



ZADEINEWS

articoli e approfondimenti
per la tua salute

UNIVERSO BIMBI



- INDICE -

Zadei Clinic	2	“Mamma, ho mal di testa!”	22
Pacchetto Salute	4	Alimentazione nell’età scolare: errori da evitare e consigli utili	28
Welfare per le aziende	7	Oculista e Ortottista	29
Attente, mamme!	8	Otiti medie ricorrenti nei neonati e nei bimbi in età’ prescolare	31
Equipe pediatrica	10	Logopedista	32
L’osteopata	11	La terapia miofunzionale	33
Torcicollo miogeno in osteopatia pediatrica	12	Problemi di scoliosi	34
Dacriostenosi in osteopatia pediatrica	13	Il benessere del bambino	35
I disturbi nell’area del linguaggio e della comunicazione	14	Sfide post Covid-19: combattere ansia e disagi nei bambini	36
Pediatra	19		
Dentista	20		



LA TUA SCELTA DI SALUTE

Zadei Clinic è più di un centro poliambulatoriale: al suo interno collaborano in equipe specialisti della medicina tradizionale e servizi diagnostici e terapeutici volti alla prevenzione e alla diagnosi precoce delle malattie.

Grazie all'esperienza e alla selezione delle eccellenze nell'ambito della medicina funzionale, abbiamo creato un sistema di servizi che fornisce risposte efficaci per il raggiungimento del benessere personale e una migliore qualità di vita.

Medicina Funzionale, 3 principi per un percorso di benessere globale



PARTECIPAZIONE

L'alleanza e la fiducia Medico-Paziente è fondamentale: crediamo nell'ascolto, poiché siamo consapevoli di quanto corpo e mente siano connessi e si influenzino l'un l'altro. Lavoriamo sulla sfera emotiva e psicologica così come su quella fisica, alla ricerca di un benessere totale, tangibile e partecipativo.



PREVENZIONE

Un nuovo approccio scientifico completo basato sulla singola persona che stabilisce metodologie naturali e stili di vita adeguati per affrontare le malattie. Tale visione è supportata nella definizione e diagnosi delle patologie attraverso esami specifici svolti in laboratori all'avanguardia e un approccio integrato.



PERSONALIZZAZIONE

I nostri specialisti ti aiuteranno ad individuare la causa primaria dei tuoi disturbi e ti consiglieranno il percorso più adatto, cucito su misura sui tuoi bisogni. Il nostro staff è a tua disposizione e ti seguirà passo dopo passo per monitorare i tuoi progressi a garanzia di una migliore qualità di vita.

PACCHETTO SALUTE

Universo bimbo

Salute e benessere: proteggi la salute dei tuoi bambini.

Zadei Clinic ha creato la **CONSULENZA IMMEDIATA:** un incontro, della durata di **15 minuti**, con una infermiera tutor che permette di individuare il percorso più adatto per ogni donna indipendentemente dall'età.

Fino a settembre, per i bimbi che vanno in prima elementare, lo **screening dei prerequisiti per lettoscrittura è gratuito.** In omaggio una polo firmata Zadei Clinic!



Inizia subito a stare meglio

In Zadei clinic abbiamo un unico obiettivo: la tua salute. Per questo, abbiamo superato il concetto di "professionista" e abbiamo introdotto il concetto di "team di professionisti".

Per questo motivo, effettuare una visita con uno specialista Zadei Clinic significa poter anche contare sul parere di tanti professionisti specializzati in discipline parallele, che hanno l'esperienza e le capacità di fornirti ulteriore chiarezza sulla diagnosi e maggior supporto nella fase di cura.



