

Riflessioni sulla lingua



“se devi fallire, fallisci splendidamente”
dall’Hagakure di Yocho Yamamoto

PIETRO RANAUDO

HELMUTH SEYR

RIFLESSIONI SULLA LINGUA

**Analisi osteopatica e posturologica
tra deglutizione disfunzionale
ed alterazione dell'equilibrio**

II Edizione riveduta e aggiornata

**MARRAPESE EDITORE – ROMA
2008**

Il disegno di copertina è riprodotto in fac-simile
nell'opera "Disegni anatomici" di Leonardo da Vinci
Edita da Giunti Gruppo Editoriale, Firenze

© 2008 by MARRAPESE EDITORE S.r.l.
Via dei Genieri, 153 - 00143 Roma
www.marrapedizioni.com

Tutti i diritti riservati

È vietata la riproduzione, anche se parziale o sotto forma di ciclostile o di fotocopia,
del testo e delle illustrazioni, senza il permesso scritto dell'Editore.

*A Irene
Philipp
Simon
Thomas
Still
e Sutherland*

*al cuore
chiaro
al cuore
scuro
a quello
aperto
a quello
ottuso*

*al cuore
vecchio
al cuore
nuovo
a quello
adesso
a quello
prima*

*al cuore
spara
la tua
regina*

pietro ranaudo

*il valore
di un
uomo
lo si
vede
dalla
quantità
dei suoi
nemici
e dalla
qualità
dei suoi
amici*

Indice

	Pag.
Prefazione seconda edizione (<i>S. Orzes, P. Ranaudo</i>)	6
Prefazione seconda edizione (<i>M. Calasso</i>)	6
Prefazione prima edizione (<i>C.W. Da Costa, I. Meerseeman</i>)	6
Introduzione storica	6
Cap. I. Postura linguale	
Cap. II. Cosa si intende per deglutizione	43
Cap. III. Fisiologia	47
Cap. IV. Controllo nervoso della deglutizione	77
Cap. V. Cosa si intende per deglutizione normale e per deglutizione atipica o disfunzionale	85
Cap. VI. Classificazione delle alterazioni della deglutizione	91
Cap. VII. Relazione tra deglutizione atipica e lesione osteopatica ..	103
Cap. VIII. Diagnostica valutativa delle turbe della deglutizione	115
Cap. IX. Riepilogo e integrazione delle patologie provocate dalla deglutizione atipica di interesse osteopatico	119
1) sulle arcate dentarie anteriori	121
2) sulla sfera otorino-laringoiatrica correlazione tra ATM, udito medio e deglutizione	121
3) sull'articolazione temporo-mandibolare	126
4) sull'articolazione occipito-atlanto-epistrofea	131
5) sulla cintura scapolare e sulla cerniera cervico-occipitale ...	154
6) sul sistema cranio-sacrale	159
7) sul sistema viscerale	161

8) sulla postura e sull'equilibrio	163
Cap. X. Descrizione della casistica e metodologia dell'esame osteopatico effettuato	169
Cap. XI. Analisi del risultato osteopatico e sintomatologico	171
Conclusioni	179
Lecture consigliate	183

Ringraziamenti

Un sincero ringraziamento alle persone sottopostesi “pazientemente” ai nostri trattamenti, in particolare a **Massimo**, che ci ha donato l'intuizione e a tutti coloro che hanno permesso la realizzazione del presente lavoro.

