



LA LINGUA

l'organo responsabile della
crescita oro-dentale

Dr. Jean-Jacques Vallée



ZERO-20-32.com - portale web europeo sulla protezione odontoiatrica - in accordo con **InfantOralCare** ed il **Centro di Collaborazione OMS** c/o Università di Milano, hanno ritenuto che l'articolo "La langue" del Dr. J.J. Vallée meritasse una pubblicazione dedicata: su carta stampata.

"LA LANGUE"

(traduzione a cura di Elena Frati)

Dalla consapevolezza che la lingua di un bambino non può fare più danni di quanto ne possa fare quella di alcuni adulti, il dottor Vallée attraverso un'efficace sintesi dà ad ogni sanitario che si occupi di salute nella età pediatrica (pediatri, odontoiatri infantili, logopedisti, igienisti dentali, otorino, osteopati..) la conoscenza per individuare ogni eventuale alterazione funzionale, le competenze per prevederle ed i mezzi per prevenirle già nella primissima infanzia, mentre in età adulta la previsione e soprattutto la prevenzione non sono più possibili.

Se nel delicato equilibrio dello sviluppo centrifugo della bocca, del viso e in generale del bambino, è da sempre riconosciuto il ruolo fondamentale che ricopre la lingua come epicentro funzionale/sensoriale/relazionale, nessuno era riuscito a schematizzare in modo così omogeneo e chiaro i benefici dell'armonia funzionale spontanea ed i danni esponenziali che procurano eventuali disfunzionalità.....

L'Autore configura, infatti, tutte le energie naturali che consentono alla bocca, così come ad un frutto o ad un fiore, di svilupparsi completamente fino a rappresentare quella forma che la natura ha riconosciuto "ideale" per la funzione e che è riconducibile alla bellezza/armonia assoluta.

Con la pubblicazione dell'articolo "La lingua" l'obiettivo è di far sviluppare in tutti noi che ci occupiamo della salute orale nell'infanzia una sensibilità che, d'ora in poi, consentirà di riconoscere - fin dai primi anni di vita - gli eventuali fattori esterni che potrebbero intralciare e/o ostacolare il percorso di crescita ideale di ogni bambino e, quindi, a correggerli non appena se ne intuisce la presenza.

Siamo grati a Jean Jacques Vallée per il costante contributo verso la protezione della salute orale già nell'età 0-6 anni e gli siamo ancora più grati per il modo leggero e generoso con cui, ancora una volta, ci regala il suo pensiero: apparentemente semplice e universalmente condivisibile....



InfantOralCare Roma **InfantOralCare** Mantova **InfantOralCare** Milano-Lignano
dr. Elena Frati dr. Pietro Manzini dr. Maurizio Rosmarini



Centro di Collaborazione OMS - Università di Milano: prof. Laura Strohmenger

LA LINGUA

è l'organo responsabile della crescita oro-dentale

Essa è nella quasi totalità dei casi responsabile

► **di ciò che va bene**

quando la gabbia della lingua è ben definita e la lingua è in posizione alta (a riposo e durante la respirazione nasale...) essa stimola la crescita ad ogni deglutizione, se spinge dove è giusto...

► **di ciò che va male**

quando la lingua ha una posizione bassa (respirazione orale, deglutizione atipica o frenulo linguale troppo corto...) oppure quando incontra degli ostacoli all'interno della bocca (succhiotto, pollice, labbra...)

L'osservazione attenta della deglutizione è un elemento essenziale per la diagnostica e per la valutazione prognostica.

**Lucien
(3anni e 6 mesi)
STOP CIUCCIO**

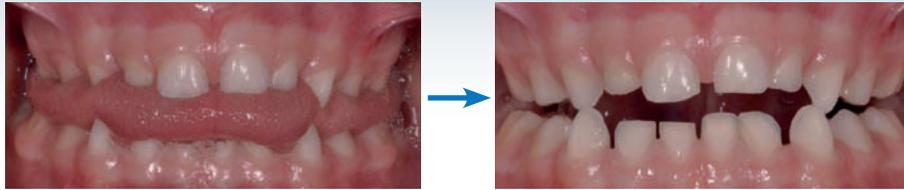


E' stata richiesto di Deglutire per 3 volte di seguito ...