VAI ALLA PROMO

PARTIAMO DALL'ANALISI PER UN BENESSERE DIFFUSO

Attraverso il colloquio con un'infermiera professionale sarà possibile avere una prima analisi e screening per **individuare il percorso più adatto a te.**

PER MEGLIO COMPRENDERE IL TUO STATO DI SALUTE VALUTEREMO:



LA TUA STORIA E IL TUO STATO GENERALE PRESENTE



COME LAVORA IL TUO INTESTINO



IL FUNZIONAMENTO DELL'APPARATO UDITIVO



COME STANNO MUSCOLI E OSSA



LA BOCCA: DENTI, LINGUA E MASTICAZIONE



OCCHI, VISTA E DISTURBI VISIVI



EQUIPE PEDIATRICA: UN TEAM DEDICATO AL TUO PICCOLO PER LA DIAGNOSI PRECOCE E LA RIABILITAZIONE MULTIDISCIPLINARE

D.O. RONCAGLIO FRANCESCO
Osteopata

DOTT.SSA BUCCI ROSSANA
Neuropsichiatra infantile

DOTT.SSA CANCARINI ANNA
Oculista

DOTT.SSA TONNI DANIELA
Otorinolaringoiatra

DOTT.SSA DONICA MARGARETA
Logopedista

DOTT. MACCARINELLI STEFANO
Fisioterapista

DOTT.SSA PATRONO ALESSANDRA
Psicologa

DOTT.SSA VALENZA NADIA
Logopedista

DOTT. FALSO MAURIZIO
Fisiatra

DOTT.SSA SPANÒ MARILENA
Ortottista

DOTT.SSA BIANCHI VERONICA
Dentista miofunzionale

DOTT. POLI PIERCARLO
Pneumologo pediatrico

DOTT.SSA VERZURA GIULIA
Cardiologa pediatrica

DOTT.SSA RICCI FRANCESCA
Reumatologa pediatrica

DOTT.SSA GORIO CHIARA
Oncoematologa pediatrica

DOTT.SSA MARIOTTO PATRIZIA
Pediatria omeopata

DOTT.SSA BOCCACCI SARA
Pediatria d'urgenza

DOTT. DI GAETANO GIUSEPPE
Radiologo pediatrico

DOTT.SSA CAGNA GIUSEPPINA
Neuropsicologa infantile

DOTT. CEREDA CLAUDIO
Neurochirurgo pediatrico

DOTT.SSA CONVENTO ELENA
Psicomotricista

DOTT.SSA CASTAGNA ELENA
Dentista miofunzionale

DOTT.SSA DI PAOLO CAMILLA
Allergologa

DOTT. STEFANO BENVENUTI
Chirurgo Pediatrico



WELFARE PER LE AZIENDE UN PROGRAMMA PER LE AZIENDE CHE TENGONO AL BENESSERE

Zadei Clinic ha sviluppato un'offerta per il benessere aziendale attorno alle esigenze delle piccole, medie e grandi imprese del territorio.

Con la consueta attenzione alla promozione della salute, Zadei Clinic propone un approccio globale e integrato al benessere della persona attraverso un'equipe interdisciplinare e servizi studiati appositamente per andare incontro ai ritmi dello stile di vita contemporaneo.

I NOSTRI 3 STEP DELLA SALUTE

1

INCONTRI DELLA SALUTE

per divulgare la cultura della salute direttamente in azienda

2

PROGRAMMI DI PREVENZIONE DEDICATI AI LAVORATORI

un piano di screening dedicato ai lavoratori finalizzato alla prevenzione

3

PROGRAMMI AGEVOLATI PER TUTTA LA FAMIGLIA

una tariffa agevolata non solo per il lavoratore ma anche per tutto il nucleo familiare

ATTENTE, MAMME!

“Sei la gioia della mamma!”

“Fai l’ometto!”

“Non piangere come una femminuccia”

“Nessuno ti vorrà mai bene come la mamma”

“Chi ti vuole più bene, la mamma o il papà?”

“Se fai il bravo/la brava, ti do una caramella”

“Così fai stare male la mamma”

Avete tempo per studiare a memoria queste frasi e allenarvi a eliminarle completamente dal vostro vocabolario, per sempre, perché pronunciare una o più di queste frasi può creare in vostro figlio una serie di problemi che non si possono nemmeno raccontare.