Giuseppe Agosta	odontoiatra
Massimo Arioli	osteopata
Giuseppe Baldioli	osteopata
Giovanni Bianchetti	odontoiatra
Franco Bruno	ortodontista
Marcello Calasso	fisiatra
Giovanna Cantaluppi	ortodontista
Giulio Cantoreggi	medico
Sergio Caputi	odontoiatra
Alberto Castoldi	ortodontista
Roberto Cirillo	odontoiatra
Luigi Ciullo	osteopata
Ugo Comparelli	odontotecnico
Antonio Condorelli	ortodontista
Bruno Confortola	osteopata
Collin Da Costa	odontoiatra
Fabio Del Vitto	odontoiatra
Danilo Dentali	psicologo
Felice Festa	ortodontista
Maria Antonietta Fusco	posturologo
Fiorenzo Francia	odontoiatra
Terenzio Galleani	osteopata
Cesare Guidotti	odontoiatra
Giorgio Mallè	medico
Virginio Mariani	posturologo
Nino Martinelli	shiatsuka
Franco Mastrodonato	medico
Ignas Meerseman	chiropratico
Sante Orzes	fisiatra
Antonio Pagni	osteopata
Maderu Pincione	terapista c/s
Daniele Raviglia	ortodontista
Silvia Rezza	ortodontista
Silvano Roi	kinesiologo
Alfonso Senatore	amico

il personale amministrativo e sanitario del:

Centro Medico Mantia, Palermo,
Scuola Italiana di Shiatsu NIMA, Verbania, Intra
Centro Odontoiatrico Sisto, San Pancrazio Salentino, Lecce
Istituto per le Terapie Cranio-Sacrali, Borgo Sabotino, Latina
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche, Università "G. D'Annunzio", Chieti

Prefazione alla seconda edizione

Si vive relazionandosi con la realtà attraverso i cinque sensi, identificando se stessi e il mondo in cui si vive con parametri di riferimento dei sensi stessi: forme, colori, odori, sapori, suoni, temperature, densità, consistenze, ecc.

La concettualizzazione della percezione del malessere o della malattia attraverso i cinque sensi (gusto, vista, udito, tatto, olfatto, perché così istruiti) ci permette di fare parte della società e se tale processo ha successo, anche con soddisfazione della nostra personalità; ma il mondo che noi conosciamo e viviamo quando dialoghiamo con il nostro sé ci porta a considerazioni oltre i cinque sensi: l'intuizione.

Nella totalità delle culture l'individuo si serve del linguaggio per codificare l'esperienza; ciò che non è codificato è qualcosa di incomprensibile che finisce per diventare inesistente o per essere definito un controsenso, un paradosso; in questo modo il linguaggio, come veicolo della trasmissione culturale, porta con sé la manipolazione della consapevolezza, affinché ci si conformi a certe norme (che si possano riflettere nei cinque sensi), inibendo le possibilità d'esperienza, limitando le potenzialità di percezioni di potersi orientare nella realtà.

Il linguaggio da strumento di codifica (codice) diviene realtà a sé stante, sostituendosi a quanto codificato (realtà); gli individui smettono di interagire con la realtà per vivere in un mondo di concetti in cui ogni cosa viene trasformata e definita in base alle esigenze di chi imponendosi mediaticamente può imporre in maniera più o meno subliminale i propri concetti, le proprie descrizioni.

Lo stato di coscienza viene condizionato in relazione con la definizione di appropriatezza e accettabilità che la situazione sociale gli attribuisce per mezzo del senso comune.

La società seleziona ciò che è funzionale al proprio mantenimento, non ciò che è meglio per noi; dobbiamo quindi utilizzare il senso dell'INTUIZIONE, non descrivibile dalle parole, ma autenticato dai risultati.

L'intuizione è la trascendenza del sistema percettivo ordinario (i cinque sensi) attraverso l'allenamento quotidiano dell'attenzione.

Lo scopo di questa ricerca, che ci apprestiamo a leggere, è rendere le informazioni, qualunque siano, comprensibili, usufruibili, sperimentabili, per sentirci adatti e liberi nelle scelte terapeutiche, perché dobbiamo...diffidare da chi vuole renderci inappropriati!

