



Terapia Miofunzionale: aspetti pratici e teorici

presentazione del metodo a cura del

Dr. Antonio Ferrante

13 dicembre 2019 Ore 15.00- 17.00

Sala Centro Med. Riab. Pompei –

Strada Statale 145, 90 Pompei

Incontro gratuito (non ECM) con prenotazione obbligatoria (fax 0816580700)

Dedicato a Medici Odontoiatri fisioterapisti logopedisti

SCHEDA di PARTECIPAZIONE – AUTOCERTIFICAZIONE

Cognome e nome																	
Luogo di nascita													Data Nascita		/	/	
Codice fiscale (16 lettere e numeri)																	
Indirizzo																	
CAP																Città	Prov.
Professione						Specializzaz./ Disciplina (per medici)											
Struttura di appartenenza																	
Telefono						Cellulare											
Indirizzo e-mail (leggibile)																	

Data _____

Firma x esteso _____

Inviare scheda di partecipazione a: info@teseiformazione.it o via fax allo 0816580700

Terapia Miofunzionale :Abstract

Negli ultimi anni la ricerca di soluzioni nuove, più naturali, meno “farmacologiche” per il ripristino della Salute, ha portato a valorizzare tutte quelle forme di terapia che mettesero l’Individuo al centro del suo percorso di guarigione.

Ci si è andati allontanando, quando possibile, dal farmaco, per stimolare una ripresa delle capacità dell’organismo di curare i suoi malanni con un ripristino di capacità che nel tempo si erano progressivamente perse, perché non più utilizzate, sostituite dall’intervento dall’esterno attraverso la introduzione nell’organismo di presidi naturali o chimici.

Eppure se l’Uomo non si è estinto nei millenni, pur in assenza di antibiotici, vaccini e tutto il corteo farmacologico è perché la Natura lo ha reso capace di controllare la salute attraverso la funzione corretta delle varie parti del corpo.

E’ un concetto banale e nello stesso tempo di immensa importanza!

Il concetto principale è che l’Uomo è una macchina perfetta, frutto dell’affinamento nei millenni delle capacità di controllo dei rapporti tra le singole parti, ma, proprio per il fatto di essere un ingranaggio perfetto ed estremamente complesso, ogni elemento che agisca in un settore spostando in qualche modo un piccolo ingranaggio, determina alterazioni complesse e spesso difficili da comprendere per il profano.

E’ in questo contesto che ha trovato sempre maggiore importanza la cosiddetta Terapia Miofunzionale.

Terapia Miofunzionale

E’ una forma di rieducazione di una deglutizione scorretta e degli squilibri muscolari oro-facciali spesso associati. E’ nata quindi con il solo scopo di permettere alla bocca di svilupparsi in una forma ideale, dove i denti fossero allineati e la muscolatura fosse rilassata con i vari gruppi muscolari in equilibrio tra loro.

Il termine Terapia Miofunzionale o TMF fu coniato da Edward Lischer che, insieme ad altri studiosi agli inizi del Novecento cominciò a mettere in relazione irregolarità dentarie con la presenza di muscoli oro-facciali non perfettamente equilibrati. Fu però soltanto negli anni sessanta che un gruppo di ortodontisti chiese al prof. Daniel Garliner, che era un esperto della funzione muscolare, di studiare il problema in maniera approfondita e di definire un protocollo diagnostico e terapeutico finalizzato a raggiungere un equilibrio muscolare adeguato, fattore che da molto tempo era stato individuato come elemento fondamentale per mantenere nel tempo la salute della bocca.

Grazie a Garliner si giunse ad una concezione moderna della Terapia Miofunzionale e alla schematizzazione degli esercizi usati nel trattamento rieducativo della lingua per ottenere una corretta deglutizione.

Inizialmente infatti la TMF fu indirizzata alla prevenzione delle recidive dopo un trattamento ortodontico (ad evitare cioè che, una volta terminato il trattamento, i denti tornassero ad una posizione scorretta vanificando tutto il percorso terapeutico seguito).

Già dai primi decenni del ‘900 tuttavia un medico francese, Pierre Robin, aveva osservato che una posizione scorretta della lingua fosse in grado di determinare effetti in tutto il corpo.

