

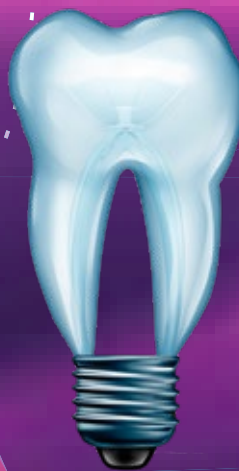
Sabina Saccomanno • Licia Coceani Paskay

# TERAPIA MIOFUNZIONALE

## Nuove tendenze

Occlusione, muscoli e postura

*Edizione digitale*



***edi-ermes***



**TERAPIA  
MIOFUNZIONALE**  
Nuove tendenze

Occlusione, muscoli  
e postura



Sabina Saccomanno • Licia Coceani Paskay

# TERAPIA MIOFUNZIONALE

## Nuove tendenze

Occlusione, muscoli  
e postura

*edi-ermes*

## **TERAPIA MIOFUNZIONALE - Nuove tendenze**

Occlusione, muscoli e postura

Sabina Saccomanno, Licia Coceani Paskay

Copyright © 2021 Edi.Ermes s.r.l., Milano, Italia

ISBN 978-88-7051-759-0 – Edizione a stampa

ISBN 978-88-7051-760-6 – Edizione digitale

*Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.*

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi.*

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali, Corso di Porta Romana 108, 20122 Milano, e-mail autorizzazioni@clearedi.org e sito web [www.clearedi.org](http://www.clearedi.org).

L'Editore, per quanto di propria spettanza, considera rare le opere fuori del proprio catalogo editoriale. La riproduzione a mezzo fotocopia degli esemplari esistenti nelle biblioteche di tali opere è pertanto consentita, senza limiti quantitativi. Non possono considerarsi rare le opere di cui esiste, nel catalogo dell'Editore, una successiva edizione, le opere presenti in catalogo di altri Editori o le opere antologiche.

Un libro è il prodotto finale di una serie molto articolata di operazioni che esige numerose verifiche sui testi e sulle immagini.

È quasi impossibile pubblicare un volume senza errori. Saremo grati a quanti, avendone riscontrato la presenza, vorranno comunicarcene.

Per segnalazioni o suggerimenti relativi a questo volume vogliate utilizzare il seguente indirizzo:  
Relazioni esterne - Edi.Ermes srl - Viale Enrico Forlanini, 65 - 20134 Milano  
Tel. 02.70.21.121 - Fax 02.70.21.12.83 - e-mail: [redazione@eenet.it](mailto:redazione@eenet.it)

L'Editore è a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare, nonché per eventuali involontarie omissioni e inesattezze nella citazione delle fonti o dei brani riprodotti nel presente volume.

Le procedure descritte e consigliate in questo volume sono frutto della ricerca e del lavoro di un gruppo di autorevoli medici, nel rispetto delle tendenze attuali più diffuse nel mondo scientifico. Naturalmente le indicazioni fornite non devono essere considerate valide in assoluto, ma vanno opportunamente valutate dal singolo professionista e adeguate alle reali condizioni cliniche del paziente. Pertanto gli Autori e l'Editore declinano ogni responsabilità oer qualsiasi situazione problematica da riferirsi direttamente o indirettamente alle procedure descritte, all'eventuale presenza di errori o all'incompleta comprensione del testo da parte del lettore.

Disegni: Andrea Rossi Raccagni, Marco Fanuli, Silvia Bassini/Archivio Edi.Ermes

Fotografie: ICP [Copertina, 91-105, 116-120, 141 (5<sup>a</sup> riga centrale; in basso a destra), 142 (4<sup>a</sup> riga centrale; 5<sup>a</sup> riga a destra; ultima riga centrale), 144 (6<sup>a</sup> riga centrale e a destra; 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> riga a destra)]  
Shutterstock® [67, 69, 144 (in alto a destra), 220]

Traduzione di parte dei contenuti di Veronica Francardo

Stampato nel mese di aprile 2021 da Faenza Printing Industries SpA (RA)  
per conto della Edi.Ermes - viale Enrico Forlanini, 65 - 20134 Milano  
<http://www.ediermes.it> - tel. 02.70.21.121 - fax 02.70.21.12.83

# Presentazione

Sono numerosi gli spunti che possono essere colti come occasione per la presentazione di questo importante e articolato volume e, più in generale, relativamente al tema della terapia miofunzionale. Il testo, infatti, è eterogeneo nei temi e composito nelle sue articolate trattazioni. Non in senso negativo, piuttosto positivo; al termine della sua lettura, infatti, ci si rende conto di come la terapia miofunzionale non possa limitarsi alla cavità orale, ma debba proiettarsi in un concetto olistico che comprende tutto il corpo e non si chiude in aspetti locali. Per questo motivo il libro è da leggere e studiare in modo completo; solo in questo modo si apprezza in un *unicum* positivo la visione complessa della trattazione.