*la liquida
dimensione
di questo amore
un angelo legato alla
stella della buona intenzione*

*sul tentorio della coscienza lo
spazio atlantico della buona sorte
fra le vertebre del tempo
la falce del silenzio*

Dr. Pietro Ranaudo

Osteopata

Professore a contratto in Fisioterapia Cervico-Cranio-Mandibolare
c/o la Specializzazione di Otognatodonzia e Coordinatore Master in Scienze
Osteopatiche e Posturologiche dell'Università degli Studi "G. D'Annunzio", Chieti

Dr. Sante Orzes

Fisiatra Osteopata

Professore a contratto c/o il Master in Scienze Osteopatiche e Posturologiche
dell'Università degli Studi "G. D'Annunzio", Chieti

Presentazione alla seconda edizione

In genere, la presentazione di un libro costituisce un Impegno; ancor più difficile se si tratta di presentare la seconda Edizione di un' Opera già nota anche se, come in questo caso, sono state introdotte delle interessanti novità causative di rilievo; ma è addirittura impresa ardua se l'Autore è persona conosciuta o addirittura amica. Si corre il rischio di perdere obiettività.

Sono queste le sensazioni percepite quando Piero Ranaudo mi ha invitato a redigere la presentazione della nuova versione di "Riflessioni sulla Lingua", un suo lavoro già pubblicato nel 1997 in concerto con il collega Helmuth Seyr.

Qualche anno è ormai passato da allora e l'Autore si è successivamente cimentato in ulteriori pubblicazioni, facendosi conoscere in tutte le sfumature della terapia manuale per il professionista che è: uno studioso delle problematiche cranio-mandibolari, canalizzando in questo settore anni di "Guerra e Pace", come Tolstoj fece coi suoi commentari, tra interessi e curiosità intellettuali confrontandosi nell'insegnamento Universitario.

A riprova di ciò, come fosse un segnale tracciato sin dall'inizio, il suo primo lavoro riguardava proprio Cranio e Deglutizione.

Da qui nasce la mia più palese difficoltà, poiché quel libro, Edizione 1997, da collezione, sembra costruito apposta per oggi, come fosse stato scritto ieri.

Per i motivi esposti precedentemente non entro dettagliatamente nel merito dell'Opera, da riconoscere all'Autore, ma in quello dell'intuizione con quello del coraggio.

Un conto è parlare di deglutizione e postura oggi, dopo anni di Congressi Nazionali e Internazionali che si sono spesi a tutti i livelli e latitudini, altro era parlarne qualche anno fa.

Un conto è affrontare questi argomenti nei tempi attuali in cui anche le Università, sia pur con la dovuta prudenza, arrivano a manifestare il loro interesse al riguardo, ma diverso è averne scritto undici anni fa, quando affrontare un tema così delicato poteva facilmente creare dei problemi di comunicazione con i "saccenti" e produrre malintesi dalle conseguenze imprevedibili.

Il rischio di essere bollato “folle visionario” era estremamente elevato allora e non tutti avevano la giusta dose di innocenza o incoscienza per esporsi, contribuendo attualmente allo sviluppo dello studio che riconosciamo genericamente nella Posturologia.

Parlare di correlazioni tra deglutizione disfunzionale e postura è ancora oggi arduo e per molti assolutamente incomprensibile, ma parlare di lingua e postura negli anni novanta, descrivere le influenze della catena muscolare anteriore sul sistema viscerale e tracciarne la descrizione specifica anatomo-funzionale, ritengo che sia stato un gesto di assoluta “libertà mentale”, proprio di chi si lascia alle spalle qualsiasi schema preordinato dai “depositari della verità e delle certezze assolute” e non hanno paura di mettersi in discussione davanti a nessuno.

Comprendere che una postura scorretta possa essere legata a problematiche linguali è una intuizione di pochi; classificarne le patologie e correlazioni, di pochissimi; scriverne e parlarne anni addietro, in tempi non sospetti, è proprio di persone geniali appartenenti alla specie rara degli esploratori estremi di semplice, ma non facile verità terapeutica.

*Questo è Pietro Ranaudo ...l'Osteopata, questo è Piero ...l'Amico.
Onore al merito!*

Dr. Marcello Calasso

Fisiatra Osteopata

Professore a contratto c/o il Master in Scienze Osteopatiche
e Posturologiche – Università degli studi “G. D’Annunzio”, Chieti

Presentazione alla prima edizione

“Dimenticare le regole, rispettare le regole” accade quotidianamente nella nostra attività professionale; per questo motivo gli autori Pietro Ranaudo e Helmut Seyr, con il presente volume, ricordano che molti “successi terapeutici” nel settore della medicina posturale, si ottengono anche grazie alla correlazione anatomico-funzionale tra la muscolatura della lingua e le strutture circostanti.