Una lingua bassa, associata quasi sempre ad una mandibola retrusa (cioè arretrata) era causa di un avanzamento del capo per favorire la respirazione e la deglutizione. Il paziente respirava male, con la bocca aperta, favorendo la infiammazione di tonsille ed adenoidi, che aggravavano ancora di più la respirazione.

L’atteggiamento posturale risultante era costituito da una serie di “compensi” attuati con lo scopo di non creare uno sbilanciamento in avanti del corpo. Le spalle erano perciò chiuse in avanti, bilanciate da alterazioni della colonna lombare, ginocchia valghe e alterazioni dell’appoggio plantare. A questo aspetto di affaticamento fisico, correlato con la necessità di mantenersi il più dritti possibile pure in presenza di queste disfunzioni si accompagnavano problemi digestivi e intestinali e perfino, in alcuni casi la tendenza alla Enuresi notturna, (cioè continuare a fare la pipì a letto anche oltre la età infantile).

E tuttavia la rieducazione miofunzionale era rivolta soltanto al controllo della stabilità dentaria dopo il trattamento ortodontico o a diminuire il rischio di perdere i denti per l’aumento della mobilità correlata con la perdita di osso causata dalla spinta linguale persistente negli anni (si arrivava alla cosiddetta Piorrea).

E’ stata la curiosità di cercare di capire fenomeni “strani” riferiti da pazienti che stavano praticando la rieducazione a indurre a cercare di capire se esistesse un nesso tra quanto il paziente riferiva riguardo a miglioramenti generali inaspettati ottenuti durante la terapia con la terapia stessa.

Ora, dopo anni di studio e di ricerche, nei primi anni non riconosciute ed accettate, ma che ora sono entrate completamente e a ragione nella cultura medica, possiamo affermare che il ripristino della funzione linguale è il motore della guarigione, del recupero delle capacità dell’organismo di tutelare la propria salute.

Sappiamo quindi che la Rieducazione Miofunzionale non si limita soltanto all'aspetto funzionale e anatomico della bocca, ma, come i nostri studi hanno dimostrato, porta ad un recupero funzionale completo.

Gli effetti

Sono numerosi e possono interessare vari organi ed apparati. Questo purtroppo determina la incapacità di specialisti, anche molto preparati nel loro campo, di individuare completamente la patologia che interessa distretti anche distanti tra loro.

Quelli più frequenti interessano:

Apparato stomatognatico. A livello orale il palato ristretto e l'affollamento dentario sono di frequente riscontro, determinati dalla necessità di utilizzare, in sostituzione della lingua, incapace di esplicare la sua funzione, i muscoli Buccinatori. Essi, trovandosi all'esterno delle arcate dentarie, determinano, con la loro contrazione, restringimento del palato che sollevandosi tende ad ostruire la cavità nasale, costringendo il paziente a respirare con la bocca.

Apparato otorino Il ristagno di muco determina un "superlavoro" di adenoidi e tonsille che si ipertrofizzano. Anche l'orecchio è frequentemente interessato: la pressione aerea che si genera durante una deglutizione scorretta impedisce il deflusso dei muco che si formano nell'orecchio verso la gola favorendo la comparsa di **otiti e ipoacusie** periferiche. Frequente è anche la comparsa di **apnee notturne** generate dall'affondamento della base della lingua nel faringe. Con gli anni frequentemente insorgono **vertigini o sbandamenti** e i terribili **Acufeni**.

Denti. Molte parodontopatie riconoscono la spinta linguale come causa principale e, frequentemente, una pressione eccessiva della lingua sugli elementi dentari dà luogo a riassorbimento osseo o impedisce la guarigione parodontale dopo qualsiasi tipo di intervento. Anche la mandibola risente della ristrettezza del palato. Non subendo come la mascella la compressione data dalla contrazione dei buccinatori cresce più del mascellare ed è costretta ad adattarsi allo spazio disponibile, spostandosi frequentemente da un lato con la creazione di un "morso crociato o indietro, perdendo i rapporti normali di occlusione. In entrambi i casi si crea un problema a livello delle articolazioni con dolore e click nei movimenti della bocca o dolori all'orecchio, che spesso indirizzano il paziente da un Otorino.