Mioterapia, ginnastica, riabilitazione, rieducazione, fisioterapia: sono molti i termini che nella testa delle persone possono apparire come sinonimi. Spesso la medicina tende a segmentare e specializzare per dare, giustamente, una sua precisa connotazione, un'identità che definisca in modo preciso e specialistico un termine o una tematica. Tale parcellizzazione però, seppur corretta, disorienta chi ascolta (il nostro paziente) e crea una distanza, seppur concettuale, tra le diverse figure professionali coinvolte. Risulta evidente quindi la necessità di adottare un unico termine, un nome che identifichi tutte le discipline e le competenze incorporate nella mioterapia funzionale. Dovessi scegliere uno non avrei dubbi: "Terapia Mio Funzionale" e non "terapia miofunzionale". È necessario dare valore all'acronimo, per distinguere e separare i concetti di muscolo (*mio*) e funzione (*funzionale*) oggetto di trattamento (*terapia*). È ben noto come l'obiettivo della TMF sia quello di agire nella complessità di un sistema dove i muscoli sono il perno, il centro rispetto a complesse funzioni, non solo muscolari, come la masticazione, la deglutizione, la respirazione e la fonazione. Naturalmente sarebbe necessario contestualizzare il termine di TMF all'ambiente orale e aggiungere tale parola per completare l'acronimo in TOMF (*Terapia Oro Mio Funzionale*). Da italiano, vicino alla cultura semantica latina, sono stato tentato di proporre le parole rieducazione e riabilitazione. Rieducare, in particolare; si tratta, infatti, di una parola importante se si desidera dare significato e compiutezza alla piena integrazione della terapia miofunzionale

in ambito clinico. Deriva dal latino *educere* che significa "tirare fuori", "fare crescere" correttamente; in pratica, si definisce l'intrinseca capacità dello scheletro facciale e delle proprie funzioni di crescere correttamente se non "disturbati" da fattori esterni, come le disfunzioni orali. Aggiungendo alla parola educare il prefisso "ri-" (che significa portare in dietro), si sottolinea come la TMF abbia l'obiettivo di portare il cranio e le proprie funzioni a una corretta e fisiologica evoluzione. Potrebbe sembrare un'inutile analisi semantica; tuttavia da un punto di vista comunicativo la scelta di un termine unico per la disciplina è fondamentale, onde evitare ambiguità nell'attribuzione dei significati che non sempre appare sufficientemente chiara. In ultima istanza, non va dimenticato che il termine scelto rimane comunque un'etichetta arbitraria, che deve essere affiancata da un'univoca definizione che corrisponda a criteri di completezza e precisione descrittiva. Aggiungo per ultimo che la TMF, tecnicamente e in senso restrittivo, è solo terapia, alla quale deve necessariamente essere di premessa la diagnosi.

In ambito ortodontico spesso si ritiene importante il ruolo della funzione, nei confronti sia della crescita di mandibola e mascella sia dell'occlusione dentale. Tale importanza non trova però spesso una sua concreta applicazione, rimanendo concetto declamatorio. In tal senso, questo libro concretizza in modo lapidario concetti spesso retorici, argomentazioni spesso portate a modello che però hanno trovato significativi limiti nell'applicazione clinica. Non è possibile rendere concreta l'applicazione della terapia miofunzionale se in ambito clinico non applico una reale e concreta collaborazione tra le figure del mondo dell'ortodonzia e quelle della logopedia. È necessaria una reale interdisciplinarietà clinica. Tutti sono convinti che è importante lavorare in ambito collegiale con specialisti di diverse discipline, molti credono che la funzione orale modelli la crescita delle ossa mascellari. Tuttavia, ho la sensazione che non esista la convinzione assoluta, da parte di alcuni colleghi, di vivere tali principi nella pratica quotidiana sui pazienti.

Questo libro vuole riaffermare il significato dell'interdisciplinarietà e della funzione orale, per conferire a questi argomenti l'autorevolezza adeguata e quindi fornire strumenti utili all'ortodonti-

sta per renderli pratici. Il concetto di interdisciplinarietà trova una sua collocazione anche rispetto all'approccio olistico, più volte citato nel testo. In tal senso non è possibile essere consapevoli di come rieducare una funzione se non si analizzano le parti distinte per poi definirne le relazioni e connessioni.

Relativamente all'efficacia o meno della TMF, spesso mi chiedo perché le persone affollano le palestre per fare ginnastica e tenersi in forma e migliorare la propria salute; mi chiedo perché spesso incontro persone al mattino presto che corrono per le strade a fare *jogging*. Me lo chiedo ironicamente, certo che lo facciamo perché muoversi e fare ginnastica fa stare bene, ci fa sentire in salute. Ma esistono delle ricerche scientifiche che dimostrano questo? E se esistono chi corre e va in palestra ne è a conoscenza? Lo fa perché glielo ha prescritto il medico? È evidente che mi pongo queste domande in modo provocatorio. Le persone vanno in palestra e corrono perché stanno bene e, quindi, lo fanno. Lo stesso può dirsi della TMF: la cosa più importante è che chi fa TMF ha subito un beneficio percepibile. Molti Autori considerano, tra i limiti della TMF, i limiti della sua evidenza scientifica: per molti nessuna ricerca garantisce il principio dell'*Evidence-Based Medicine* (EBM). Propongo due riflessioni al riguardo. La prima è che, a oggi, alcune pubblicazioni iniziano a dimostrare in modo certo come la TMF determini risultati in modo statisticamente significativo. La seconda desidera ridiscutere il concetto di EBM legata alla letteratura scientifica: la decisione clinica non deve emergere avendo come unico riferimento le dimostrazioni scientifiche, ma, piuttosto, integrare le stesse con la propria esperienza clinica e con il desiderio del paziente. Lo stesso David Sackett (ispiratore e fondatore dell'EBM) precisa che "l'EBM costituisce un approccio alla pratica clinica, dove le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, mediate dalle preferenze del paziente". I casi clinici presentati nel libro sono la dimostrazione inequivocabile di tali considerazioni.