Ovviamente, si tratta di una drammatizzazione, questa, scelta per avere la vostra attenzione: allo stesso tempo, si tratta di considerare gli effetti che, spesso, un linguaggio poco consapevole possono avere su chi di quel linguaggio è il passivo e spesso inerte destinatario, al netto di tutte le migliori intenzioni del mondo che sono alla base di quelle frasi. Ovviamente, dire a un bimbo o a una bimba che “è la gioia di mamma (o di papà, è chiaro), è una cosa in apparenza “buona”, detta con il cuore e per esprimere al proprio figlio l’idea che lui sia importantissimo per noi. Contemporaneamente, quel che gli succede in testa è la creazione di una equivalenza, che possiamo tradurre in questo modo:

IO = GIOIA DELLA MAMMA. Che cosa succederà, secondo voi, quando vostro figlio vi vedrà piangere o preoccupata o infelice? Se **“IO = GIOIA”**, allora **“NON GIOIA = IO HO FATTO QUALCOSA DI MALE”**. Ed ecco i sensi di colpa in arrivo: “ce l’hai con me, mamma?”, “ti ho fatto arrabbiare?” e così via. Avere un figlio pieno di sensi di colpa, a volte, passa dalle migliori intenzioni. Così come avere un figlio o una figlia con relazioni sentimentali poco felici: se nel loro cervello, di figli, esiste la regola che voi avete scritto e in base alla quale “nessuno mai ti amerà come la mamma (o il papà)” è piuttosto ovvio che, poi, nessuno sarà all’altezza. Anche in questo caso, non è – per carità – un processo automatico, ma pensateci: dovete proprio dirglielo in quel modo? Non avete altri sistemi per esprimere il vostro amore? Dovete per forza vincere il primato in questa gara che nemmeno si dovrebbe giocare? Ecco, pensateci.

E pensate che buona parte degli stereotipi sessisti e di atteggiamenti violenti da parte di uomini verso le donne derivano da quel che quei bambini e quelle bambine, prima di diventare adulti, hanno ascoltato da voi genitori. Maschiotti? Femminucce? Ometti? Cancellate tutto, e iniziate a parlare come se poteste fare la differenza nella loro vita. Perché, sappiatelo, in effetti la farete. Voi farete la differenza. In un modo, o nell’altro.



Paolo Borzacchiello

è uno dei massimi esperti di intelligenza linguistica. Da oltre quindici anni si occupa di studio e divulgazione di tutto ciò che riguarda le interazioni umane e il linguaggio.

*Autore di bestseller e podcast di successo, consulente e divulgatore, è il co-creatore di **HCE, Human Connections Engineering**, la disciplina che studia le interazioni umane, **HCE Luxury**, applicate al settore lusso e **HCE Research** Institute per promuovere la ricerca nel campo delle interazioni umane.*

Ogni anno forma migliaia di persone e segue la formazione di aziende, imprenditori e manager in tutto il mondo.

www.hce.online

 @paolo.borzacchiello



Equipe pediatrica

La mission dell'equipe pediatrica è il benessere del bambino a 360°, a partire dal momento del concepimento.

Le figure professionali che compongono l'equipe sono:

OSTEOPATA

ORTOTTISTA

PEDIATRA

DENTISTA

LOGOPEDISTA

COUNSELOR FAMILIARE

OCULISTA

NUTRIZIONISTA



L'osteopata

Cos'è l'osteopatia? L'osteopatia è una scienza, un'arte che si basa sulla ricerca degli squilibri e delle riduzioni di mobilità delle diverse parti del corpo umano. La loro normalizzazione avviene attraverso tecniche manipolative specifiche e precise. La figura cardine dell'equipe è l'osteopata pediatrico, che segue la madre durante la gravidanza.

Una volta nato il bebè può essere trattato nei primissimi giorni di vita.

Gli aspetti della vita neonatale che beneficiano del trattamento osteopatico

- Plagiocefalia;
- Torcicollo miogeno;
- Dacriostenosi o Stenosi del dotto lacrimale;
- Disturbi del sonno;
- Difficoltà di suzione e incoordinazione suzione/deglutizione;
- Rigurgito frequente;
- Coliche gassose;
- Piede torto;
- Problemi respiratori ricorrenti dopo terapia intensiva neonatale Asma.

L'osteopatia in pediatria

L'osteopatia è soprattutto una **medicina preventiva** e pertanto l'osteopata trova nei bambini i suoi pazienti migliori. Egli cerca di eliminare non solo i sintomi e i segni ma anche le cause prime di una condizione patologica o almeno non fisiologica. Si è parlato di situazioni traumatiche come origine di problemi posturali e di squilibrio psicologico.