Apparato digerente. L'utilizzo dei muscoli buccinatori causa ingestione di grandi quantità di aria provocando eruttazioni, iperacidità, reflussi e, a lungo andare, cattivo assorbimento intestinale, soprattutto del ferro con conseguenti problemi di anemia.

Postura. Quando deglutizione è corretta la lingua si appoggia al palato in un punto specifico chiamato Spot, ricco di recettori nervosi, stimolando un ramo trigeminale particolare che raggiunge il *Locus Coeruleus*, che è una specie di centralina del sistema nervoso centrale. Nello Spot sono stati ritrovati tutti i recettori maggiori coinvolti nel controllo della postura. La mancanza della loro stimolazione determina l'insorgenza di ipertono (cioè una contrazione muscolare eccessiva permanente) interessante i vari muscoli con la assunzione di atteggiamenti posturali scorretti, fino alla scoliosi e che si ripercuotono sull'appoggio plantare.

Molte alterazioni dolorose della colonna tendono a scomparire già dalla fine del primo mese di terapia. Interessante è la constatazione che già la medicina cinese riconosceva una importanza particolare a questo punto del palato considerato il punto di Chiusura energetica dove i due principali meridiani si incontrano (grande-governatore *yang* e vaso-concezione *yin*). Anche la **Fibromialgia**, che non è altro che una contrazione muscolare continua e dolorosa, tende a scomparire quando venga effettuata una rieducazione della funzione linguale.

Settore oculare. Con la rieducazione della deglutizione spesso si ottiene un miglioramento della funzione oculare, sia come capacità visiva che come ordinazione dei muscoli estrinseci. Ciò è probabilmente dovuto a due elementi: il recupero del corretto atteggiamento della curva cervicale (dalla quale partono i nervi che vanno al muscolo del cristallino) e la scomparsa degli atteggiamenti muscolari alterati per la mancanza di stimolazione dello Spot.

Cefalee. Il miglioramento ed il riequilibrio del tono muscolare determina la diminuzione e la scomparsa delle cefalee muscolo-tensive, che sono oltre il 90% delle cefalee. Questo effetto è in genere molto rapido e fin dal secondo mese di rieducazione spesso il dolore è un ricordo lontano.

Funzione ormonale. E' l'oggetto dei nostri ultimi studi. Attraverso il miglioramento della secrezione dei neuro-mediatori, tra i quali un ruolo fondamentale gioca la Melatonina, si ottiene un controllo della funzionalità ipofisaria, tiroidea, gonadica.

Per quanto riguarda i miglioramenti della funzione tiroidea, ricordiamo che la tiroide si forma dalla lingua durante la settima settimana di gravidanza e rimane legata alla lingua tutta la vita per cui, se una lingua funziona male anche la tiroide ne può soffrire. Ma c'è un meccanismo ancora più importante. La Melatonina, secreta dalla ghiandola pineale durante la notte e nel sonno controlla gli ormoni tiroidei. Questa sostanza è prodotta dalla stimolazione dei recettori palatini per cui se viene a ridursi la sua presenza nel sangue diminuisce anche la capacità di controllo della tiroide. Ma questa sostanza è forse la più

importante tra quelle prodotte dall'encefalo. Controlla anche il ricambio del calcio, la pressione, la temperatura corporea, la resistenza all'insulina, la produzione dei mediatori di fame e sazietà e si trasforma inoltre in Serotonina, responsabile del tono muscolare, dell'umore, del comparto emotivo.

Le ultime nostre ricerche infine si sono rivolte allo studio dei rapporti tra disfunzione linguale e alterazioni neurologiche. Siamo partiti dai miglioramenti della motricità dei soggetti affetti da morbo di Parkinson per approfondire lo studio della secrezione dei neuro-mediatori (che permettono al cervello di poter associare la funzionalità delle varie aree neurologiche) e abbiamo dimostrato come tutti i neuro-mediatori più importanti e diffusi nel sistema nervoso siano secreti attraverso stimoli trigeminali.