Comprendere che una disfunzione della deglutizione possa alterare la postura e l'equilibrio corporeo non significa essere giunti ad un traguardo terapeutico, ma all'inizio di una conoscenza che ognuno potrà arricchire con l'esperienza personale.

Concludiamo sottolineando che l'importanza di questo libro, opera di colleghi ma soprattutto amici, non è paragonabile al numero delle pagine, ma alla qualità di informazioni che contribuiranno a far nascere, negli studiosi, intuizioni fondamentali per la pratica quotidiana.

Dr. Collin W. Da Costa

Odontoiatra

Dr. Ignaas Meersseman

Chiropratico

Membri American Equilibration Society (USA)

“Associazione disturbi cranio-mandibolari”

Introduzione storica

Fin dai tempi più antichi una forma o l'altra di massaggio o di imposizione delle mani è stata usata per guarire o aiutare l'essere umano. Per i medici dell'antichità, greci o romani, il massaggio era uno dei principali mezzi per alleviare il dolore o cercare di guarire. Omero, che visse intorno all'VIII a.C., parla nell'Odissea del massaggio come metodica valida per il recupero della salute dei guerrieri. All'inizio del V secolo a.C. Ippocrate, il padre della medicina, scriveva: "il medico deve avere molteplici esperienze, ma deve conoscere sicuramente l'arte del massaggio". Il massaggio può lenire il dolore di un'articolazione infiammata o trasmettere una sensazione di tonicità e di benessere. Plinio, celebre naturalista romano, si faceva regolarmente massaggiare da schiavi esperti. Giulio Cesare, che soffriva di epilessia, attraverso il massaggio teneva sotto controllo emicranie e nevralgie.

Nell'antico Egitto il massaggio era considerato un'arte sacra, alla stregua delle erbe medicinali e dei vari riti divinatori e religiosi. Alle tecniche manuali si aggiungevano l'uso di erbe e di balsami che avevano lo scopo di abbellire la pelle. Con l'avvento del Cristianesimo in Occidente avvennero moltissimi cambiamenti e anche il massaggio, come qualsiasi forma di palpazione del corpo, venne considerata peccaminosa. Questa situazione perdurò a lungo. Soltanto alla fine del XVIII secolo, riprese vigore l'arte del massaggio.

1800-1900

Le prime intuizioni, in occidente, sulla possibilità di rieducare i muscoli malfunzionanti risalgono al XVIII secolo, per la precisione agli studi di Peter Henrik Ling (medico svedese, 1776-1839), che per primo diede le basi anatomiche e fisiologiche alla ginnastica, intuendo il meccanismo della innervazione reciproca e l'integrazione funzionale tra muscoli agonisti ed antagonisti; mise in risalto il costante equilibrio tra i gruppi muscolari contrapposti da recuperare quando patologie varie lo abbiano alterato. Dopo di lui tutta una schiera di ricercatori si sono rivolti allo studio della muscolatura oro-facciale e dei danni che la sua malfunzione è in grado di determinare.

Tra questi un posto di rilievo riveste P.J. Le Foulon, che nel 1839 correlava le irregolarità dentarie con problemi fonetici nei quali la lingua spingeva contro gli incisivi. In seguito, C. Tomes nel 1873 affermava che l'equilibrio tra lingua, labbra e guance era responsabile di una conformazione armoniosa delle arcate dentarie, corrispondente ad una occlusione dentaria ideale. Nel 1895 W. Roux e J. Wolff puntualizzavano che è la funzione a modellare l'osso (così recita il Principio dell'Osteopatia di Andrew Taylor Still, 1828-1917) ed a stabilirne la forma (vale a dire che se una muscolatura funzionerà bene, con equilibrio dei componenti, l'osso avrà la forma adeguata alle esigenze dell'organismo, se al contrario, non vi sarà funzione corretta, l'aspetto morfologico delle basi ossee ne risentirà con i conseguenti problemi di occlusione).