Il parto può essere considerato il primo trauma del bambino. Le compressioni in utero, una nascita difficile, cadute e traumi in genere perturbano la meccanica cranica e possono avere conseguenze sullo stato di salute dei primi giorni di vita o di tutta la vita. Ecco alcuni esempi di situazioni critiche che possono "lasciare il segno":

- Utilizzo di ventosa, forcipe o spinte sul ventre materno;
- Travaglio lungo o molto veloce, espulsione lenta;
- Taglio cesareo, epidurale;
- Parto prematuro o con termine oltre i 10 gg;
- Cordone ombelicale stretto intorno al collo, parto gemellare.

Data la giovane età di questi pazienti e la qualità dei loro tessuti l'osteopata può intervenire con un buon successo terapeutico.

Ovviamente le tecniche applicate sono diverse da quelle applicate all'adulto: il tocco è più delicato e le tecniche dirette di manipolazione del tessuto osseo sono da evitare nel neonato e nel bimbo.



Torcicollo miogeno in osteopatia pediatrica

Il torcicollo miogeno è una tensione della muscolatura del collo che spesso crea un atteggiamento in flessione laterale del capo.

Come viene scoperta?

Attraverso l'osservazione del genitore che poi porta il neonato dal pediatra e diagnostica il torcicollo miogeno. A livello osteopatico viene collegato al parto.

Si può trattare e sistemare?

Sì, attraverso l'osteopatia con la riduzione delle varie restrizioni di mobilità che permettono alla muscolatura stessa di riequilibrarsi, in certi casi si collabora ove servisse con il fisioterapista che attraverso un lavoro soprattutto sulla muscolatura del collo riduce ulteriormente le tensioni.

Perché è importante fare questi trattamenti e quanti ne servono?

Viene spesso detto che il collo si sistema da solo in realtà se il neonato delle tensioni troppo importanti serve un team di lavoro formato dal pediatra osteopata e fisioterapista che oltre a valutare il caso tratta il paziente e lo rivaluta a fine lavoro. Le sedute variano a livello osteopatico ma molto raramente superano i 5 trattamenti

Risulta doloroso per il neonato?

No, perché il trattamento è molto dolce e non è una trazione meccanica che va a forzare sul sistema e soprattutto non vuole lasciare una memoria negativa sui tessuti.

D.O. Roncaglio Francesco, Osteopata



Dacriostenosi in osteopatia pediatrica

La dacriostenosi è una mancata apertura del dotto lacrimale. A volte dopo il parto questo canale, necessario per la lacrimazione e idratazione dell'occhio, non si apre per una compressione tra le ossa del cranio.



Si suggeriscono 3/5 trattamenti osteopatici dove si andrà a lavorare direttamente sulle ossa del massiccio facciale zigomo mascellare frontale con manovre meccaniche ma molto dolci, risultando spesso risolutivo.

Avere una migliore dinamica e meccanica delle ossa del massiccio facciale e del cranio in generale favorisce una maggior armoniosità delle stesse riducendo anche possibili compressioni non legate alla dacriostenosi come una compressione delle fosse nasali lo dell'osso temporale dove alloggia l'organo che ci consente di sentire.

È necessaria la **collaborazione** spesso per una diagnosi differenziale **tra otorino osteopata e fisioterapista nel neonato**, mentre nel bambino anche della dentista e logopedista.

D.O. Roncaglio Francesco, Osteopata





I disturbi nell'area del linguaggio e della comunicazione

Quante volte hai sentito parlare di disturbi nell'area del linguaggio e della comunicazione? Sicuramente molte.

I disturbi nell'area del linguaggio e della comunicazione

Le etichette che più comunemente sentiamo nominare sono: **Ritardo del Linguaggio, Disturbo nella Produzione e nella Comprensione del Linguaggio, Disturbi di Articolazione, Balbuzie, Disturbo della Comunicazione Sociale.**

Diverse possono essere le cause e le ragioni di tali valutazioni diagnostiche.

Possono esserci cause di tipo anatomico, legate alla conformazione dell'apparato fono-articolatorio, oppure cause funzionali, legate all'uso della bocca e della lingua.

