

Secondo la dottoressa Lenzone, è un errore iniziare una terapia con apparecchio fisso in un bambino di 7 anni, che ha incisivi definitivi ma apici dentali immaturi. Come è altrettanto sbagliato allargare il palato con espansori rapidi: i bambini necessitano di deglutire in maniera fisiologica e di modellare il palato con la spinta linguale.

Agire in modo prematuro sulla bocca di un bambino significa assai spesso generare nuovi problemi. Per questo nel suo studio lei consiglia di seguire il bambino posturalmente nella crescita con aiuto di un chiropratico e di intervenire solo se ci sono interferenze occlusali importanti; e, a quel punto, esclusivamente mediante apparecchiature mobili o funzionali. L'intenzione è lasciare il bambino il più possibile libero di crescere fino a dentizione definitiva, cioè permanente.

Ma fisiologicamente come è possibile tutto questo? Come è possibile che due parti anatomiche lontane l'una dall'altra possano essere in grado di creare uno squilibrio posturale così evidente? Qual è il collegamento fra la bocca e la postura? Diversi dentisti con i quali sono stata in contatto durante questi anni negano che ci sia un qualsiasi collegamento...

Per fortuna ho trovato altri dentisti, una in particolare, che mi hanno insegnato tante cose su ortodonzia e postura. Questi dentisti non solo ottengono risultati eccellenti esteticamente ma anche funzionalmente e durevoli nel tempo. Nelle mie ricerche ho trovato diversi collegamenti plausibili.

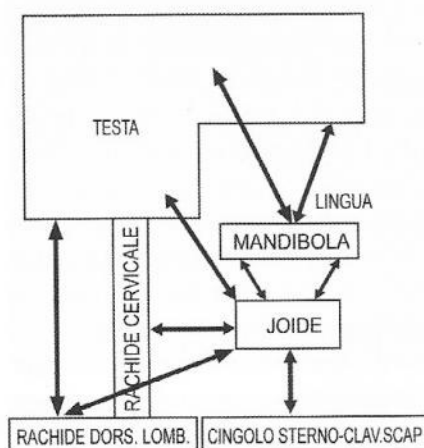
IL COLLEGAMENTO MECCANICO

L'osso ioide in anatomia umana è un osso che si trova alla radice della lingua: è l'unico osso del corpo umano che non si articola con nessun altro osso.

Negli uomini si trova anteriormente a

livello della terza-quarta vertebra cervicale e viene mantenuto in posizione da molte formazioni legamentose e muscolari. Quest'ultime vengono comunemente suddivise in muscoli della regione sottoioidea, i quali contribuiscono all'abbassamento dell'osso ioide, e in muscoli della regione sopraioidea, che permettono invece l'abbassamento della mandibola oppure l'innalzamento dell'osso ioide.

Il reumatologo Brodie disegnò lo schema secondo il quale avviene la stabilizzazione del cranio e della mandibola.



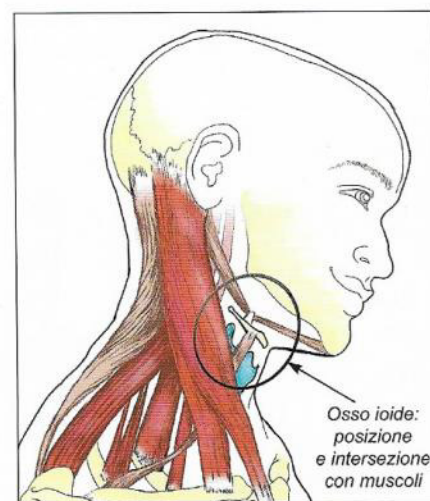
Qualsiasi spostamento laterale, anteriore o inferiore della mandibola, determina una variazione della posizione dell'osso ioide e il suo ruolo è essenziale nella meccanica della deglutizione, della masticazione e della fonetica.

In presenza di una deglutizione compensata, nel tempo possono insorgere patologie posturali dovute alle asimmetrie muscolari. Basta pensare che la lingua esercita per ogni deglutizione una spinta sul palato di circa 1 Kg per 2,5 cm quadrati che, moltiplicata per 1600-2000 deglutizioni giornaliere, comporta una spinta di circa due tonnellate.

Avendo presenti le connessioni miofasciali dell'osso ioide con le altre strutture molto mobili della parte superiore del

tronco e del cingolo scapolare, possiamo immaginare il ruolo dell'osso ioide come quello di un bilanciante, un ripartitore di forze vettoriali pluridirezionali.

Può essere paragonato alla livella a bolle del muratore: esegue la regolazione statica della postura.



Per mezzo di questo meccanismo l'osso ioide regola la postura statica del corpo. La sequenza è questa: i denti si uniscono quando si deglutisce ed è in quel momento che la mandibola va a contattare il cranio e determina la posizione dell'osso ioide. È in questo momento che quest'ultimo regola la postura del resto del corpo, quindi con la possibile conseguenza di un bacino fuori asse e una spalla fisiologicamente più alta dell'altra. L'effetto di questi eventi è una scoliosi (una curva a "S" della schiena) non da risolvere con un busto, ma da correggere nella sua causa.

La postura della testa (postura cranio-cervicale) e l'occlusione, quindi, sono in relazione molto intima.

È possibile sperimentarlo piegando la testa in avanti e stringendo i denti e ricordandosi della sensazione che si prova. Dopo di che, smettendo di stringere i denti, va portata la testa il più possibile indietro in estensione e poi