Dal 1900 ai giorni nostri

Si deve ad A. Lischer il merito di avere posto nel 1912 il ripristino dell'equilibrio della muscolatura oro-facciale attraverso esercizi specifici di ginnastica, coniato il termine Terapia Miofunzionale. Nel 1918, la ginnastica linguale fa la sua prima comparsa all'American Society of Orthodontists per mezzo del dottor A. P. Rogers che la presentò, illustrando le possibilità di utilizzare l'azione modellante degli stimoli funzionali nel trattamento ortodontico e definendo i muscoli "apparecchi ortodontici viventi", per cui la terapia doveva essere vista come un complemento indispensabile del trattamento meccanico.

La figura più importante per quello che riguarda lo studio della muscolatura orofacciale è rappresentata dal medico e dentista francese Pierre Robin (Professore presso la scuola francese di Stomatologia e, dal 1914, redattore capo della *Revue de Stomatologie*).

Questi riuscì a conciliare le due discipline, odontoiatria e medicina, che già allora andavano differenziandosi ed allontanandosi l'una dall'altra. Si deve al suo acuto spirito di osservazione ed alle sue capacità cliniche se tanti sintomi e segni, apparentemente distanti e separati l'uno dall'altro, hanno potuto trovare la giusta collocazione in un quadro nosologico unico nella eziopatogenesi e variegato nella espressione fenomenologia.

Nel 1927, pubblicò, oltre 20 articoli e il libro "*La glossoptose, un grave danno per i ragazzi*" (Ed. Gaston Doin, Paris), in cui la postura linguale bassa e l'ostruzione faringea erano viste come la causa diretta o indiretta di patologie dell'apparato otorino quali la respirazione orale, l'ipertrofia adenoidea, la predisposizione alle riniti allergiche, problemi ortopedici come le spalle cadenti, le ginocchia valghe, il piede piatto ed anche torace ristretto, astenia ed enuresi notturna.

Il suddetto autore per spiegare la comparsa di questi segni ed il ripristino della funzione corretta fece riferimento alla liberazione di un "*confluente vitale*" (fig. I a) che la malposizione linguale tendeva a bloccare.

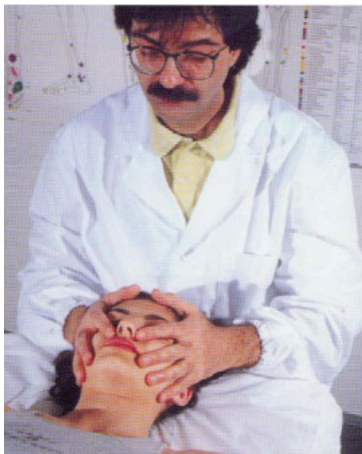


Fig. I a – Valutazione e correzione globale ossa della faccia



Fig. I b – Valutazione e correzione della respirazione cranio-sacrale

Allo scopo costruì anche un apparecchio ortodontico che aveva il fine di riposizionare la lingua e con essa la mandibola, eliminando l'ostruzione faringea.

Con una visione più vicina ai nostri giorni si potrebbe forse riconoscere nella liberazione del confluente vitale il ripristino di una corretta respirazione cranio-sacrale ([fig. I b] la respirazione primaria osteopatica, dimostrata scientificamente con innumerevoli studi effettuati con la risonanza magnetica e con il pletismografo).

Successivamente B. Truesdell e J.B. Truesdell riconfermavano il rapporto tra dismorfosi orofacciali ed anomalie della deglutizione e in seguito numerosi sono stati gli studi che riconfermavano l'azione della lingua come causa di problemi dentari.

Nel 1951 una ricerca di W.J. Straub considerava l'allattamento artificiale come la principale causa di deglutizione scorretta e di squilibrio della muscolatura orofacciale. Successivamente, il prof. Daniel Garliner, conferma con precisi studi sulla muscolatura orofacciale, gli effetti a distanza generati dalla deglutizione scorretta.