Questo libro e l'impegnativo lavoro di chi lo ha redatto rendono onore alle pubblicazioni di inizio Novecento di Alfred Rogers. In quel periodo si pensava che l'ortodonzia potesse e dovesse essere condotta solo con i mezzi meccanici e la TMF, quindi, non poteva che incontrare critiche e diffidenza. Paradossalmente, le sue teorie trovarono più credito al di fuori dell'ambiente ortodontico; in seguito alla pubblicazione del suo articolo "*Living orthodontic appliances*" nel 1918, la rivista *Medical*

*Times* lo definì: "colui che aveva trasformato l'ortodonzia da arte in scienza". Il tempo rese giustizia a Rogers: nel 1950, poco prima della sua morte, presentò una relazione sulla terapia miofunzionale al congresso annuale dell'*American Association of Orthodontists*. Durante la sua relazione, Rogers portò alcune riflessioni: "...fino a questo punto temo di non essere stato in grado di produrre una profonda e definitiva impressione su molti nostri colleghi. Ed è proprio per questo motivo che io mi presento ancora una volta di fronte a voi per fare uno sforzo allo scopo di evidenziare il valore della terapia miofunzionale, non solo per le soddisfazioni che una sua intelligente applicazione può portare all'ortodontista, ma anche per i numerosi benefici che essa può arrecare a un organismo in crescita...". Alla fine della sua presentazione l'uditorio si alzò in piedi per applaudire quell'uomo che aveva tenacemente sostenuto le sue idee e che aveva influenzato profondamente tutta l'ortodonzia. Questo episodio rappresenta un momento della storia superato, superato da libri come questo che rendono dignità a quel momento.

Ho avuto il piacere di incontrare più volte Daniel Garliner, a Miami nella sua clinica, oppure ospite di mio padre Aurelio a Como e a Roma. Ero giovane, non avevo la consapevolezza di quello che vedevo e ascoltavo. Ciò che potevo però comprendere era la sua assoluta convinzione, la fiducia che avevano i suoi pazienti, la naturalezza con la quale gli occhi dei pazienti ascoltavano e seguivano. A oggi, pensando con consapevolezza a quello che osservavo, ritengo che il motivo di tale successo fosse il desiderio di "condividere le cause". In ambito clinico spesso diamo importanza a comunicare con attenzione ai pazienti il problema (la diagnosi) e come risolverlo (la terapia). Garliner si concentrava invece sulla causa e su quella convergeva tutta la sua attenzione. Il paziente capiva ed era consapevole. Essere consapevole non significa sapere, ma proiettare in se stessi il concetto tanto da esserne responsabilizzati. Nel testo più volte si richiama l'attenzione sul processo causale, in modo semplice, affinché in modo semplice possa essere condiviso con il paziente. Altra caratteristica del testo è dunque la semplicità, unita all'esauritività. La diagnosi, per esempio, è essenziale ed esauriente, le figure che illustrano gli esercizi sono chiare ed efficienti. Aggiungo i diari e i video che sono di estremo aiuto. Il fatto di poter usufruire di una parte video, conferma la necessità di avvalersi di immagini oltre che di parole.

Ampio spazio è dedicato nel testo all'utilizzo di dispositivi orali utili a partecipare al progetto di rieducazione neuromuscolare, in un concetto di



TMF integrata. Quando e come è necessario utilizzarli? Ovviamente la logica dell'ortodontista potrebbe essere quella di applicarli sempre. Tuttavia, penso sia necessario applicarli solo quando è contestuale anche un'alterazione ossea od occlusale che necessiti obbligatoriamente di una sua correzione e che non possa essere risolta dalla sola TMF.

Il fatto di dedicare dei capitoli specifici alla sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS), alle otiti medie e alla sindrome di Down trasferisce la tematica della TMF a un ambito clinico-medico, dove i concetti di disfunzione si sostituiscono a quello di patologia. Ciò rende assoluto valore alla TMF in ambito medico e più responsabilità a chi la gestisce. Il volume riporta nel sottotitolo i termini "occlusione, muscoli e postura". Vi sono, infatti, capitoli dedicati alle relazioni tra occlusione e postura, oltre a uno specifico sull'osteopatia. Anche in tal senso il testo proietta la tematica oltre i confini della cavità orale. Nel leggere il libro percepisco l'entusiasmo di chi ci crede, cosa importante e fondamento per agire e avere la giusta presunzione di inserirsi nel complesso sistema del corpo umano.

