

LA DEGLUTIZIONE DEL BAMBINO

di
Francesca Brignoli

COSA ACCADE NELLE PRIMISSIME FASI CON LA SUZIONE?

La bocca è un luogo privilegiato di esplorazione del mondo per il neonato e già nella vita intrauterina, al quarto mese gestazionale, il feto succhia il dito e deglutisce liquido amniotico. Alla nascita il riflesso di suzione e il ritmo suzione-deglutizione-respirazione saranno di importanza vitale per il cucciolo. La buona riuscita dell'allattamento al seno dipende, per la parte tecnica, innanzitutto dalla forza con cui le labbra del bambino avvolgono il capezzolo, nell'appropriata zona dell'areola, per garantire una totale separazione fra l'ambiente della bocca e l'ambiente esterno. Solo grazie alla tenuta delle labbra, infatti, i movimenti di apertura e chiusura della mandibola (ovvero dell'arcata dentaria inferiore, edentula) producono le variazioni di pressione che portano alla fuoriuscita del latte dal seno materno. La lingua, che si può intravedere sporgere leggermente, appoggiata al labbro inferiore, segue i movimenti della mandibola e collabora alla spremitura del capezzolo con dei piccoli movimenti di leccamento. Per la bocca del bambino si tratta di un vero e proprio lavoro, faticoso ma prezioso, i cui effetti, a livello di tonicità muscolare, si vedranno anche nel tempo.

COME EVOLVE LA DEGLUTIZIONE NEL BAMBINO?

Intorno al quarto mese il riflesso di suzione si estingue e la lingua inizia ad assumere un ruolo più attivo: si muove maggiormente per estrarre il latte dal seno (anche se una parte fondamentale spetta ancora all'apertura e chiusura della mandibola) e dal sesto mese inizia a poter essere lateralizzata (la lingua può essere mossa a destra e a sinistra). In questo periodo avvengono dei cambiamenti strutturali importanti per la bocca del bambino, in particolare l'eruzione dei dentini incisivi, inferiori e superiori, che porta un freno alla fuoriuscita linguale e fornisce una guida per i nuovi movimenti della mandibola i quali piano piano verranno stabilizzati dall'uso e dalla presenza dei denti. La cavità della bocca si allarga, la laringe lentamente si abbassa nel collo e ciò crea una nuova geografia per i movimenti della lingua.

COSA CAMBIA CON LO SVEZZAMENTO?

Con le prime pappe il bambino tenderà a far uscire la lingua dalle labbra durante la deglutizione e potrebbe sembrare che rifiuti la pappa ma ha solo bisogno di prendere confidenza con questo nuovo tipo di alimentazione: per aiutarlo possiamo invitarlo ad aprire la bocca dicendo "AAA...", rovesciare delicatamente il contenuto del cucchiaino (meglio iniziare con uno morbido, in silicone) sopra la sua lingua, nella parte centrale, e poi aiutarlo a chiudere le labbra (anche ponendovi sopra un dito, con gentilezza) mentre pronunciamo "MMM...". Ecco dunque spiegata la valenza storica della sillaba "AM" mentre si imbecca un bimbo piccolo. Con il tempo il bambino imparerà ad utilizzare anche la parte posteriore della

lingua e della bocca, masticherà con i premolari e aumenterà la forza della muscolatura masticatoria delle guance, passando naturalmente ad una deglutizione di tipo adulto che prevede una spinta linguale rivolta verso il palato e nessun coinvolgimento della muscolatura di labbra e mento. La lingua, in posizione di riposo, sarà comodamente appiccicata al palato.

COME FAVORIRNE UNA CORRETTA MATURAZIONE DELLE STRUTTURE ORALI?

Questo cambiamento nella dinamica deglutitoria e posturale della lingua, che dovrebbe essere completo entro i 6-8 anni, talvolta non si verifica e allora si possono osservare, nella maggior parte dei casi, delle deformazioni al palato che è divenuto ogivale, cioè alto e stretto, perché la lingua non sale ad allargarlo; la situazione diventa ancor più marcata se il bambino è un respiratore orale perché gli spazi interni del naso, non essendo utilizzati, non crescono (ricordiamo che il “soffitto” della bocca, internamente, corrisponde al “pavimento” del naso). Anche le arcate dentarie possono venire modellate da una spinta deglutitoria scorretta (oltre al cibo deglutiamo la saliva, circa una volta al minuto nelle ore di veglia, quindi le spinte giornaliere risultano parecchie): l'ortodontista può riscontrare morso aperto (*open bite*), incisivi superiori spostati in avanti (*overjet*) o un'asimmetria delle arcate se sono presenti spinte linguali con prevalenza laterale.

COSA FARE SE LA SPINTA LINGUALE RISULTA DISFUNZIONALE?

La collaborazione fra dentista specializzato in ortodonzia e logopedista specializzato in tecniche miofunzionali è fondamentale. La deglutizione avviene prevalentemente in maniera automatica quindi il percorso di rieducazione logopedica della deglutizione potrà considerarsi completo solo quando il bambino, dopo aver rafforzato i suoi muscoli con specifici esercizi e aver appreso un nuovo modo di deglutire (sia la saliva che le diverse consistenze alimentari) sarà riuscito, grazie ad un percorso a tappe, a far diventare i nuovi movimenti facili e naturali. Importantissimo sarà il coinvolgimento dei genitori all'interno della routine di “ginnastica della bocca”, sia con la presenza e il sostegno, sia con la gratificazione del bambino per l'impegno dimostrato. Si tratta indubbiamente di un investimento di tempo ed energie ma con un riscontro molto importante in termini di benessere generale: è infatti ormai dimostrato e condiviso che i malposizionamenti della lingua nella cavità orale possono determinare meccanismi di compenso posturale di tutto il corpo, in particolare collo, spalle e schiena, per via delle relazioni che si instaurano tra strutture attigue.