

## **Deglutizione viziata**

La deglutizione si definisce atipica quando ne risulta alterato il meccanismo per cui la lingua non contrae rapporti corretti con determinati punti di repere sul palato. Mentre nei primi mesi di vita neonatale è considerata "infantile" e sebbene alterata è normale, dopo non lo è più. Durante l'atto deglutitorio di un paziente che presenta questa alterazione, si compie un movimento di spinta verso l'avanti che porta la lingua a spingere contro il gruppo degli incisivi superiori o inferiori o tra i denti. La pressione esercitata dalla punta della lingua è di circa un kilogrammo per pollice quadrato e questo significa che, durante le ventiquattro ore, la zona dove viene a scaricarsi la spinta della punta linguale deve supportare una pressione di circa duemila kilogrammi. Se ora torniamo all'anatomia della bocca, possiamo facilmente renderci conto del perché vi siano tanto frequentemente la comparsa dei danni a livello osteodentario. Le cause di una deglutizione viziata comprendono diversi fattori anatomici congeniti come il frenulo corto, la lingua anchilosata, la macro e microglossia, la labiopalatoschisi ... fattori anatomici acquisiti da traumi, tumori e malattie varie .. e in fine, ma non meno importante, risulta svolgere un ruolo determinante l'allattamento artificiale, l'uso di succhiotti, abitudini viziate come il succhiamento del pollice ecc..

## **Deglutizione ed allattamento artificiale**

Analizzando le differenze tra allattamento naturale ed artificiale, un primo confronto può essere fatto tra il capezzolo naturale e la tettarella sia in termini di lunghezza, di elasticità che di entità di flusso. Questi fattori sono estremamente importanti per l'alimentazione del neonato. Basta osservare quello che accade in sequenza durante l'allattamento naturale. Il poppante afferra il capezzolo del seno materno tra le due creste ossee e lo schiaccia finché esso non è svuotato, quindi vi è il rilasciamento cui segue una nuova compressione. In questo modo il neonato è in grado di dosare la quantità di latte che assume. Lo schiacciamento del capezzolo è completato dall'azione della lingua che lo solleva contro il palato comprimendolo e contemporaneamente aspirando il latte nella bocca. Qui il latte viene mescolato con la saliva e predigerito. Nell'allattamento artificiale tutto avviene in maniera differente. Innanzitutto la tettarella non è deformabile e la sua lunghezza è quasi sempre eccessiva. La mancanza di elasticità e deformabilità è responsabile dell'impossibilità delle creste alveolari di operare la fuoriuscita di del latte tramite lo schiacciamento della tettarella. Anche la lingua si trova nell'impossibilità di comprimere questo capezzolo artificiale, premendolo contro il palato con una pressione in alto e dietro. Per favorire la fuoriuscita di latte si può agire soltanto dall'esterno variando la grandezza e il numero dei fori di uscita del latte. A questo punto il latte fuoriesce liberamente senza alcuna azione attiva della muscolatura orale e quindi si tratterebbe di bere e non succhiare il latte che non stazionando più in bocca non viene più predigerito dalla ptialina salivare e passa direttamente nel tratto digerente. Altrettanto importante è l'effetto prodotto sulla lingua che non essendo in grado di sollevarsi in alto viene dislocata in basso e in avanti dal volume stesso della tettarella, sulle guance e in fine sulla mandibola. Un'altra condizione si può verificare quando la mamma, vedendo che il suo piccolo si affatica a succhiare, allarga il foro della tettarella cosicché il bimbo, per non "annegare" nel latte, spinge la punta della lingua in avanti per otturare il foro. Purtroppo spesso questa modalità deglutitoria rimane impressa nel cervello come riflesso patologico in grado di determinare morsi aperti dentari.