Non posso fare a meno di ricordare in questa presentazione mio padre Aurelio. Lui ci credeva fermamente e, come Garliner, aveva nel paziente il suo riferimento per valutare l'efficacia di tratta-

mento. Mio padre da molti è ricordato come funzionalista, capace di credere fortemente nella mio-terapia funzionale e nell'ortopedia facciale. Mio padre ha fatto propria e integrata nella pratica clinica la TMF, in modo completo e costante; ogni caso clinico poteva trovare un beneficio in esercizi di ginnastica facciale. Beneficio adattato e modificato sul singolo paziente. Ogni paziente aveva i suoi esercizi di TMF: si partiva da un modello base per poi renderlo unico ed esclusivo. Non esisteva una precisa linea guida, esisteva il complesso meccanismo di crescita craniofaciale, programmato dalla genetica e guidato dal sistema funzionale e neuromuscolare, nel quale si inseriva la TMF, per rendere corretto un processo alterato. Con certezza sento di affermare che in quel processo non si inserisse la TMF o il dispositivo orale, ma il clinico. Il clinico utilizzava la TMF o il dispositivo orale come strumento per proiettarsi all'interno del cavo orale, con la propria cultura ed esperienza, rendendo inscindibile il "rapporto" tra clinico e dispositivo. Questa unicità era soprattutto nel clinico, era in mio padre che riusciva in modo esclusivo su ogni paziente a rendere straordinariamente efficace la TMF. Ognuno di noi può proiettarsi allo stesso modo nel paziente, con convincimento, determinazione, senso etico per il bene del paziente.

*Professor Luca Levrini*

Università degli Studi dell'Insubria  
Como

# Autori e collaboratori

**Sabina Saccomanno** (editor)  
Medico odontoiatra,  
Coordinatore e docente  
Master in Ortodonzia Clinica  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia)

**Licia Coceani Paskay** (editor)  
M. Sc., Certificate of Clinical Competence  
in Speech Language Pathology  
Logopedista, Libera professionista  
Los Angeles, CA  
(USA)

## Co-Autori

**Lucia D'Alatri**  
Otorinolaringoiatra, Ricercatore  
Istituto di Otorinolaringoiatria  
Università Cattolica del Sacro Cuore  
Roma (Italia)  
Capitolo 10

**Martina D'Angelantonio**  
Logopedista  
Università Cattolica del Sacro Cuore,  
Roma (Italia)  
Capitolo 4 e video

**Anna Di Tullio**  
Logopedista  
Università Cattolica del Sacro Cuore,  
Roma (Italia)  
Capitoli 1 e 6 e Diari

**Sara Farina**  
Logopedista  
Università Cattolica del Sacro Cuore  
Roma (Italia)  
Capitolo 15

**Antonella Fiorita**  
Otorinolaringoiatra, Dirigente Medico  
Complesso integrato Columbus  
Università Cattolica del Sacro Cuore  
Roma (Italia)  
Capitoli 9 e 10

**Francesca Greco**  
Radiologo, Dirigente Medico di I Livello  
USL2 Umbria, Foligno (Italia)  
Capitolo 1 e paragrafo 11.5

**Luca Levrini**  
Presidente del Corso di Laurea in Igiene Dentale  
Università degli Studi dell'Insubria  
Varese (Italia)  
Presentazione

**Massimo Lombardozi**  
Osteopata DO, Libero professionista  
Clinica de Terapia Manual, SalgadoGRSeg,  
Maringà (PR), Brasile  
Capitolo 11

**Maria Raffaella Marchese**  
Otorinolaringoiatra, Dirigente Medico  
Complesso integrato Columbus  
Università Cattolica del Sacro Cuore  
Roma (Italia)  
Capitolo 10

**Claudia Martini**  
Odontoiatra, Specializzata in Ortodonzia  
Università Cattolica del Sacro Cuore  
Roma (Italia)  
Capitolo 5

**Francesca Milano**  
Medico chirurgo, esperta in Medicina  
del Sonno Odontoiatra  
Accreditata dall'European Academy  
of Dental Sleep Medicine (EADSM)  
e dalla Società Italiana  
di Medicina del Sonno Odontoiatra (SIMSO)  
Capitolo 9

**Gaetano Paludetti**  
Professore Ordinario  
Dipartimento di Scienze Chirurgiche  
della Testa e del collo  
Policlinico "A. Gemelli"  
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia)  
Capitolo 9

**Vera Parodi**  
Medico Odontoiatra, Specialista in Osteopatia  
Libera professionista, Roma (Italia)  
Capitolo 13

**Emanuele Scarano**  
Otorinolaringoiatra, Ricercatore  
Istituto di Otorinolaringoiatria  
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia)  
Capitolo 9

**Joseph Schames, DDS, DMD**  
Odontoiatra, Specialista nel trattamento  
del dolore e dell'ATM  
Los Angeles, CA (USA)  
Qualified Medical Examiner  
Direttore del Craniofacial Pain Clinic

White Memorial Medical Center  
Capitolo 8

**Fabio Scoppa**

PhD in Neuroscienze e in Fisiologia  
Direttore della Scuola di Osteopatia

Chinesis I.F.O.P.  
Coordinatore Scientifico del Master  
in Posturologia  
Facoltà di Medicina e Odontoiatria  
Sapienza Università di Roma  
Capitolo 12

## *Collaboratori*

**Pasqualina Andretta**

Logopedista,  
Docente per il Corso di Laurea in Logopedia  
Dipartimento di Neuroscienze  
Università di Padova (Italia)  
Docente del Master di Deglutologia di I livello  
Università di Pisa e Torino (Italia)  
Libera professionista  
in Cittadella (Padova, Italia)  
Paragrafo 11.6

**Anna Rita Beghetto**

Logopedista  
Libera professionista  
in Cittadella (Padova, Italia)  
Capitolo 6 – Appendice “Protocolli di valutazione”

**Lucia Bovicelli**

Odontoiatra  
Libera professionista, Roma (Italia)  
Collaborazione al Capitolo 14

