

La bocca aperta: un'abitudine viziata



In più di un'occasione abbiamo parlato dei denti dei bambini, delle loro difficoltà a lavarseli, dei primi approcci col dentista ecc. Ma ad essere sinceri dei denti potremmo benissimo non parlare, perché vengono dopo qualcos'altro...

Dovendo scrivere qualcosa che susciti l'attenzione delle mamme su argomenti riguardanti ciò che ruota intorno ai denti e alla bocca del loro bambino, si tende a venire incontro alle loro domande più frequenti: "cosa si fa se ha una carie? E se non vuole lavarsi i denti?"...

Ma ad essere sinceri dei denti potremmo benissimo non parlare, perché vengono dopo qualcos'altro, e il loro destino nel bene e nel male dipende da come funziona questo qualcos'altro, che poi sono i muscoli che circondano i denti: labbra, lingua e guance. Nella misura in cui le abitudini neuromotorie di questi muscoli sono ottimali, i denti hanno la massima aspettativa di vita; diversamente, prima o poi succederà loro qualcosa.

Il fatto che nel mondo occidentale moderno esista la figura del dentista, che invece non è mai esistita presso le popolazioni tradizionali da noi impropriamente definite "primitive", indica che presso le popolazioni occidentali moderne esiste un'altissima percentuale di individui (la quasi totalità, per essere precisi) affetta da disordini neuromotori dei muscoli che circondano i denti, che le popolazioni primitive non avevano e non hanno.

Di fatto dalle nostre parti è pressochè impossibile sviluppare una corretta "oralità", e questo perché, a parte altri motivi, esistono diffuse sulla totalità della popolazione infantile le seguenti condizioni:

- allattamento materno nettamente inferiore ai due anni;
- sostituzione precoce del seno materno con surrogati ad effetto neuromotorio deviante: ciucci e biberon
- svezzamento precoce con cibi artificiali e di consistenza innaturalmente molle.

Questi tre fattori impediscono e distorcono la corretta maturazione neuromotoria dei muscoli facciali e, alla fine, di tutto il corpo, perché fino all'età della deambulazione il motore muscolare, l'unico distretto muscolare veramente potente in un bambino è quello della bocca, e se questo non funziona, i successivi processi di maturazione subiranno, nella migliore delle ipotesi, almeno dei ritardi.

Come dentista sono specializzato nella gestione ortopedico-posturale di bambini e ragazzi che respirano con la bocca invece che col naso, e lavoro in equipe con pediatri, otorino, logopedisti, osteopati, fisioterapisti.

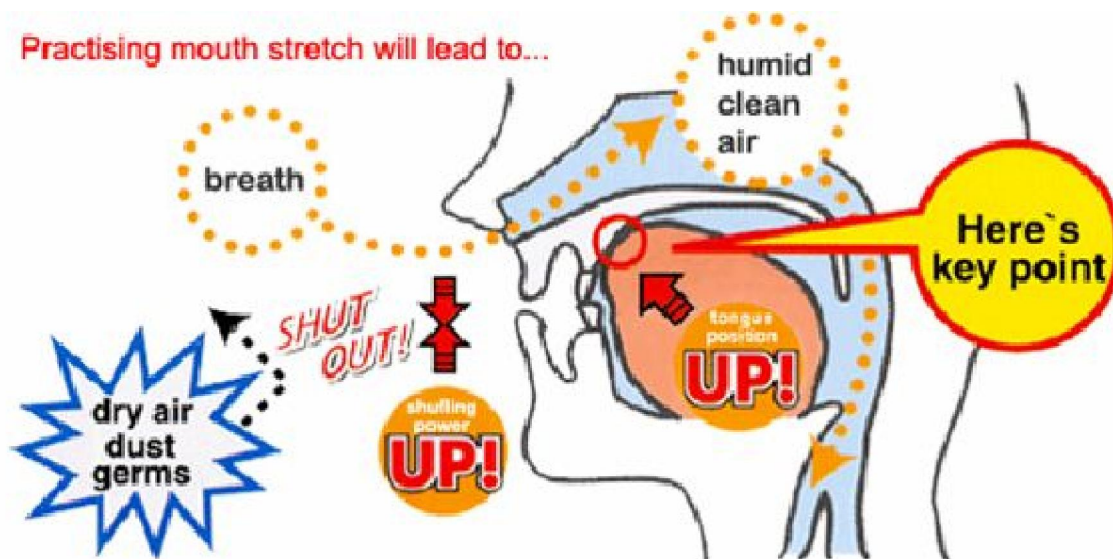
E sì, perché la conseguenza più comune nel bambino di oggi di questo ritardo/disfunzione neuromotoria è l'abitudine a respirare con la bocca, che poi è la base e l'aggravante dei più comuni malanni infantili, dalle tonsille alle adenoidi alle otiti alle allergie ai raffreddori persistenti chi più ne ha più ne metta.

A ben guardare, però, si nota un fatto interessante; se vengono messi in condizione di respirare per forza col naso invece che con la bocca, la maggior parte di questi bambini ci riesce più o meno agevolmente.

