

IL CIUCCIO, IL BIBERON E IL PALATO DEI BAMBINI, INTERVISTA ALL'ODONTOIATRA

Come incidono il ciuccio e il biberon nello sviluppo del palato del bambino? Il palato del bambino è formato da ossa che sono in formazione e non ancora saldate. L'utilizzo del ciuccio, per il quale la suzione non avviene mai per pochi minuti, ma generalmente per delle ore, ha l'effetto di inserire in una bocca in formazione un supporto solido che, ovviamente, invita il palato del bambino a svilupparsi, tenendo conto di questo elemento.



L'influenza del ciuccio e del biberon sul palato si manifesta su 3 piani:



- Sul piano trasversale, ovvero sullo **sviluppo dell'ampiezza del palato**, poiché il succhiotto si interpone tra la lingua e l'arcata superiore, impedendo alla lingua di poggiare sul palato. La lingua, fra le sue funzioni, ha quella di consentire l'allargamento dell'arcata dentale superiore e di adattarla a quella inferiore. L'interposizione del succhiotto, o di qualunque oggetto che viene succhiato, tra la lingua e il palato ostacola il naturale sviluppo e ingenera una contrazione del palato, cioè l'osso superiore può diventare più stretto di quello inferiore.



- Sul piano sagittale (per intendersi, di profilo), la presenza persistente del ciuccio determina un allungamento dell'arcata superiore. I **denti davanti superiori risultano sporgenti** rispetto agli inferiori.



- Sul piano verticale, con l'interposizione del ciuccio, il bambino sviluppa il cosiddetto "**morso aperto**": osservando la bocca del bambino quando è chiusa e i denti posteriori sono a contatto, davanti si nota che i denti rimangono distanziati tra loro, e lasciano una sorta di apertura in cui il bambino facilmente interpone la lingua.

Questi difetti conseguenti all'utilizzo del ciuccio e del biberon si manifestano sempre? E continuano a persistere una volta tolto? Dipende... dipende da quanto viene utilizzato quotidianamente e da quando si smette di usarlo.

Intanto possiamo dire che, soprattutto nei bambini che lo utilizzano abbastanza, già all'età di 1 anno o poco più i genitori possono notare le eventuali manifestazioni osservando personalmente le arcate del bambino. Guardandolo di profilo si può rilevare la sporgenza in avanti dei dentini superiori rispetto agli inferiori ed una forma piuttosto appuntita del palato, mentre guardandolo da davanti si può evidenziare l'aumento della distanza verticale tra l'arcata superiore ed inferiore, (il morso aperto pocanzi descritto). Se il ciuccio e il biberon vengono tolti quando il bambino ha un'età di 12-18 mesi è molto probabile che il morso si normalizzi da solo con la crescita. Ma nei bambini che li usano ancora intorno ai 3 anni il problema può risultare più complesso da risolvere e richiedere terapie specialistiche e correttivi adeguati.

Il problema che si ingenera è di tipo estetico? Non solo. Oltre al problema estetico, cioè denti sporgenti e un palato stretto ed appuntito, **si genera un importante problema di tipo funzionale** legato all'accrescimento scheletrico ed alla deglutizione.

Un palato stretto non consente il corretto accrescimento sagittale (in avanti) della mandibola e di conseguenza essa di profilo apparirà arretrata rispetto all'osso mascellare (che contiene i denti superiori). In secondo luogo, ma di ugual importanza, a causa della presenza fisica del ciuccio tra la lingua ed il palato e della contrazione ormai ingenerata in quest'ultimo, la lingua non trova più una sede congrua.

In una bocca sviluppata in modo fisiologico, una volta che spuntano i denti, durante la deglutizione questi rappresentano una barriera che impedisce al cibo di uscire, contemporaneamente la lingua spinge il bolo alimentare (il cibo masticato) nella gola, premendo sulla parte anteriore del palato. Inoltre in condizione di riposo a bocca chiusa normalmente il dorso della lingua poggia sulla volta del palato.

Nei bambini che utilizzano troppo a lungo il ciuccio la lingua segue uno schema diverso: assume una postura bassa, ossia rimane poggiata nella parte inferiore della bocca (il pavimento orale), e durante l'atto della deglutizione si interpone tra le arcate dentarie esercitando di frequente una spinta contro gli incisivi. In pratica avviene la persistenza del modello deglutitorio presente del neonato quando si introducono i primi cibi solidi, (deglutizione infantile), che abitualmente si modifica in seguito all'eruzione dentale.

I bambini che usano il ciuccio inoltre spesso manifestano un'incompetenza labiale, ossia hanno la tendenza a tenere in posizione di riposo la bocca socchiusa, con la lingua visibilmente sporgente.

Come si corregge il problema? Su bimbi che smettono di usare il ciuccio verso l'anno e mezzo o prima in genere avviene il ripristino del fisiologico equilibrio tra ossa mascellari e muscolatura (lingua e labbra) e spesso si può osservare una risoluzione spontanea del problema: eliminato il ciuccio viene meno l'azione schermante di esso sulle labbra ed esse esercitando la loro fisiologica pressione consentono il naturale arretramento della dentatura.

Nei bambini più grandi, in cui le ossa sono più solide e le deformazioni sono più importanti, spesso si creano modificazioni tali da richiedere l'intervento di uno specialista in Ortodonzia e di un Logopedista.

Perchè cita lo specialista in Ortodonzia (dentista) e il Logopedista (specialista per la rieducazione del linguaggio)? Con l'Ortodonzia si agisce per ripristinare la forma fisiologica del palato ed i giusti rapporti tra le arcate dentarie, ma onde evitare recidive occorre sottoporre il paziente alla valutazione specialistica di un Logopedista che possa rilevare la necessità o meno di una rieducazione della funzione linguale con appositi esercizi.

E' un problema che puo' essere ingenerato solo dal ciuccio e dal biberon? Problemi analoghi, a carico dei denti, si ingenerano con la suzione, ad esempio, del dito, del labbro e della lingua stessa.

Modificazioni simili possono però manifestarsi anche in assenza di queste abitudini: ad esempio in bambini con un frenulo linguale corto (il frenulo linguale è quel segmento di pelle che collega la lingua al pavimento orale), oppure in bambini con problemi di respirazione, (che hanno quindi la tendenza a respirare con la bocca). Ma a volte appare preponderante la sola componente genetica (per cui il bambino sviluppa una data conformazione scheletrica piuttosto che un'altra).

Come fa un genitore a capire se si trova davanti ad un problema che necessita di rieducazione funzionale? E' opportuno confrontarsi con una persona competente: un bravo Pediatra, un Odontoiatra specialista in Ortodonzia, un Logopedista, sono figure in grado di dare la giusta indicazione.