**Antonio L. Gracco**

Professore Associato  
Dipartimento di Neuroscienze  
Sezione di Odontoiatria  
Università di Padova (Italia)  
Paragrafo 9.4

**Diana Grandi**

Logopedista  
Universitat Central de Catalunya  
Barcellona (Spagna)  
Appendice – Interdisciplinary Orofacial  
Examination Protocol

**Francesco Macagno**

Specialista in Pneumologia  
Docente a contratto,  
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia)  
Collaborazione al Capitolo 3

**Irene Marchesan**

PhD, Logopedista  
Direttore, faculty e ricercatore  
presso il CEFAC, Sao Paulo, Brasile  
Specialista in frenuli linguali e labiali  
Paragrafo 6.1.1

**Roberta Martinelli**

PhD, Logopedista  
Manager e ricercatore  
presso il Santa Therezinha Hospital in Brotas,  
Sao Paulo (Brasile)  
Specialista in frenuli linguali e labiali  
Paragrafo 6.1.1

**Patrick McKeown**

MA, Functional breathing educator and author  
Fondatore e Direttore  
della Buteyko Clinic International  
Libero professionista in Galway County (Irlanda)  
Paragrafo 3.2.2

**Hila Robbins, DDS**

Odontoiatra Pediatrico  
Libera professionista, Los Angeles, CA (USA)  
Senior Clinical Instructor-TMJ Pain Clinic  
White Memorial Medical Center  
Istruttore di GYROTONIC® e GYROKINESIS®  
(consultazione sulla postura e occlusione)

**Maria Saccomanno**

Insegnante presso l'Istituto Omnicomprensivo  
“Liceo Classico Bruno Vinci”,  
Nicotera (VV, Italia)  
Glossario

**Elio Sena**

Neurologo, Roma (Italia)  
Capitolo 1 - Contributo sull'aspetto psicologico  
nel rapporto medico-paziente

**Franklin Susanibar**

Logopedista  
Fondatore e attuale Presidente  
della Latin American Orofacial Motricity  
Community (CMOL)  
Faculty National University, San Marcos (UNMSM),  
Lima (Perù)  
Capitolo 3 – Appendice “VaLoRe-ProP”



**Audrey Yoon, DDS**

Ortodontista pediatrico e del sonno  
Libera professionista, Los Angeles, CA (USA)  
Collaborative team member  
Stanford Medical Center, Sleep Apnea Research  
Riquadro 9.4



# Indice

<b>1 Studio delle parti e inserimento in un tutto</b> . . . . .	1
.1 Cartella clinica e visita multidisciplinare . . . . .	7
.1 Procedere verso l'esame obiettivo . . . . .	7
<i>Cartella clinica</i> . . . . .	7
.2 Giudizio clinico . . . . .	13
.1 Sinossi dell'iter clinico . . . . .	13
 <b>Approccio olistico</b> alle problematiche orofacciali . . . . .	13
<i>Prima visita</i> . . . . .	14
<i>Seconda visita</i> . . . . .	14
<i>Terza visita</i> . . . . .	14
.3 Rapporto medico-paziente: aspetto fondamentale nella terapia . . . . .	14
.1 Motivazioni . . . . .	14
 <b>L'importanza di un approccio olistico</b> . . . . .	15
.2 Un'esperienza reale . . . . .	15
 <b>La storia di M. F.</b> . . . . .	16
.4 Dalla diagnosi alla terapia, la raccolta di segni e sintomi con approccio olistico e multidisciplinare: un caso clinico . . . . .	18
.1 Qual era il problema di A.P.? . . . . .	23
<i>Prematurità e OSAS</i> . . . . .	23
<i>Ipotonia muscolare, respirazione orale e OSAS</i> . . . . .	23
<i>Difficoltà di suzione e di alimentazione e ipotonia muscolare</i> . . . . .	23
<i>Metabolismo e OSAS</i> . . . . .	23
<i>Respirazione orale e sintomi associati</i> . . . . .	24
<i>Manca di un approccio olistico</i> . . . . .	24
.2 Soluzione . . . . .	24
APPENDICE - Protocollo interdisciplinare di valutazione orofacciale . . . . .	25
<b>2 Individuare una malocclusione</b> . . . . .	29
.1 Classificazioni delle malocclusioni . . . . .	30
.1 Classificazione di Angle . . . . .	30
.2 Classificazione di Andrews . . . . .	31
.2 Discrepanze scheletriche sagittali . . . . .	32
.1 Classificazione dei problemi sagittali dal punto di vista scheletrico . . . . .	32
.3 Diagnosi delle disarmonie . . . . .	33
.1 Disarmonie trasversali . . . . .	34
.2 Discrepanze sagittali . . . . .	37
<i>Overjet</i> . . . . .	37
.3 Disarmonie verticali . . . . .	37
<i>Morso aperto (open bite)</i> . . . . .	37
<i>Overbite</i> . . . . .	37
<i>Edge-to-edge</i> . . . . .	39
<i>Iper- e ipodivergenza</i> . . . . .	39
.4 Estetica del volto . . . . .	39
.1 Genetica e fattori predisponenti . . . . .	40
 <b>Malocclusioni</b> . . . . .	42
.2 Quanto la funzione influenza la malocclusione? . . . . .	43
.3 Fattori epigenetici . . . . .	44
<b>3 Funzioni e disfunzioni orofacciali</b> . . . . .	45
.1 Muscoli del sistema facciale e stomatognatico . . . . .	46
.1 Muscoli del naso, dell'occhio e dell'orecchio . . . . .	46
.2 Muscoli periorali e delle labbra . . . . .	47
.3 Muscoli della masticazione . . . . .	49
.4 Muscoli sopraiodei e sottoiodei . . . . .	50
.5 Muscoli della lingua . . . . .	51
.6 Muscoli posteriori e laterali del collo . . . . .	53
.2 Approccio diagnostico alla funzionalità orofaringea . . . . .	53
.1 Funzionalità dei singoli distretti anatomici . . . . .	54
<i>Labbra</i> . . . . .	54
<i>Lingua</i> . . . . .	55
 <b>Forza: misurazioni oggettive</b> . . . . .	55
.2 Respirazione nasale: l'importanza per il corpo e per la prevenzione di malattie . . . . .	57
.3 Disfunzioni orofacciali . . . . .	59
<i>Respirazione orale</i> . . . . .	59
 <b>Disfunzioni respiratorie:</b> diagnosi clinica funzionale . . . . .	62
 <b>Rinomanometria</b> . . . . .	63
 <b>Elettromiografia</b> . . . . .	64
 <b>Visualizzazione 3D con Cone beam computed tomography scan</b> . . . . .	65
 <b>Diagnosi clinica/Diagnosi strumentale</b> . . . . .	66
<i>Abitudini</i> . . . . .	67
 <b>Abitudini</b> . . . . .	70
<i>Parafunzioni</i> . . . . .	71
 <b>Parafunzioni</b> . . . . .	72
.3 Neuroplasticità e funzioni oro-naso-facciali . . . . .	73