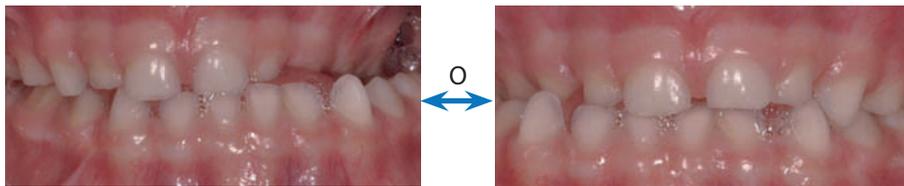
(In questo bambino la lingua è in grado di appoggiarsi sul palato. Ci sono delle concrete probabilità che il morso aperto creato dal ciuccio regredisca - almeno in buona parte - spontaneamente. ATTENDERE 2/3 mesi ! Poi rivalutare.)

Comunque !... la maggior parte dei problemi di crescita, sono il più delle volte direttamente legati a delle malposizioni linguali





... Una interposizione linguale può, dunque, dar luogo a distorsioni differenti: a seconda delle zone delle pressioni e delle intensità di queste pressioni... E sul piano dinamico andrà a creare - soprattutto - delle lesioni ATM: come nel caso qui in basso che in Occlusione Funzionale risulta



Nel caso seguente sono riuniti, nel medesimo bambino di 4 anni, tutti gli elementi che possono generare dei disturbi di crescita bucco-dentale legati alle malposizioni della lingua :

- Respirazione orale
- Frenulo linguale corto
- Pollice (suzione del)
- Beanza
- Deglutizione atipica
- assenza di Masticazione



**da cui la necessità d'intercettazione precoce, spesso pluridisciplinare !
E' impensabile lasciare che tali distorsioni si evolvano per un periodo ulteriore ...**

ALCUNI ELEMENTI DI RIFLESSIONE DETERMINANTI PER LA PRESA IN CARICO PRECOCE DI UN BAMBINO

- **il prof. Pedro PLANAS**

il suo capitolo sulla terapeutica in dentatura di latte va considerato come il più importante della sua opera **“La Riabilitazione neuro Occlusale”**

- **il Prof. Michel LIMME :**

“a 3 anni, i disturbi della crescita oro-facciale interessano 7 bambini su 10 ...”

- **il Prof. Claude DUCHATEAUX scrive nel 2003...**

“... la maggior parte dei disturbi ortodontici sono dovuti a problemi disfunzionali di ventilazione, di deglutizione, di postura linguale, di abitudini notturne. E' dunque della massima importanza rallentare questi fattori potenzialmente esplosivi ed eliminarli...”

- **Haute Autorité de Santé: Marzo 2006**

(in Italia: Linee Guida Nazionali 2008-12 sulla prevenzione orale nell'età evolutiva)
“...sarà dunque importante diagnosticare precocemente i distorsioni, in modo che questi non si aggravino ulteriormente in assenza di terapia...”

LE BASI DELLA RIEDUCAZIONE LINGUALE

La Rieducazione della lingua dovrà basarsi, previa eliminazione degli ostacoli, sulla rieducazione funzionale della Respirazione nasale e della Deglutizione.

Gli ostacoli.

Per definizione : TUTTO ciò che può impedire - rispetto a quella che viene chiamata *gabbia della lingua* - di bloccarsi normalmente con tutti i denti in contatto ossia quando i denti superiori ricoprono i denti inferiori. Tale posizione, che via via è naturalmente acquisita con l'arrivo dei primi denti di latte, deve essere completata entro i 3 anni !



la “gabbia della lingua”

Questi ostacoli sono numerosi, talora imprevedibili. I più ricorrenti sono il discusso ciuccio oppure tettarelle da biberon... e sicuramente il pollice, le dita fino ad altri "oggetti per addormentarsi", ma anche interposizioni delle labbra o della lingua tra i denti e certamente la lingua stessa che si posiziona non correttamente durante la la respirazione orale (posizione bassa) o durante la deglutizione (per esempio se si introduce tra i denti).