Lo sviluppo del linguaggio può essere compromesso anche a causa di molteplici patologie, oppure, in assenza di queste, a causa di alterazioni a livello delle connessioni neuronali o a causa di alterazioni nella processazione degli stimoli uditivi.

Altri fattori, di tipo ambientale, che ne influenzano lo sviluppo possono essere particolari modi ed abitudini educative adottate nel contesto familiare o scolastico che impediscono un'adeguata padronanza e produzione linguistica.

Aspetti emotivi, atteggiamenti specifici o comportamenti particolari adottati dagli adulti possono essere vissuti con malessere dal bambino o dalla bambina e rendere così difficile, talvolta impossibile, la comunicazione.

I rapporti sociali influiscono sulle abilità cognitive e linguistiche. Quando le relazioni interpersonali a scuola, sul lavoro o in famiglia generano condizioni di ansia, tensione, stress, insoddisfazione o il sentimento di non essere all'altezza, possono influire negativamente sulla mente e sull'intero sistema cognitivo.

Diversi possono essere i segnali che possiamo raccogliere osservando un bambino in età prescolare.

Campanelli d'allarme

Da 6 mesi a 36 mesi:

- Assenza di contatto oculare e sorriso;
- Assenza di attenzione condivisa e triangolazione dello sguardo;
- Assenza di lallazione entro l'anno;
- Assenza di parole entro i 16 mesi;
- Se a 24 mesi il vocabolario espressivo è inferiore alle 50 parole;
- Assenza della capacità combinatoria di più parole a 30 mesi.

Dai 3 anni ai 6 anni:

- Inventario fonetico incompleto;
- Vocabolario ridotto;
- Difficoltà nella composizione e nella comprensione della frase;
- Difficoltà nelle abilità metafonologiche e nei giochi di parole (riconoscimento della rima, riconoscimento della sillaba iniziale, segmentazione e fusione di sillabe, discriminazione dei suoni).

Come intervenire?

Il primo passo per sciogliere eventuali dubbi è quello di essere accolti, ascoltati e capiti. Talvolta si rende necessario l'intervento di un professionista.

Presso Zadei Clinic puoi trovare un solido gruppo di professionisti che si occuperanno di una valutazione completa e dell'eventuale percorso terapeutico. Il lavoro d'équipe consente di stabilire qual è l'origine del disturbo ed il percorso terapeutico più indicato. Per stabilirlo gli esperti possono utilizzare colloqui, test o tecniche di osservazione.

L'approccio della nostra équipe

Con il supporto, l'aiuto e il lavoro dei nostri professionisti potrai ripristinare il benessere del tuo bambino e migliorare la vostra relazione.

Il Logopedista: è attivo in interventi di prevenzione, abilitazione e riabilitazione.

Effettua la valutazione dello sviluppo comunicativo linguistico attraverso strumenti quali questionari e checklist, colloqui con i genitori e somministrazione di prove cliniche. Solo in seguito a questo bilancio logopedico è possibile stendere un piano (ri) abilitativo per procedere con la presa in carico.

Neuropsichiatra infantile: è il medico di riferimento dei bambini dai zero ai diciotto anni, si occupa dei processi di maturazione dell'individuo e di tutte le funzioni evolutive del bambino: area motoria, sensoriale, linguistica, intellettiva e relazionale. Si occupa dell'esame neurologico, della valutazione medica e dell'aspetto diagnostico. Indica quali professionisti dell'area della riabilitazione devono intervenire.

Psicologa: effettua un primo colloquio con i genitori per l'inquadramento dello stile educativo genitoriale e procede con la raccolta anamnestica; segue poi l'osservazione del minore in un contesto di gioco e accogliente per l'inquadramento dei bisogni ed effettua infine un'analisi della relazione genitore-bambino tramite l'osservazione e l'interazione.

Talvolta si ritiene necessaria una valutazione neuropsicologica e del quoziente intellettivo utili ad indagare la presenza di problematiche del neurosviluppo oppure una valutazione psicodiagnostica per un inquadramento dello stile di personalità e difficoltà emotive e comportamentali. A seguito della valutazione viene proposto un percorso per il trattamento psicologico e/o riabilitativo, anche di tipo multidisciplinare.