.1 Motivazione . . . . .	73	<b>6 Frenuli della cavità orale</b> . . . . .	111
<i>Generalizzazione</i> . . . . .	73	.1 Alterazioni del frenulo linguale . . . . .	112
<i>Adattamento</i> . . . . .	74	 Frenuli . . . . .	113
.2 Controllo delle abitudini . . . . .	74	.1 Protocollo di valutazione	
APPENDICE - VaLoRe-ProP . . . . .	75	del frenulo linguale . . . . .	114
<b>4 Esercizi di terapia miofunzionale</b> . . . . .	83	.2 Iowa Oral Performance Instrument . . . . .	115
.1 Posizione fisiologica di riposo . . . . .	84	.3 Respirazione e deglutizione . . . . .	115
.2 Principi di terapia miofunzionale . . . . .	84	.4 Un trattamento	
.1 Masticazione . . . . .	87	di riabilitazione integrato . . . . .	116
.2 Deglutizione . . . . .	89	.2 Scheda del logopedista: terapia	
<b>5 Terapia miofunzionale domiciliare</b>		miofunzionale per le alterazioni	
<b>e diario</b> . . . . .	91	del frenulo linguale . . . . .	116
.1 Strumenti operativi . . . . .	92	.1 Protocollo di terapia miofunzionale . . . . .	117
.2 Rieducazione delle funzioni nasali		.2 Diario della lingua . . . . .	122
e orali . . . . .	92	APPENDICE	
Primo obiettivo - Favorire la respirazione		A - Protocolli di valutazione	
nasale a discapito di quella orale -		del frenulo linguale . . . . .	124
Animali della fattoria . . . . .	93	B - Tavola delle immagini	
Secondo obiettivo - Postura a riposo . . . . .	94	per la valutazione del linguaggio . . . . .	140
Terzo obiettivo - Riconoscere la papilla		C - Esempi di differenti tipologie	
retroincisiva con esercizi		di frenulo linguale . . . . .	146
di propriocezione . . . . .	95	<b>7 Apparecchi ortodontici</b>	
Quarto obiettivo - Correzione		<b>nella terapia miofunzionale</b> . . . . .	147
della postura a riposo . . . . .	96	 Terapia ortodontica:	
Quinto obiettivo - Rieducazione		domande frequenti . . . . .	148
della muscolatura orofacciale . . . . .	97	.1 Apparecchi restrittori . . . . .	149
<i>Rieducazione funzionale</i>		.2 Apparecchi stimolatori . . . . .	149
<i>della parte anteriore della lingua -</i>		.1 Perla di Tucat . . . . .	149
<i>Animali del bosco</i> . . . . .	97	.2 Blue grass . . . . .	149
<i>Rieducazione funzionale</i>		.3 Dondolo di Testa . . . . .	149
<i>della parte mediana della lingua</i> . . . . .	99	.4 Trainer . . . . .	149
<i>Rieducazione funzionale</i>		<i>Fascia di età 4-7 anni</i>	
<i>della parte posteriore della lingua</i> . . . . .	100	<i>(in dentizione decidua o mista)</i> . . . . .	150
<i>Rinforzo delle labbra -</i>		<i>Fascia di età 8-11 anni (dentizione mista)</i> . . . . .	151
<i>Animali della foresta tropicale</i> . . . . .	101	<i>Fascia di età 11-15 anni (fase di transizione</i>	
<i>Rinforzo dei muscoli</i>		<i>da dentizione mista a permanente)</i> . . . . .	151
<i>masticatori e per l'allungamento</i>		.5 Placca palatina forata . . . . .	152
<i>del labbro superiore -</i>		.6 Elevatori linguali . . . . .	152
<i>Animali della savana</i> . . . . .	103	.7 Lip-bumper . . . . .	152
<i>Esercizi per la masticazione</i>		.3 Apparecchi funzionali . . . . .	153
<i>e la deglutizione - Animali artici</i> . . . . .	105	.1 Placca di Castillo-Morales . . . . .	153
Sesto obiettivo - Organizzazione		.2 Regolatore di funzione Frankel . . . . .	153
dell'atto della deglutizione		<i>Tipologie</i> . . . . .	154
nella sua globalità . . . . .	106	<i>Costruzione</i> . . . . .	155
Settimo obiettivo - Trasformare		.3 Monoblocco di Andresen . . . . .	155
la deglutizione in abituale		.4 Bionator . . . . .	156
e automatica . . . . .	107	.5 Attivatore polifunzionale	
<i>Esercizi per il passaggio da un atto</i>		di Soulet Besombes . . . . .	156
<i>deglutitorio volontario e cosciente</i>		.6 Espansione del mascellare superiore . . . . .	157
<i>a una funzione abituale</i> . . . . .	107	<i>Espansione lenta</i> . . . . .	157
.1 Una corretta masticazione:		<i>Espansione rapida e chirurgica</i> . . . . .	160
educazione e consapevolezza . . . . .	107	4 Apparecchi da utilizzare	
.3 Diario di terapia miofunzionale . . . . .	109	in associazione alla terapia miofunzionale . . . . .	160
		.1 Face-former . . . . .	160

