base. Questa è fondamentale per ogni ulteriore intervento ortomorfo, quali che siano gli strumenti utilizzati.

La ortognatodonzia senza apparecchi è oggi una meta lontana, ma futuribile. La linfoterapia apre già una via in questa direzione. □

#### Bibliografia

- (1) Balters W.: *Eine Einführung in die Bionatorheilmethode - Ausgewählte Schriften und Vorträge*. Selbstverlag Dr. Chr. Hermann, Heidelberg 1973, S. 30-38.
- (2) Bleschschmidt E.: *Die vorgeburtlichen Entwicklungsstadien des Menschen*, 1. Auflage, Basel-Freiburg i.B., S. Karger, S. 14 1960.
- (3) Schwenk Th.: *Das sensible Chaos, strömendes Formschaffen in Wasser und Luft*. Verlag Freies Geistesleben, 3. Auflage 1968.
- (4) Jenny H.: *Kymatik, Wellen und Schwingungen mit ihrer Struktur und Dynamik*. Basel 1967.
- (5) Fischer G.: *Normale und pathologische Biologie des Zahnsystems*. 1. Auflage, Berlin-Bielefeld-München 1953, S. 389.
- (6) Földi M.: *Erkrankungen des Lymphsystems*, 2. Auflage, Baden-Baden (Brüssel 1971, S. 187).
- (7) Földi M.: *Erkrankungen des Lymphsystems*, 2. Auflage, Baden-Baden (Brüssel 1971, S. 168).