TNPEE: il Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva utilizza il corpo nelle sue componenti motorie, percettive ed espressive, come strumenti privilegiati d'intervento in bambini e adolescenti che presentano rischi, ritardi, disturbi del processo di sviluppo, malattie precocemente identificate che causano disfunzioni e disabilità.

Oculista e ortottista: si occupano della visita oculistica, effettuano la valutazione ed impostano il piano di trattamento. Il primo consulto è consigliato tra i 3 e 4 anni.

Un intervento precoce permette di intervenire tempestivamente sul bambino, sulla famiglia e sull'ambiente in modo multidisciplinare. Lavorare precocemente permette di ridurre la severità dei problemi intervenendo prima che questi si siano stabilizzati.

Progetti di intervento

L'OMS ha definito la prevenzione sanitaria in tre stadi.

PREVENZIONE PRIMARIA: comprende tutte le attività destinate a "ridurre l'incidenza di una malattia in una popolazione e, quindi, a diminuire, per quanto possibile, il rischio d'insorgenza di nuovi casi". In logopedia, questo significa essenzialmente informazione ed educazione sanitaria, come pure la formazione specifica di tutti i professionisti che lavorano con una data popolazione.

PREVENZIONE SECONDARIA: comprende le attività destinate a "ridurre la prevalenza di una malattia in una popolazione e, quindi, la durata della sua evoluzione". In logopedia, ciò significa principalmente screening ed evidenziazione precoce di ritardi e disturbi. Diagnosi e trattamento precoci possono eliminare il disturbo o ridurre la sua progressione.

PREVENZIONE TERZIARIA: mira a "ridurre la prevalenza delle disabilità croniche o delle recidive di una malattia, quindi a ridurre le modalità funzionali dovute alla malattia". In logopedia si tratta della gestione del problema mediante le varie tecniche di riabilitazione ed intervento volte a prevenire gli ulteriori problemi che possono derivare dal disturbo.

A questo scopo Zadei Clinic ha ideato diversi progetti per il supporto a 360° del bambino e della sua famiglia mirati a prevenire le difficoltà di linguaggio.



PROGETTO SCUOLA

ASILO NIDO – da 6 a 36 mesi

Lo sviluppo del linguaggio è solo apparentemente un processo autonomo, in realtà è un processo interattivo in cui una grande parte dipende da chi, e da come, interagisce con i bambini e dagli stimoli che fornisce loro.

Per gli insegnanti

- Incontri informativi sullo sviluppo dei bambini con focus sullo sviluppo dei prerequisiti alla comunicazione e lo sviluppo comunicativo-linguistico nella fascia di età 0-36 mesi, fattori che possono influenzare lo sviluppo, campanelli d'allarme e tecniche di approccio per supportare l'abilità di linguaggio;
- Consulenza personalizzata su richiesta.

Per i genitori

- Incontri informativi sullo sviluppo dei bambini con focus sullo sviluppo dei prerequisiti alla comunicazione e lo sviluppo comunicativo-linguistico nella fascia di età 0-36 mesi, fattori che possono influenzare lo sviluppo, campanelli d'allarme, stili di comunicazione genitoriale e del bambino, modalità di interazione, tecniche di approccio e stimolazioni per supportare l'acquisizione e l'apprendimento del linguaggio;
- Consulenza privata personalizzata su richiesta.

Screening logopedico

- Incontri e compilazione di questionari per genitori con l'obiettivo di valutare indirettamente lo sviluppo comunicativo linguistico del bambino.

SCUOLA DELL'INFANZIA – da 3 a 6 anni

Le competenze dell'area linguistica che possono essere costruite nel triennio della scuola dell'infanzia riguardano un ambito molto vasto che non si esaurisce con l'acquisizione di una lingua nei suoi aspetti multidimensionali (fonologici, sintattici, semantici e pragmatici), ma include l'abilità di utilizzare la comunicazione verbale per realizzare apprendimenti relativi ad ambiti del sapere umano molto diversi tra loro.