Per intendersi, la regola di base è che per il nostro sistema neuro sensoriale chi comanda tutta la crescita oro dentale è

UNA BUONA POSIZIONE DELLA LINGUA SUL PALATO

con una pressione corretta durante la deglutizione invia **un BUON MESSAGGIO** al cervello (messaggio afferente) e questo genera **una BUONA RISPOSTA** della crescita dei mascellari (messaggio efferente).

Inversamente un messaggio tronco, come quando c'è un'assenza della spinta della lingua sul palato, produce mancanza di sviluppo del mascellare. Ugualmente, una pressione asimmetrica della lingua sul palato - dovuta per esempio a suzione del pollice - dà luogo ad uno sviluppo asimmetrico del palato la cui deformazione sarà direttamente in rapporto all'intensità della pressione linguale...

RACCOMANDAZIONE IMPORTANTE

LA PRESA IN CARICO DEL BAMBINO di 3 ANNI

ha inizio dalla verifica di queste Funzioni :

**Respirazione nasale – Deglutizione - Masticazione
se sono ben acquisite**

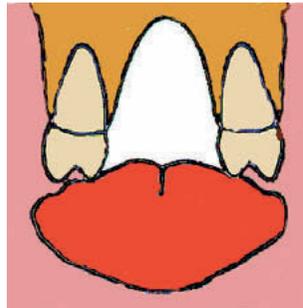
se non lo sono, bisogna allora intervenire per ristabilirle, correggendo le cause ed i loro effetti. Per questo, il lavoro di équipe multi-disciplinare sarà particolarmente efficace e più vantaggioso per il bambino.

LA RESPIRAZIONE NASALE

« Il ristabilimento della ventilazione nasale è la vaccinazione contro la malattia ortodontica. »

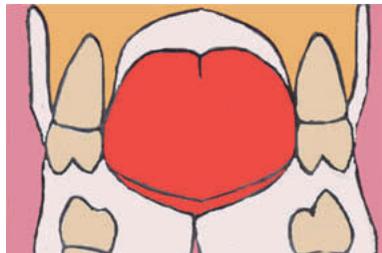
Prof. Claude Duchateaux

Il rapporto con la crescita oro-dentale può essere sintetizzato nel fatto che nella respirazione orale la lingua si trova in posizione bassa mentre solo la respirazione nasale consente di posizionare naturalmente la lingua sul palato...



Respirazione orale

Lingua in posizione bassa
= iposviluppo del mascellare superiore



Respirazione nasale

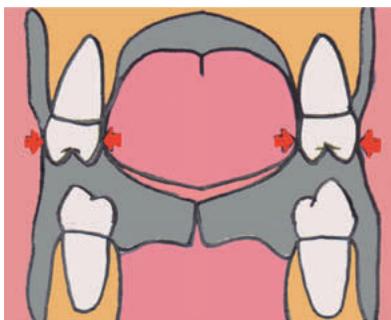
Lingua in posizione alta
= buono sviluppo trasversale dei mascellari

Dunque in presenza di un respiratore orale bisogna procedere ad un'indagine. Nel caso si sia in presenza di un bambino allattato al seno per diversi mesi, sappiamo che ha obbligatoriamente respirato con il naso: la bocca era bloccata per aspirare dal capezzolo. Ma se poi quel bambino ha avuto problemi otorino sempre ricorrenti, è stato obbligato a una respirazione orale che, a forza di ripetersi, è divenuta abituale. Allora bisognerà fare una rieducazione funzionale della respirazione nasale con la collaborazione dell'otorino o di altri sanitari coinvolti nella tutela della sua salute. L'odontoiatra utilizza degli Educatori Funzionali- molto efficaci se indossati nel modo corretto - da associare ad esercizi di ventilazione (meglio con l'apparecchio in bocca).