.2 Schermo orale . . . . .	161	.2 Inalazioni di acqua termale . . . . .	201
.3 Myo Munchee® . . . . .	161	.3 Opzioni chirurgiche . . . . .	202
 Apparecchi miofunzionali . . . . .	162	.4 Rieducazione tubarica . . . . .	202
<b>8 Dolore orofacciale</b> . . . . .	163	.1 Sedute di rieducazione tubarica . . . . .	204
.1 Origine neurologica del dolore . . . . .	164	<i>Prima seduta</i> . . . . .	204
.2 Dolore muscolare riflesso . . . . .	165	<i>Seconda seduta</i> . . . . .	205
.3 Valutazione clinica e opzioni terapeutiche . . . . .	167	Esercizi linguali . . . . .	205
<b>9 Disturbi respiratori del sonno</b> . . . . .	169	Esercizi mandibolari . . . . .	206
.1 Disturbi respiratori del sonno: che cosa sono? . . . . .	170	<i>Terza seduta</i> . . . . .	207
 Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) . . . . .	171	Esercizi velari . . . . .	207
.1 Epidemiologia ed eziopatogenesi . . . . .	171	Esercizi linguovelari . . . . .	207
.2 Disturbi respiratori del sonno: segni e sintomi . . . . .	172	Esercizi linguomandibolovelari . . . . .	208
.3 Diagnosi strumentale . . . . .	172	Esercizi di respirazione . . . . .	208
<i>Analisi della dinamica respiratoria</i> . . . . .	172	<i>Quarta seduta</i> . . . . .	208
<i>Analisi della ventilazione</i> . . . . .	173	<i>Quinta seduta</i> . . . . .	208
<i>Modalità diagnostiche</i> . . . . .	173	<i>Sesta seduta</i> . . . . .	209
.2 Caratteristiche cliniche . . . . .	173	Esercizi di deglutizione con liquidi . . . . .	209
.3 Protocollo terapeutico . . . . .	174	Manovre di autoinsufflazione . . . . .	209
.1 Terapia strumentale . . . . .	175	<i>Settima-decima seduta</i> . . . . .	209
<i>Respiratori nasali</i> . . . . .	175	 Otite media effusiva . . . . .	210
<i>Terapia gnatologica</i> . . . . .	175	<b>11 Relazione tra postura e occlusione</b> . . . . .	211
.2 Terapia chirurgica . . . . .	175	.1 Linee del corpo ed equilibrio . . . . .	213
 Test per la valutazione della sonnolenza diurna . . . . .	176	.2 Catene miofasciali ed equilibrio . . . . .	213
 Parametri morfologici dell'ostruzione delle vie aeree . . . . .	176	.3 Relazioni tra postura e squilibrio occlusale . . . . .	214
 Roncochirurgia: procedure . . . . .	179	.1 Piano sagittale . . . . .	214
.4 Campanelli d'allarme nella sindrome dell'apnea ostruttiva nel sonno . . . . .	180	.2 Piano frontale . . . . .	215
.5 Dispositivi ortodontici . . . . .	180	.3 Piano trasversale . . . . .	216
.1 Dispositivi di avanzamento mandibolare . . . . .	181	 Postura e occlusione . . . . .	216
<i>Meccanismi frontali</i> . . . . .	181	.4 Catene muscolari e relazione tra occlusione e postura . . . . .	217
<i>Meccanismi laterali</i> . . . . .	182	.1 Serie muscolare: modello funzionale . . . . .	218
.6 Lavoro multidisciplinare . . . . .	183	.2 Serie muscolare: modello disfunzionale e colonne di pressione . . . . .	219
 Tecnica di espansione per pazienti con apnea ostruttiva nel sonno: espansione mascellare con osteogenesi distrattiva . . . . .	184	.3 Colonne di pressione e occlusione: applicazioni terapeutiche . . . . .	219
.7 Disturbi respiratori del sonno - Casi clinici . . . . .	186	.4 Asimmetria posturale e occlusione . . . . .	220
APPENDICE - Questionari sul sonno . . . . .	194	.5 Diagnosi della statica e della dinamica del corpo . . . . .	221
<b>10 Otite media effusiva</b> . . . . .	197	.1 Spinometria . . . . .	221
 Cenni di anatomofisiologia della tuba uditiva . . . . .	198	.2 Scoliosometro . . . . .	222
.1 Origine e sviluppo . . . . .	199	.3 Podoscopio . . . . .	223
.2 Clinica e diagnosi . . . . .	200	.4 Pedana stabilometrica . . . . .	223
.3 Trattamento . . . . .	201	.5 Analisi baropodometrica . . . . .	223
.1 Terapia medica . . . . .	201	<i>Analisi statica</i> . . . . .	223
		<i>Analisi dinamica</i> . . . . .	224
		.6 Analisi stabilometrica . . . . .	225
		<i>Postura e tecnologia LCP</i> . . . . .	226
		.6 Funzioni orali, occlusione, postura del capo e vista . . . . .	226
		.1 Recettori e postura . . . . .	226
		.2 Osso ioide e postura . . . . .	227