Un esame importante per valutare la funzionalità neurologica è la Risonanza Magnetica Funzionale. Questa permette di capire quanto cervello è attivo durante una attività. Infatti le aree che funzionano si colorano di rosso mentre le aree inattive restano di colore grigio. Tra i neuro mediatori prodotti attraverso la stimolazione del palato ricordiamo la Serotonina e la Melatonina che agiscono, il primo sul benessere psicofisico, sul tono muscolare, ma anche sulla capacità di attenzione e di memoria e sul sonno; il secondo è il controllore della funzionalità cerebrale, responsabile della temporizzazione accurata della secrezione degli ormoni, controllando quindi la sfera sessuale, il diabete, la pressione arteriosa, le risposte allo stress. Non a caso soggetti con ridotta produzione di serotonina vanno incontro a problemi di memoria (fino all'Alzheimer), ad ansia, depressione, panico. La mancanza di Serotonina è coinvolta inoltre anche nei problemi di salute mentale del bambino. Si tratta di varie sindromi (ADHD, SDA, Dislessia, Alterazioni del comportamento, etc) che vengono a sconvolgere la vita di famiglie la cui unica colpa è di avere bambini che ingoiano male! A volte bastano pochi mesi di rieducazione per poter vedere scomparire l'ipercinesia (irrequietezza), la disattenzione e vedere migliorare la attenzione, la memoria e le capacità discriminative del bambino di pari passo con l'aumento della quantità di serotonina prodotta.

Sono stimulate anche la produzione di Dopamina, che manca nei pazienti Parkinsoniani, la Nor-adrenalina, che fa fare comunicare i neuroni tra loro e la Acetilcolina, indispensabile per l'ingresso nel sonno Rem e fondamentale per la memorizzazione notturna.

Lo studio di questi neuro mediatori ci ha permesso di interpretare in modo nuovo anche il fenomeno del bruxismo, che è un tentativo di attivare la produzione di questi indispensabili elementi quando manca la stimolazione palatina.

L'ultimo ambito che vede implicata una cattiva deglutizione è quello dello **Sport**. In presenza di una alterazione della capacità di ingoiare correttamente la muscolatura rende sempre meno di quanto dovrebbe perché molta energia è sprecata per il mantenimento del tono muscolare di base, che risulta troppo elevato. Quando lo sportivo chiede al suo fisico uno sforzo particolare, rimane poca energia disponibile. Attraverso il recupero del rilasciamento muscolare dato dal contatto della lingua con i recettori palatini ci sono miglioramenti immediati delle prestazioni.

Abbiamo trattato atleti che hanno non solo diminuito il numero di infortuni, ma visto migliorare in maniera estremamente significativa i loro risultati sportivi, migliorando i propri tempi nel nuoto, nella corsa sia veloce che di resistenza, nei giochi di squadra, nel sollevamento pesi.

Rieducare la deglutizione significa stimolare lo *Spot linguale*, cioè il punto dove il nervo naso palatini emerge nel palato, con la punta della lingua e imparare a schiacciare tutto il corpo della lingua progressivamente contro il palato.

Il trattamento prevede l'esecuzione di una serie di esercizi volontari, articolati in tre fasi: la prima finalizzata a stabilire una corretta postura linguale e un equilibrio dei gruppi muscolari interessati, la seconda ad ottenere una corretta deglutizione del cibo, la terza all'automatizzazione del nuovo riflesso deglutito rio acquisito, per sostituire lo schema motorio precedente.

La TMF è indirizzata a tutte le fasce di età, dal bambino, all'adolescente, all'adulto e all'anziano, prestando particolare attenzione, soprattutto nel bambino, alla eventuale presenza di vizi orali da eliminare prima di intraprendere qualsiasi terapia ortodontica. Nell'adulto saranno soprattutto presenti i problemi posturali, i dolori, i problemi digestivi, ma anche problemi di tipo psichico come le crisi di panico o la depressione.

L'anziano si rivolge alla terapia per il controllo della sintomatologia posturale, motoria specie in malattie di carattere degenerativo.