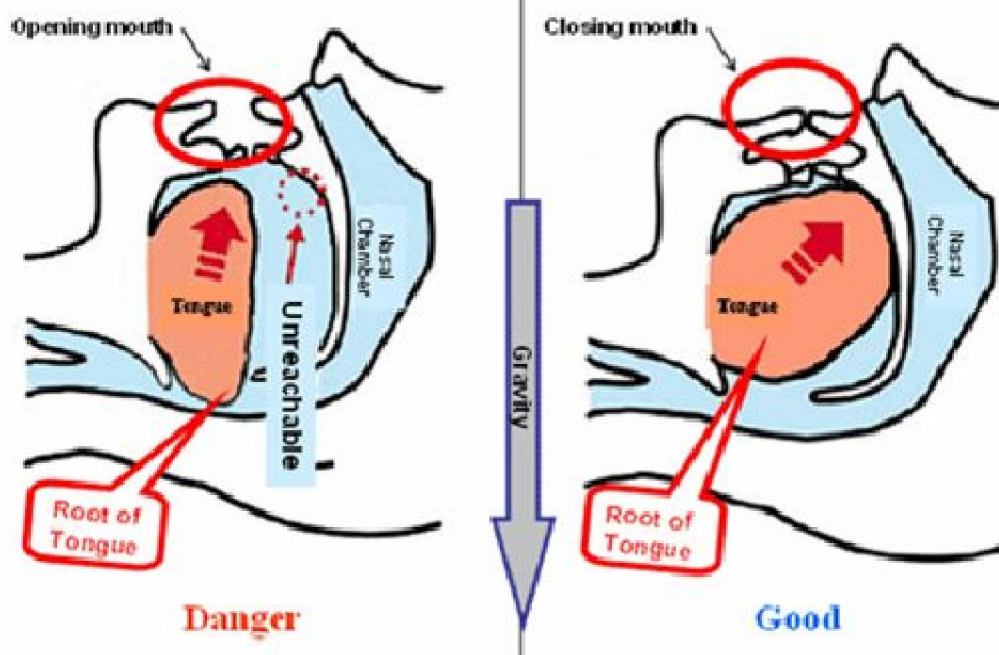
Tralasciando dunque una parte che effettivamente è impossibilitata a respirare col naso (perché l'abitudine è inveterata o perché le condizioni neuroanatomiche sono particolarmente sfavorevoli), si constata con sollievo che la maggioranza dei bambini respiratori orali sono piuttosto individui con ipotono labiale, ossia la cui maturazione neuromotoria delle labbra risulta incompleta e quindi hanno "le labbra mosce".

Dalla capacità di chiudere il circuito labiale (ossia a mantenere le labbra chiuse) dipende in automatico la posizione della lingua, sia di giorno che di notte.

Nel senso che se le labbra non sono abituate a stare chiuse, la lingua non sarà abituata a stare a contatto col palato. Trascurando il fatto che questa è la base più comune per le apnee notturne, se la lingua non è a contatto col palato, questo si deformerà e i denti si storceranno, se proprio vogliamo vederla per forza in termini dentali; ma le conseguenze peggiori sono a carico di altre funzioni ben più importanti.



Let's exercise your Orbicular muscle in order to cure or improve Sleep apnea / Snoring



La ricerca medica giapponese ha dimostrato che tramite il rafforzamento e la rieducazione dei muscoli che tengono la bocca chiusa è possibile ottenere guadagni letteralmente impensabili, come migliorare nettamente le condizioni di individui anziani affetti da demenza senile e da sindrome di Down.



5 years old, with Down syndrome
12 August 2005, before lip-training



Lip-training for 3 months
13 November 2005



Lip-training for 13 months
30 September 2006

Da ciò non possiamo non dedurre che questa questione dell'abitudine a mantenere le labbra chiuse piuttosto che aperte riveste un ruolo fondamentale a livello neuromotorio. La sua importanza è stata fino ad oggi trascurata, potrei dire ignorata dalla neurologia occidentale, mentre è ben conosciuta dalla medicina tradizionale indiana, l'Ayurveda, e non solo.

Termino con una riflessione sulle conoscenze di quelli che siamo stati ammaestrati a chiamare primitivi, come gli indiani d'America.

Sul sito dell'AIPRO - Associazione Italiana per la Prevenzione della Respirazione Orale, è presente nella pagina "Antropologia e respirazione" della sezione Approfondimenti un libro chiamato "Shut your mouth and save your life", letteralmente "chiudi la bocca e salvati la vita". È il resoconto di un esploratore che, nell'Ottocento, ha svolto un'indagine sulle conoscenze popolari delle tribù indiane relative alla necessità di acquisire sin dalla prima infanzia l'abitudine di mantenere le labbra chiuse; sulle conseguenze di questa corretta abitudine sulla loro salute; e sull'abitudine degli Americani civilizzati a stare invece a bocca aperta, soprattutto durante il sonno.

Si racconta, nel libro, l'aneddoto di un indiano che una volta accettò di fare a pugni con un americano che era il doppio di lui. Intervistato dall'autore sul perché avesse accettato di rischiare la vita, visto che il suo avversario era visibilmente più grande e quindi - si suppone - più forte, l'indiano rispose candidamente che sapeva in anticipo che non avrebbe perso, perché l'altro non poteva avere grande resistenza in quanto respirava a bocca aperta. Di fatto l'indiano vinse l'incontro.

di Andrea Di Chiara, odontoiatra

Presidente di AIPRO, Associazione Italiana per la Prevenzione della Respirazione Orale

Per ulteriori informazioni e per i consigli preventivi e terapeutici del caso invitiamo a consultare il sito dell'AIPRO, Associazione Italiana per la Prevenzione della Respirazione Orale, www.aipro.info