LA DEGLUTIZIONE

- ▶ Dalla nascita, la lingua e le labbra sono uno scambio sensoriale che crea il riflesso della **suzione/deglutizione**. Con l'arrivo dei denti, il passaggio verso **la degluti-zione** è progressivo.
- ▶ Questa verso i 3 anni diviene del tipo adulto ossia **bocca chiusa... denti serrati... lingua bloccata sul palato**. In questo caso è definita « normale ».

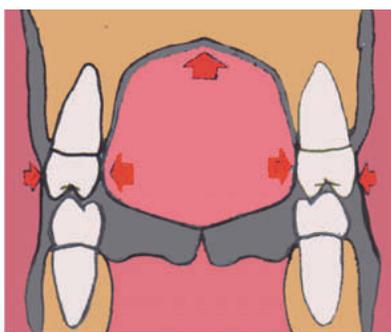
Ma se il meccanismo Suzione/Deglutizione persiste, l'interposizione linguale va a creare diverse alterazioni della crescita oro-dentale, ma anche - più tardi - sarà all'origine di recidive dopo i trattamenti ortodontici.



A riposo

(>95% del tempo/giorno)

- labbra che combaciano
- denti non serrati (spazio libero)
- muscoli rilassati



In deglutizione

(x2500/giorno)

della saliva e degli alimenti

- labbra che combaciano
- denti serrati
- lingua in pressione contro il palato e i denti superiori
- pressioni interne > esterne

LA MASTICAZIONE

E' il **MOTORE della CRESCITA ORO-DENTALE.**

Essa non può essere efficace se la "gabbia della lingua" non è ben consolidata, sia nella fase statica che quella dinamica, dando modo ai movimenti di lateralità di potersi sviluppare in modo simmetrico ed il più orizzontalmente possibile.

FAR imparare al bambino a masticare in modo unilaterale alternato (compresi gli ultimi denti ossia i molaretti): il prima possibile già nella prima dentizione...

A 3 anni, il bambino deve avere già una abrasione fisiologica dei suoi denti di latte. La ridotta durezza del dente di latte è perfettamente adeguata alla muscolatura del bambino ed è questo che gli permette di mettere in atto la Funzione Masticatoria.

LA MESSA IN ATTO - PRECOCEMENTE - DELLA FUNZIONE MASTICATORIA SARA' LA MIGLIORE GARANZIA DI UNO SVILUPPO DEI MASCELLARI STABILE PER LA BOCCA DEL BAMBINO FUTURO ADULTO.

- ▶ Uno studio - condotto dalla Prof.ssa Denise ROMETTE e pubblicato su UFSBD - (su tutto il territorio francese: ragazzi dagli 11 a 13 anni), ha indicato che il 72% di questi bambini presentano delle malformazioni e delle malocclusioni.
- ▶ Per il Prof. Michel LIMME, la mancanza dello sviluppo dei mascellari negli adolescenti è legato al fatto che ai nostri giorni la loro alimentazione è soprattutto molle e la masticazione poco oppure per niente efficace.
- ▶ Per la dott.ssa Marie-Josèphe DESHAYES, una Specialista per bambini in dentatura di latte, è importante che la funzione masticatoria sia bene acquisita PRIMA DELL'ARRIVO DEI DENTI DEI 6 ANNI .

Bocca fisiologicamente normale a 3 anni (senza alcun intervento)



Simmetria - Abrasione fisiologica - lateralità simmetriche orizzontali - diastemi

IL FRENULO LINGUALE

Va assolutamente verificato, soprattutto nella prima visita presso il nostro studio: è l'origine di numerose malposizioni dentali e causa di disturbo della crescita oro-dentale. Poi sarà **di ostacolo in un qualsiasi trattamento ortodontico (recidiva quasi obbligatoria) oppure per svolgere qualsiasi terapia logopedica.**

Spesso, nella nostra attività, **riscontriamo** negli **adolescenti frenuli da operare.**



I MEZZI A NOSTRA DISPOSIZIONE PER RIEDUCARE LA LINGUA

1. Screening precoce

Deve farsi verso i 3 anni, perchè la dentatura decidua è tutta completata e si può fare un bilancio statico e dinamico della bocca, verificare la presenza delle funzioni. Questo bilancio con la relativa analisi va fatto con i genitori perchè, a questa età del bambino, la loro collaborazione è essenziale.

