



La deglutizione nel bambino

Perchè la scelta del ciuccio è importante

di Cristina Utari, S.S. Foniatria e Logopedia A.S.L. 15 – Cuneo

LINGUAGGIO E DEGLUTIZIONE

Anche se pochi lo sanno, la necessità dell'apparecchio ai denti è molto spesso dovuta ad un difetto di deglutizione che porta la lingua a spingere i denti in avanti, tanto da determinare nel tempo la comparsa di una malocclusione.

Questo difetto prende il nome di deglutizione atipica e consiste nel mancato passaggio dalla deglutizione tipica dei bambini a quella degli adulti.

La deglutizione è infatti un meccanismo che va incontro ad una fisiologica maturazione rappresentata dal passaggio della deglutizione infantile a quella adulta o matura.

I primi atti deglutitori iniziano a partire dalla 11° settimana di età gestazionale, mentre solo dalla 18°-24° settimana il feto inizia a succhiare. In sostanza il feto impara a succhiare e a deglutire il liquido amniotico che ingerisce in misura di circa due litri al giorno, ma bisogna attendere la 34°-35° settimana di età gestazionale perché il meccanismo per l'allattamento al seno sia funzionalmente coordinato.

Il meccanismo della deglutizione non rimane uguale durante tutta la vita, ma cambia in rapporto a vari fattori quali lo sviluppo neuromuscolare, l'eruzione dei denti, la fonazione, la comparsa della posizione eretta del capo, il passaggio da una alimentazione prevalentemente liquida ad una maggiormente solida.

E' quindi possibile suddividere la deglutizione in infantile ed adulta, che rappresentano due espressioni diverse dello stesso fenomeno in termini evolutivi.

Nell'atto deglutitorio infantile le labbra serrano il capezzolo che viene spremuto con un movimento di apertura e chiusura della mandibola unitamente a quello della lingua che avvolge il capezzolo ed è appoggiata inferiormente all'arcata dentaria ed al labbro inferiore.

Intorno all'età di 6 mesi si assiste ad una variazione della modalità di succhiamento, dovuta all'inizio dello svezzamento e dell'alimentazione con cucchiaino, alla comparsa dei primi denti, alla discesa della laringe, all'insorgenza della lallazione e all'inizio della posizione se-

duta. Fra i 3 e i 7 anni il pattern motorio della masticazione si completa permettendo al bambino il passaggio alla deglutizione adulta.

Quest'ultima è caratterizzata dalla posizione della lingua che retrocede ponendosi a contatto con la papilla retroincisiva.

Questo consente alle arcate dentarie di venire a contatto grazie alla contrazione dei muscoli masticatori. Parallelamente le labbra sono accostate senza contrazione.

Quando la deglutizione di tipo infantile persiste oltre l'età entro la quale fisiologicamente sarebbe dovuta comparire quella di tipo adulto (7 anni circa), si può parlare di deglutizione atipica (cioè non tipica per l'età).

Il crescente numero di casi (dovuto anche ad una più accurata diagnosi), l'approccio multidisciplinare che questa patologia comporta e le molteplici complicanze associate alla deglutizione atipica spiegano l'interesse della comunità scientifica a tale patologia (in un recente congresso della Società Italiana di Pediatria il tema della deglutizione atipica è stato discusso in una apposita sessione).

Importanti studi svolti nel passato, confermati da recenti nuove ricerche, dimostrano come esista una predisposizione familiare a "mantenere" la deglutizione infantile, ma che esistono im-



portanti fattori di rischio che potrebbero essere evitati con una attenta informazione ai genitori da parte dei pediatri.

Il normale passaggio della deglutizione da infantile ad adulta può non compiersi se si producono interferenze. Tra queste ricordiamo le abitudini viziate come il succhiamento del dito, il persistente uso del ciuccio, l'allattamento al biberon, la respirazione orale ed il succhiamento della lingua.



Anche una iperprotezione buccale può portare ad un rallentamento importante della maturazione neuromuscolare del distretto orale.

Proporre al bambino cibi prevalentemente liquidi, semiliquidi o semisolidi a scapito di alimenti solidi oltre l'anno di vita porta al mantenimento dello schema motorio di suzione-deglutizione e all'incapacità di preparazione-masticazione del bolo all'interno della bocca.

In pratica si consiglia di evitare cibi troppo morbidi per il bambino, e di stimolarlo con alimenti via via sempre più complessi (fino a renderlo capace di snocciolare ciliegie ed olive).

Parallelamente si consiglia di utilizzare ciucci piatti, morbidi e poco ingombranti (la forma a goccia è meno dannosa di quella a ciliegia) senza lasciarsi influenzare da pubblicità che presentano ciucci in grado di conformare in modo corretto le arcate dentarie: **l'unico vero sistema per avere una corretta occlusione dentaria è una funzione orale adeguata, cioè una armonico sviluppo dei movimenti della lingua, delle labbra, delle guance durante la suzione, la masticazione, la deglutizione e la fonazione.**

Va inoltre evitata la posizione laterale del ciuccio, l'applicazione di catenelle che lo appesantiscono troppo, l'inserimento dello scudo del ciuccio all'interno del labbro, l'uso di ciucci deformati o immersi nel miele o nello zucchero.

L'abitudine al succhiamento andrebbe eliminata ai 2 anni di età, garantendo al bambino la possibilità di passare in modo fisiologico dalla deglutizione infantile a quella adulta.

Qualora fosse riscontrata una deglutizione atipica, l'approccio deve essere multidisciplinare con stretta collabora-

zione tra foniatra e logopedista (per la parte rieducativa) e dentista (per la gestione della malocclusione).

Non tutte le malocclusioni sono causate dalla deglutizione atipica: quando c'è ragione di ritenere che il ruolo della malfunzione linguale sia primario, o che comunque esso sia di ostacolo per la correzione della malocclusione, bisogna ricorrere alla terapia logopedica miofunzionale della deglutizione atipica, che

si articola in una serie di sedute in cui si insegna al bambino a deglutire secondo le modalità della deglutizione adulta.

La correzione della deglutizione atipica con terapia logopedica non è indicata quando la deglutizione è fisiologicamente infantile (cioè al di sotto dei 7 anni) ed in presenza di abitudini viziate come il succhiamento del ciuccio, del dito o l'allattamento con biberon.

Alla deglutizione atipica sono spesso associati difetti di pronuncia, in particolare su parole contenenti il suono S che viene pronunciato con la lingua interposta tra i denti.

Far ripetere parole come sasso, sole, passo rappresenta un buon sistema per accorgersi se il bambino è un potenziale paziente del servizio di Logopedia.

Se infatti i genitori, il pediatra o il dentista si accorgono che il bambino (di almeno 7 anni e senza abitudini viziate) interdentalizza il suono S nelle parole sopraelencate, ci sono buone ragioni di credere che il bambino possa avere la deglutizione atipica.

In tal caso l'approccio più corretto è l'invio al Servizio di Foniatria per la valutazione delle abilità deglutitorie e, quando necessaria, la presa in carico logopedica corrispondente, associato ad un controllo dentistico della situazione occlusale dei denti.