.3 Frenulo linguale e postura . . . . .	228	.1 Terapia miofunzionale - Casi clinici . . . . .	266
.4 Vista e postura . . . . .	231	.2 Trattamento osteopatico - Casi clinici . . . . .	285
.5 Approccio multidisciplinare . . . . .	231		
<b>12 Sindrome glosso-posturale: relazione tra la posizione della lingua e l'equilibrio posturale . . . . .</b>	<b>235</b>	<b>15 Particolarità nella sindrome di Down . . . . .</b>	<b>295</b>
.1 Perché scegliere il termine "sindrome"? . . . . .	238	.1 Sindrome di Down . . . . .	296
.2 Considerazioni generali sulla relazione tra postura e funzioni della lingua. . . . .	238	.1 Problematiche sistemiche . . . . .	296
.3 Lingua e postura: approccio osteopatico . . . . .	239	.2 Problematiche orofacciali . . . . .	296
.1 La lingua è un organo chiave a livello osteopatico . . . . .	239	 Sindrome di Down . . . . .	297
.4 Deglutizione e postura: aspetti neurofisiologici ed energetici . . . . .	241	.2 Riabilitazione miofunzionale nella sindrome di Down. . . . .	298
.5 Catena linguale . . . . .	242	.1 Programma di terapia miofunzionale . . . . .	299
.6 Sindrome glosso-posturale di tipo I. . . . .	243	<i>Primo obiettivo - Buona respirazione nasale e consapevolezza della funzionalità del naso. . . . .</i>	299
.1 Squilibrio neuromuscolare crociato superiore . . . . .	246	<i>Regole di igiene nasale . . . . .</i>	299
.2 Squilibrio muscolare crociato inferiore . . . . .	246	<i>Secondo obiettivo - Promuovere la respirazione nasale . . . . .</i>	299
.7 Sindrome glosso-posturale di tipo II . . . . .	247	<i>Esercizi di respirazione e di soffio . . . . .</i>	299
.8 Conclusione . . . . .	247	<i>Terzo obiettivo - Migliorare la propriocezione per uno sviluppo espressivo dei pazienti . . . . .</i>	300
<b>13 Osteopatia e approccio osteopatico . . . . .</b>	<b>249</b>	<i>Posizione linguale di riposo. . . . .</i>	300
.1 Principi base dell'osteopatia . . . . .	250	<i>Quarto obiettivo - Ripristinare il sigillo labiale . . . . .</i>	301
.1 Unità del corpo. . . . .	250	<i>Competenza labiale . . . . .</i>	301
.2 Relazione tra struttura e funzione . . . . .	250	<i>Quinto obiettivo - Tonificare i muscoli buccinatori. . . . .</i>	303
.3 Autoguarigione . . . . .	250	<i>Guance . . . . .</i>	303
.2 Osteopatia in ambito craniale . . . . .	250	<i>Sesto obiettivo - Tonificare i muscoli masticatori. . . . .</i>	304
.1 Meccanismo respiratorio primario . . . . .	252	<i>Masticazione . . . . .</i>	304
.2 Aspetti clinici . . . . .	256	<i>Settimo obiettivo - Rinforzare il palato molle, spesso ipototonico . . . . .</i>	304
<i>Valutazione delle relazioni tra componenti occipitale e branchiale . . . . .</i>	256	<i>Rinforzo del palato molle . . . . .</i>	304
.3 Valutazione osteopatica del cranio . . . . .	257	<i>Ottavo obiettivo - Definire uno schema deglutitorio corretto. . . . .</i>	305
.1 Palpazione del cranio . . . . .	257	<i>Deglutizione . . . . .</i>	305
<i>Altri schemi . . . . .</i>	257		
.2 Palpazione del sacro . . . . .	259	.3 Sindrome di Down - Casi clinici . . . . .	306
 Osteopatia e malocclusione . . . . .	260		
.4 Osteopatia - Casi clinici . . . . .	261	<b>Glossario . . . . .</b>	<b>323</b>
<b>14 Trattamento di malocclusione e disfunzioni orocervicofacciali: casi clinici . . . . .</b>	<b>265</b>	<b>Bibliografia . . . . .</b>	<b>329</b>