In funzione del bilancio, potrebbero essere sufficienti dei semplici consigli, a condizione di un regolare controllo ogni 6 mesi se il bambino non presenta i segni di alterazioni funzionali. Se invece si sono evidenziati dei problemi, si impone la sua presa in carico: in funzione del grado di maturità del bambino e della collaborazione dei genitori.

2. Rieducazione o Educazione Funzionale

Andrà messa in atto quando si è reso evidente un problema legato alla Funzione Respiratoria e/o alla Deglutizione ossia quella che è definita come Intercettiva. L'odontoiatra pediatrico ha a disposizione dispositivi semplici ma molto efficaci: gli Educatori Funzionali. Questi, se portati correttamente, permettono da un lato di lavorare sulla respirazione nasale e sulla lingua, dall'altro di correggere i disturbi della crescita dei mascellari: già fin dal loro iniziale manifestarsi.

Bisogna far associare esercizi respiratori ed esercizi di rieducazione linguale, che necessitano - quasi sempre - di una collaborazione multidisciplinare efficace. Osserviamo nelle pagine seguenti casi di bambini trattati in questo modo.

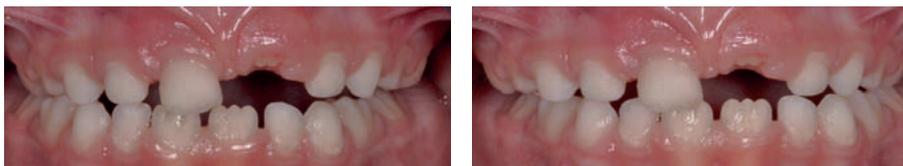
3. Ortopedia dento-facciale

E' necessario per trattare i dismorfismi ormai avanzati o per quei bambini la cui presa in carico con Educatori Funzionali non presenta sufficienti garanzie di riuscita (bambino non collaborante...) sebbene vada - comunque - imposto di abbinare la rieducazione delle Funzioni.

SI, E' POSSIBILE TRATTARE BAMBINI DI 3 ANNI



*Mila (5anni) : Semestre EF + RNO**



*Benjamin (5anni): 5 mesi di EF + RNO**

***RNO** = Riabilitazione Neuro Occlusale per l'Equilibrio occlusale: al fine di permettere al bambino di acquisire una Masticazione unilaterale alternata.

Questa rende i movimenti di lateralità "facili" sia da un lato, sia dallo altro. E' un punto importante e fondamentale, perchè se si ha "diversità" tra i due lati il bambino - del tutto inconsciamente - andrà SEMPRE dove è più facile... ! Questa riabilitazione è semplice ed efficace nel bambino in dentizione di latte. L'odontoiatra deve far fare il prima possibile al bambino l'apprendimento della masticazione, incoraggiandolo. Va poi regolarmente controllato (ogni 6 mesi a questa età) se i movimenti dinamici sono ben simmetrici e agevoli.

**LA MASTICAZIONE E' IL MOTORE NATURALE DELLA CRESCITA
La RNO fa parte integrante della EDUCAZIONE FUNZIONALE**



Maëlle (3 anni) : 1 Semestre EF + RNO*

Tutti i casi del dossier sono stati trattati con l'Educazione Funzionale per favorire il corretto posizionamento della lingua: intercettando il prima possibile i dismorfismi. Tutti i bambini - con un evidente deficit masticatorio - sono stati portati alla Masticazione corretta per far sviluppare i due mascellari. Iniziare l'intercettiva in dentatura di latte corrisponde essenzialmente alla EDUCAZIONE FUNZIONALE.



