



**CONTRIBUTO DI
SMOF Italia
AI PARTECIPANTI DEL
CONGRESSO ASIO
BOLOGNA 2017**

**www.smofitalia.it
info@smofitalia.it**

IL TRATTAMENTO LOGOPEDICO COME PERCORSO DI APPRENDIMENTO

Il trattamento logopedico dello squilibrio orofacciale si pone l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio più adeguato per ogni singolo paziente.

Gli obiettivi di un trattamento possono quindi essere differenti a seconda del quadro clinico e di conseguenza sarà differente e personalizzato il percorso da seguire.

La rieducazione delle funzioni si occupa di modificare abitudini esistenti e di creare nuovi schemi neuromotori, il paziente non assiste alla somministrazione di una cura, ma fa un vero e proprio percorso di apprendimento.

Il logopedista non si limita a fornire esercizi ed a richiedere una ripetitività, ma, oltre a capire le origini del problema, accompagna e sostiene l'apprendimento scegliendo l'attività più adeguata, il modo in cui proporla, e tiene conto delle variabili che il trattamento presenta, come per esempio la motivazione del paziente, le abilità attentive e la collaborazione dei familiari.

La conoscenza di metodi educativi supporta il trattamento logopedico che pone grande attenzione al modellamento, alla gradualità dell'apprendimento, all'uso di rinforzi positivi, assestandosi sempre sulla base delle risposte del paziente e dell'andamento del trattamento.

L'esperienza e la formazione del logopedista sulle abilità comunicative sostengono la relazione di aiuto con la persona e con la sua famiglia.

Solo se il trattamento avrà queste caratteristiche l'automatizzazione potrà attuarsi.

Le funzioni orali

Il logopedista si occupa delle funzioni orali:

- * **della deglutizione nelle sue varie fasi, da quella neonatale a quella involutiva**
- * **delle vie aeree superiori come luogo di gestione della corrente respiratoria, della risonanza vocale e dell'articolazione dei fonemi**
- * **dell'oralità come territorio privilegiato di conoscenza, di relazione e di evoluzione**

esercitando quel know how educativo,rieducativo e di apprendimento che lo caratterizza

Il territorio delle funzioni orali deve essere considerato in termini olistici: lo stesso sistema di organi sottende a funzioni diverse le quali sono anatomicamente,funzionalmente,ma anche evolutivamente e cognitivamente correlate.

Ne consegue che la valutazione della disfunzionalità orale in rapporto a malocclusione dentale non può limitarsi al rilevare, ad esempio, una protrusione linguale in deglutizione o in posizione di riposo,oppure un interdentalita' nella articolazione di una /s/,ma deve prendere in considerazione tutti gli ambiti suddetti.

Da una parte perché può avvenire che la rieducazione debba coinvolgere più di uno, se non spesso tutti, questi ambiti, dall'altra, proprio in virtù dell'unicum con cui devono essere considerate le varie strutture,non e' spesso possibile agire su di una senza considerare cosa fanno le altre.

Ad esempio: inibire l'interposizione di un labbro inferiore senza svincolarlo dalla sua funzione deglutitoria in sinergia con la lingua spesso è inutile se prima non si emancipa la lingua.

Oppure lavorare sull'emancipazione della lingua in posizione di riposo è inutile se il bambino non ha acquisito un'abilità di gestione respiratoria nasale.

L'oralità ,inoltre,conosce una evoluzione continua dalla nascita alla morte.

Le sue funzioni sono condizionate tra l'altro da:

- struttura degli organi e apparati (pervietà nasale,condizioni dento scheletriche,...)
- condizioni affettive e relazionali
- cifre genetiche
- comportamenti(alimentari,...)

Addentrando nel territorio dei rapporti tra complesso dento scheletrico e funzioni orali si può affermare senz'altro la loro bidirezionalità:

***la funzione condiziona la forma**

- promozione, inibizione o modificazione della crescita scheletrica e dell'assetto dentale
- condizionamento della salute dentale

***la forma condiziona la funzione**

- aggiustamenti prassici e funzionali come conseguenza dello stato degli organi del distretto massiccio facciale.

FISIONOMIA DEL TRATTAMENTO LOGOPEDICO DELLE FUNZIONI ORALI IN RAPPORTO A MALOCCLUSIONE DENTALE

La discriminante fondamentale è la valutazione.

Il logopedista ,inizialmente,dall'osservazione e dai test, raccoglie una serie dettagliata di dati che gli permettono di dare "un nome ed un cognome" a quello squilibrio, di modo da capire **perché quella muscolatura non agisce come raggruppatrice in piani di funzione fisiologica di crescita del complesso dento – maxillo - facciale, ma "rema contro"**.

Potrà così ricontattare l'ortodontista ed elaborare assieme un progetto,iniziando dal definire quale sia il momento migliore,all'interno del percorso deciso dall'ortodontista,per affrontare la rieducazione logopedica,indicando ad esempio se in quel momento prevale la necessità di lavorare sulla forma o sulla funzione,e come farlo.

E' quindi indispensabile una collaborazione strettissima e frequente tra logopedista e ortodontista .

Potremmo definire alcune condizioni,che comunque andranno sempre contestualizzate,:

meglio condurre il lavoro sulle funzioni orali

-in assenza di cross bite

-in assenza di grave inadeguatezza del mascellare superiore

(e comunque,in presenza di un versante scheletrico fortemente inadeguato-non motivato prevalentemente da una disfunzione orale-crediamo non sia opportuno partire dal trattamento delle funzioni orali)

-presenza di una qualche guida occlusale comoda:altrimenti la lingua non potrà che fare da bite "accomodatore" di un'occlusione scomoda.

Il trattamento può ,ovviamente, essere effettuato in assenza di ingombri endorali diurni, ed in un secondo tempo nemmeno notturni:quale bocca impareremmo ad usare?

-ne fissi ne mobili

-nemmeno se apparecchi funzionali

-possibile,invece, con dispositivi dal coinvolgimento esclusivamente dentale

Inoltre.

Se è auspicabile che vengano intercettate (magari anche attraverso la figura del pediatra) e affrontate logopedicamente ,linee patologiche di sviluppo orale già dai tre/quattro anni (pensiamo alle parafunzioni,alle difficoltà di emancipazione alimentare, alla gestione della respirazione nasale,all'emancipazione delle abitudini alimentari,ecc.),il trattamento logopedico vero e proprio riteniamo,con le dovute differenziazioni,si possa iniziare solo dopo i 6/7anni,età in cui la collaborazione è solitamente più efficace .Fino a questa età inoltre è possibile assistere ad evoluzioni positive delle funzioni orali.

Il trattamento,sempre altamente personalizzato,non può essere considerato come un numero di sedute,ma come un periodo di tempo.In media comunque dalle 6/7 sedute per un adulto , fino alle 10/12 per un bambino, nell'arco di 6 mesi circa,con controlli anche per tutto l'anno successivo,prevedendo anche un attività quotidiana a domicilio.

SCHEMA DI MASSIMA DI UN POSSIBILE TRATTAMENTO

ACQUISIZIONE SCHEMA CORPOREO OROFACCIALE		LAVORO SULLA SUZIONE DEL DITO
CONSAPEVOLEZZA E LAVORO SULLA GUIDA OCCLUSALE		
COMPETENZA E TONICITA'		CONSAPEVOLEZZA INCOMPETENZA
RESPIRAZIONE NASALE		
LE FUNZIONI: postura linguale deglutizione masticazione articolazione	parafunzioni	
	AUTOMATIZZAZIONE	