Per gli insegnanti

- Incontri informativi sullo sviluppo dei bambini con focus sullo sviluppo comunicativo-linguistico e meta-fonologico nella fascia di età 3-6 anni, fattori che possono influenzare lo sviluppo, campanelli d'allarme, strategie e suggerimenti ludici per rinforzare queste abilità;
- Laboratori linguistici e meta-fonologici suddivisi per fasce d'età allo scopo di anticipare e potenziare le competenze linguistiche, individuando precocemente eventuali ritardi.

Per i genitori

- Incontri informativi sullo sviluppo dei bambini con focus sullo sviluppo comunicativo-linguistico e meta-fonologico nella fascia di età 3-6 anni, fattori che possono influenzare lo sviluppo e campanelli d'allarme;
- Consulenza privata personalizzata su richiesta.

Screening logopedico

- Compilazione di questionari per genitori e/o valutazioni dirette sul bambino con somministrazione di test;

- Screening prerequisiti alla letto-scrittura “Pronti per la...1°?” il cui obiettivo è verificare che lo stato dei prerequisiti della letto-scrittura e del calcolo, le abilità cognitive e una buona visione siano ben sviluppate. L’iniziativa è attiva da giugno a settembre 2022 con il coinvolgimento delle Logopediste, della Neuropsicologa e dell’Ortottista.

SCUOLA PRIMARIA – da 6 a 10 anni

Durante gli anni della scuola primaria i bambini apprendono le competenze di base (lettura, scrittura, calcolo) propedeutiche ai cicli scolastici successivi.

Per gli insegnanti

- Incontri informativi sulle basi biologiche, modalità di apprendimento della letto-scrittura, criteri per la diagnosi, fattori di rischio e difficoltà che possono essere riscontrate durante l’apprendimento che sono indicative di un possibile Disturbo Specifico di Apprendimento.

Per i genitori

- Incontri informativi sulle basi biologiche, modalità di apprendimento della letto-scrittura, criteri per la diagnosi, fattori di rischio e sintomi che possono essere riscontrati durante l’apprendimento indicativi di un possibile Disturbo Specifico di Apprendimento;
- Consulenza privata personalizzata su richiesta.

Screening logopedico

- Test delle competenze dei bambini per individuare coloro che necessitano di valutazioni più approfondite e di una diagnosi tempestiva.

Laboratori di potenziamento “PRONTI PER... LA 1°

È un’iniziativa aperta a tutti i bambini che a settembre inizieranno la scuola primaria volta a sostenere e potenziare le abilità meta-fonologiche di manipolazione dei suoni della lingua italiana e attività di pregrafismo.

Le attività verranno svolte in piccolo gruppo dalle Logopediste di Zadei Clinic dal 28 giugno al 28 luglio dalle ore 9,00 alle ore 10,30.

Obiettivi generali

- Attenzione selettiva e sostenuta;
- Esercizi di fluency semantica;
- Denominazione rapida;
- Sintesi e fusione sillabica;
- Analisi e segmentazioni fonetica;
- Riconoscimento di sillaba iniziale e rime;
- Attività di pregrafismo.

Staff logopedico Zadei



Pediatra

È facile capire quanto sia importante per il paziente la collaborazione con altre figure professionali come l’ortopedico, l’odontoiatra, l’omeopata, la logopedista, l’oculista... come sistema di filtro per inviare rapidamente il bambino e prevenire situazioni trattabili più tardi solo con terapie e metodi molto più invasivi.

A tal proposito **lo specialista più importante è senz’altro il pediatra** che avendo l’opportunità di vedere i pazienti fin da neonati può fare davvero la differenza per il futuro di un bambino.





Dentista

Il ruolo del dentista nell'equipe pediatrica è quello di valutare, in chiave posturale, la presenza nell'apparato stomatognatico di asimmetrie delle arcate dentarie (malocclusioni) e di disequilibri della muscolatura orale, periorale e linguale.

I principali obiettivi dell'ortodonzia funzionale sono:

- Ristabilire la corretta occlusione dentale;
- Ottenere una corretta masticazione;
- Migliorare la respirazione;
- Fornire le basi per il ripristino di una deglutizione fisiologica;
- Prevenire affollamenti dentari.