- Giulia – 3 anni– respiratore orale**
- **Bilancio ORL positivo**
 - **1 semestre EF + controllo a 3 mesi**
 - **RNO***



Noemi. (3anni e 4mesi)

*Caso-tipo di una Terapia Intercettiva in dentizione di latte
Intercettata dismorfoasi, Equilibrio oclusale (tramite molaggio canino).
Controllo ogni 6 mesi*

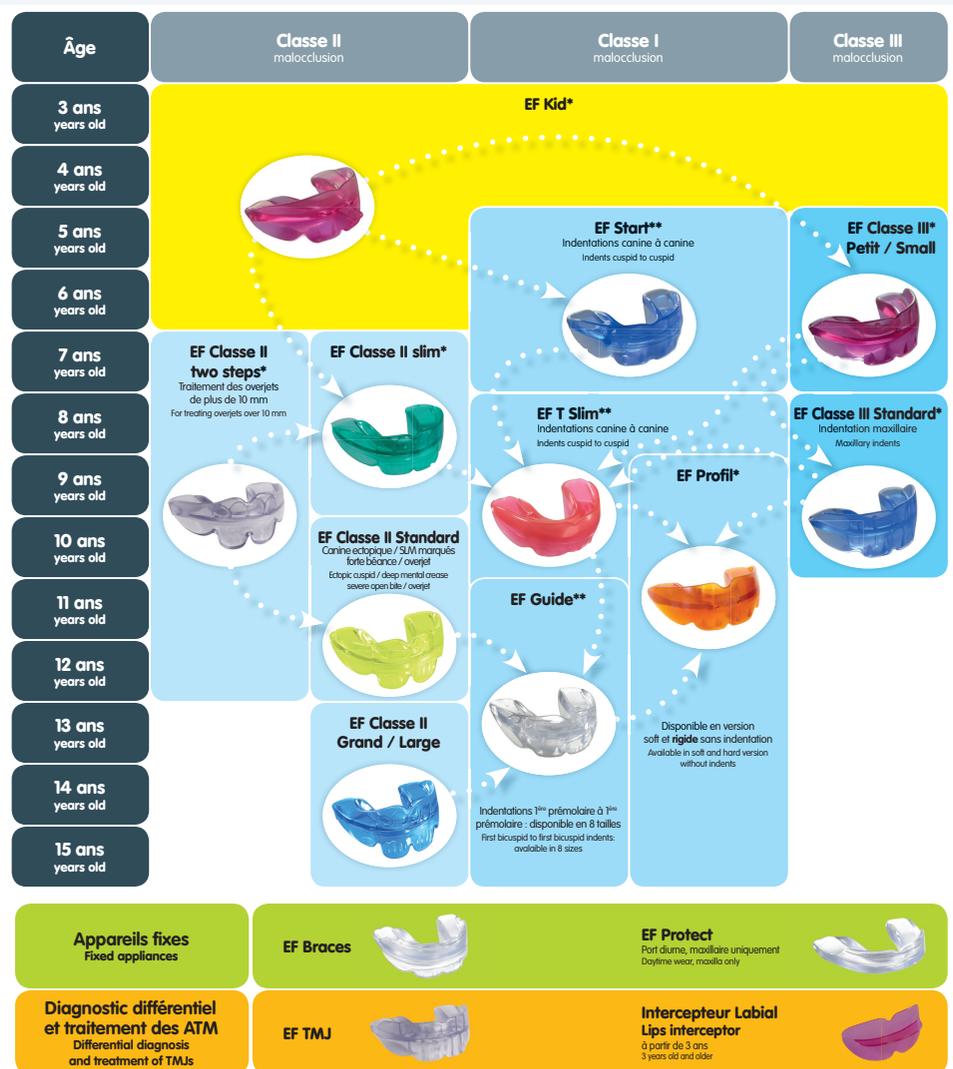
3 anni e 4 mesi



5 anni e 6 mesi



Dr. Jean-Jacques Vallée
Medico-Dentista – Odontoiatria generale
jeanjacquesvallee@gmail.com



ISO 9001 CE



Via Don Spada, 10/C - 20040 CAMBIAGO (MI) ITALY
 Tel. 02.950.676.91 - Fax 02.950.676.92
 e-mail: dentalsim@logn.it - www.dentalsim.com



www.zero-20-32.com