

I denti e la rieducazione neuromuscolare



Cominciamo subito a dirlo, e lo ripeteremo: i denti non sono il problema, sono le vittime! I denti (e lo scheletro di cui fanno parte) si formano dopo i tessuti molli (muscoli e fasce connettivali), i quali sono i responsabili della formazione dei tessuti duri e della forma che questi assumeranno nello spazio.

Quindi avere i denti storti significa avere i muscoli e gli altri tessuti molli che non hanno maturato una corretta funzione, ossia un giusto modo di funzionare. Ed in particolare si tratta dei muscoli di labbra, lingua, guance. I denti, se storti, stanno lì ad indicarci questo ritardo funzionale dei tessuti molli.

In che cosa consiste questo ritardo?

Considerate che anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità da anni è arrivata a consigliare l'allattamento materno fino ad oltre i due anni. Questo implica che la corretta maturazione funzionale dei muscoli della faccia (che sono anche muscoli accessori della respirazione) necessita di almeno due anni di allenamento per completarsi; questo allenamento va fatto con uno strumento di ginnastica posturale adatto, ossia il seno materno, e non con ciucci, biberon e alimenti molli !

Dunque, l'individuo coi denti storti non ha maturato una corretta muscolarità orale; le ripercussioni dovute a questo non sono solo a carico dei denti, e si manifesteranno in vari modi per tutta la vita.

Ci troviamo di fronte ad un problema di incompleta/incongrua maturazione neurologica e quindi muscolare e scheletrica di un distretto importante, l'unico (oltre a quelli di base: respiro, circolazione sanguigna, digestione) che funziona a pieno ritmo all'inizio della vita.

È possibile che, quando la maturazione del distretto orale risulti incompleta, venga impedita la corretta maturazione neurologica di altri distretti funzionali (deambulazione, sviluppo di organi interni, fonazione ecc.): sebbene si tratti di un'ipotesi (anche se suffragata da innumerevoli esperienze e considerazioni cliniche e teoriche), sembra essere piuttosto logica e probabile.

A questo punto la domanda: se i denti storti sono il segno di un ritardo/disfunzione neuromuscolare, quando è più opportuno dare inizio alla rieducazione?

Prendiamo un caso limite: l'individuo che, in seguito a grave incidente, è rimasto paralizzato sulla sedia a rotelle. Quando conviene tentare il recupero? Dopo qualche anno o prima possibile? La risposta è ovvia e non la diciamo per rispetto alla vostra intelligenza.

E come si recupera/riabilita la disfunzione neuromuscolare? Allo stato attuale delle applicazioni (non delle conoscenze) tecniche, ci vuole la ginnastica specifica con attrezzi idonei, eventualmente preceduta da uno sblocco dello scheletro se già si è deformato.

Come dire che, quando attrezzi sbagliati (ciucci e biberon commerciali, alimenti molli, respirazione con la bocca ecc.), facendo una ginnastica posturale al contrario, inducono il ritardo/disfunzione neurologico/muscolare che si manifesta con la deformazione dello scheletro (denti storti), così la rieducazione neuromotoria passa per una giusta ginnastica posturale con attrezzi adeguati, che si manifesterà anche con l'addrizzamento apparentemente spontaneo dei denti.

Parlando del distretto facciale il momento migliore per iniziare la rieducazione è quello tra i 5 e i 6 anni, quando gli incisivi superiori non sono ancora usciti o non lo sono del tutto. Perché?

Perché il rapporto di posizione tra incisivi superiori e inferiori è l'informazione che il sistema nervoso richiede per sapere se deve far crescere il cranio (tramite i muscoli) in una certa direzione oppure no.



Prima



Dopo liberazione dell'incastro scheletrico e rieducazione neuromotoria

Prendiamo il caso di questa bambina che vedete sopra: la posizione degli incisivi inferiori era al contrario rispetto a quelli superiori. Siccome la posizione è informazione per il sistema nervoso, in questo caso l'informazione si traduceva in "non far crescere il palato in avanti, perché c'è un ostacolo; invece, puoi far crescere la mandibola in avanti tipo scucchia". Come vedete dalla foto di profilo dopo, una volta eliminato l'incrocio incisivo al contrario e fatta la rieducazione, il palato è cresciuto in avanti (e il profilo di tutta la faccia è cambiato) perché il sistema nervoso ha ricevuto l'informazione "via libera alla crescita anteriore del palato".

La prospettiva di crescita per la bambina di cui sopra, in assenza di sblocco scheletrico e rieducazione neuromotoria, sarebbe stato il seguente:



Il caso più frequente di crescita perversa, invece, si ha quando gli incisivi superiori coprono troppo quelli inferiori, così che si ha un ostacolo allo sviluppo anteriore di tutta la faccia. L'informazione per il sistema nervoso è "crescita in avanti bloccata: è possibile solo la direzione di crescita verso il basso e l'indietro". Nella fattispecie, le prospettive di crescita sono le seguenti:



Faccio notare che in entrambi i casi la crescita della faccia si è evoluta verso il basso; questa è l'origine di facce lunghe, setti nasali deviati, denti storti, nasi con bozzo ecc.
Con l'opportuno sblocco scheletrico (di cui all'età di 5 - 6 anni spesso si può fare a meno) e l'insostituibile rieducazione neuromotoria, i risultati possono essere i seguenti:





Le immagini si commentano da sole.

Vi rimando ad un mio precedente articolo - [Addrizzare i dentini: come, quando e... da chi](#) - per ulteriori informazioni e le opportune precisazioni sulle differenze tecniche e i diversi fini tra quelli che per comodità ho definito ortodontisti "convenzionali" e ortodontisti "posturologi".

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