

Suzione e sviluppo orofacciale...

la bocca che cresce!



Avere un bimbo è già di per sé una faccenda complicata che ci carica di responsabilità, ma pensare che alcune nostre scelte nella fase iniziale dell'allattamento possano portare, a 6-7 anni, a problematiche di bocca e denti sembra quasi incredibile!

La bocca che impara e insegna

La bocca inizia a costruirsi da subito, è lo strumento con cui ci si alimenta, inizialmente ben 7-8 volte al giorno! È anche il **modo con cui inizialmente conosciamo l'ambiente**, infatti i bambini appena riescono a muoversi da soli infilano in bocca qualsiasi cosa (occhi aperti!).

È dunque logico che il modo in cui il bambino usa la bocca **insegna a tutti i suoi muscoli come muoversi**. Quel modo di muoversi, ripetuto centinaia di volte, a sua volta **influenzerà la crescita delle strutture scheletriche** (palato, denti, mandibola), che verranno “stiracchiate” dai muscoli e spinte in certe direzioni piuttosto che altre, fino alla loro completa ossificazione alla fine dello sviluppo.

I diversi tipi di allattamento influiscono sulla funzione dei muscoli delle labbra e della lingua e sullo sviluppo scheletrico.

Allattamento al seno

Nell'allattamento al seno il bambino utilizza le labbra (muscoli orbicolari), alcuni muscoli facciali (buccinatori) e l'apice della lingua contro il palato duro per assicurare la “presa” sul capezzolo

(come un sigillo ermetico) e “spremere” il latte. Poi si attivano i muscoli della lingua sia in senso antero-posteriore (la lingua spinge il capezzolo verso l'alto prima davanti poi sempre più indietro, come una pompa) sia in senso latero-laterale (i lati della lingua si contraggono formando una cavità centrale) per “trasportare” il latte indietro, depositandosi in un “contenitore” dato dall'epiglottide contratta e dal velo palatino (o palato molle).

Nell'allattamento al seno al bambino quindi viene **richiesta un'attivazione dei muscoli della bocca** per ricevere il latte, senza influire sul posizionamento della mandibola. Questo permette di **sviluppare in modo armonico la muscolatura e le strutture scheletriche**.

Allattamento artificiale

Nell'allattamento artificiale la classica tettarella garantisce da sé una buona chiusura impedendo la fuoriuscita di latte, inoltre i buchi del biberon permettono la sua “caduta” nella bocca: dunque non è richiesta un'attivazione dei muscoli anteriori della bocca (labbra) per chiudere bene l'accesso.

Tutta **la lingua e la mandibola sono spinte all'indietro dalla tettarella**. La punta della lingua si occupa di controllare il flusso del latte, che scende a cascata **senza necessità di contrazione dei muscoli buccofacciali**.

Visto che con la tettarella il latte cade nella bocca, è richiesta una minore attivazione dei **muscoli buccofacciali** (ossia di bocca, lingua e viso) che diventeranno più **ipotonici**, una maggiore **spinta in avanti della punta della lingua** per bloccare il flusso del latte (che poi continuerà a spingere verso i denti) e inoltre la tettarella spinge la **mandibola all'indietro**.

Le conseguenze possono essere scarso sviluppo orizzontale del palato (**palato ogivale o stretto**) e a causa della spinta anteriore della lingua anche **malocclusione dentale** (con arcata superiore decisamente più avanti e talvolta denti verso l'esterno, tipo cavallo).

Quale scegliere?

La scelta migliore è quella dell'allattamento naturale, ma non sempre è possibile, quindi si consiglia di scegliere tettarelle che stimolino le funzioni muscolari come i capezzoli.

Molto buoni sono i prodotti della Nuby, sia perché il latte non cade se il bambino non “spreme” con labbra e lingua, sia perché la tettarella non ha una forma rigida ma imita il movimento di stiracchiamento del capezzolo durante la suzione.

Inoltre la stessa **influenza negativa** sullo sviluppo del distretto buccofacciale ce l'hanno il **ciuccio** e l'uso del **dito**. È importante prestare particolare attenzione anche nella scelta del ciuccio, con le stesse regole della tettarella e, se possibile, limitare l'uso del dito come consolazione.

Questo comunque **non significa che usando un buon prodotto si possa proseguire col biberon all'infinito!!!** È consigliabile limitare l'utilizzo in particolare del biberon solo per il latte, in modo che poi il bambino non si senta autorizzato a richiederlo per qualsiasi liquido. Attenzione a non farne una scelta “di comodo” per fare “più veloce”, altrimenti in futuro potreste riscontrare comunque delle problematiche.

Intorno ai 3 anni tutte le abitudini “viziate” dovrebbero essere abbandonate: biberon, ciuccio, dito.

Oltre l'allattamento

Anche l'**introduzione di cibi sempre più consistenti** aiuta il rinforzo muscolare dei muscoli della bocca. È importante non fermarsi solo ai cibi frullati o all'uso del biberon per qualsiasi liquido, ma **seguire le indicazioni del pediatra**.

Questo permette ai muscoli della bocca e della lingua di addestrarsi a diventare sempre più forti ed abili nel gestire le diverse consistenze. Inoltre si sviluppa la **masticazione**, che inizialmente è solo verticale e poi si affina diventando rotatoria.

I bambini che hanno una buona capacità muscolare orale non hanno **difetti di pronuncia nel linguaggio** (salvo presenza di altri tipi di problematiche).

Riassumendo

- Ove possibile, preferite l'allattamento al seno
- Scegliete con cura ciuccio e tettarella
- Usate il biberon solo per il latte e non per qualsiasi liquido
- Verso i 3 anni aiutate i bambini ad eliminare le abitudini viziate di succhiamento (tettarella, ciuccio e dito)
- Implementate le consistenze dei cibi dei bambini per permettergli di sviluppare appieno la muscolatura

Questi accorgimenti preverranno l'intervento di dentisti e logopedisti!

E ora... buona pappa!

di *Enrica Edantippe*

Logopedista del centro "Il Ramarro Verde"