Le principali malocclusioni

MORSO APERTO

La deglutizione risulta deviata ed il bambino è costretto ad interporre la lingua tra i denti, con la mandibola che viene portata in avanti e in basso. La diminuzione del tono muscolare favorisce la crescita abnorme dei processi alveolari, che tende ad aggravare il morso aperto.

MORSO PROFONDO

Le arcate dentarie si sovrappongono più del normale, comportando la perdita di una certa parte del volume del cavo orale a disposizione della lingua e spesso la retrusione della mandibola (mento arretrato).

MORSO CROCIATO MONOLATERALE

Spesso si accompagna ad una deviazione in lateralità della mandibola. Il palato, a causa della mancata presenza della lingua durante la deglutizione fisiologica, non si sviluppa in modo adeguato all'arcata inferiore, creando un morso crociato (cross bite).

MORSO CROCIATO BILATERALE

L'iposviluppo dell'arcata superiore in questo caso è notevole e condiziona in modo importante l'espansione delle vie aeree superiori.

Le malocclusioni, ovvero l'errata chiusura delle arcate dentarie, possono essere una concausa delle patologie respiratorie ostruttive nel bambino.

Disturbi legati al cavo orale ed alla dentatura possono dare origine a problemi posturali ed è pertanto molto importante monitorare il corretto sviluppo dei mascellari e dell'occlusione nei bambini.

Una diagnosi tempestiva ed un corretto intervento possono prevenire l'insorgenza di futuri disturbi legati all'errato sviluppo dell'apparato masticatorio e respiratorio.

La **deglutizione deviata** che si determina con la lingua in postura bassa, spesso associata a frenulo corto, crea una spinta laterale dei muscoli buccinatori delle guance che comprimono il diametro trasverso del palato, creando un morso crociato posteriore.

Associati all'ostruzione delle vie aeree superiori troviamo anche i disturbi del sonno, russamento (roncopatia) e apnea ostruttiva da sonno (OSAS).

Russamento: La pervietà dell'orofaringe al flusso respiratorio è mantenuta dall'equilibrio che si crea tra i muscoli dilatatori del faringe e pressione negativa che si realizza nell'inspiro. Durante il sonno si determina un'ipotonia dei muscoli dilatatori del faringe e la lingua tende a reclinarsi indietro aggravando ulteriormente l'ostruzione del lume faringeo.

Apnea ostruttiva da sonno: è una cessazione temporanea del flusso d'aria con apnea, che può durare da 8-10 a 80-100 secondi e si interrompe quando il centro respiratorio, sollecitato dall'ipercapnia (eccesso di anidride carbonica), induce una contrazione dei muscoli dilatatori dell'orofaringe e risolve il collasso dei tessuti.

Il ripetersi dei cicli di apnea comporta scarsa ossigenazione, acidosi e soprattutto alterazione della qualità del sonno, causando irrequietezza, agitazione notturna, incubi, enuresi, stanchezza mattutina e sonnolenza diurna con scarso rendimento fisico e mentale.

Succhiamento del dito: è una funzione che si instaura già durante la vita intrauterina, dalla quattordicesima settimana di gestazione.

Il succhiamento del dito determina spinte di crescita del mascellare superiore in alto e in avanti e della mandibola indietro e stimolazione parafisiologica dello spot palatale. Favorisce la formazione di un morso aperto anteriore, in cui la lingua non può evitare di interpersi durante la deglutizione.

Il corretto sviluppo fisico di un bambino è importante: tra i due e i cinque anni la crescita è molto veloce, anche quella del viso e delle arcate dentarie.

Cattive abitudini come succhiare il dito e usare il ciuccio possono favorire lo sviluppo di problemi di malposizione delle arcate, deglutizione deviata, respirazione orale e problemi posturali.

Dott.ssa Castagna Elena, Dentista miofunzionale





“Mamma, ho mal di testa!”

La cefalea, nonostante sia molto frequente (si tratta della patologia neurologica più frequente al mondo), è una condizione complessa, risultante dall'interazione tra fattori biologici, psicologici e ambientali.

Sebbene molti la ritengano una patologia che riguarda soprattutto gli adulti, in realtà colpisce il 40% dei bambini e ragazzi sotto i 16 anni, con esordio anche durante la scuola primaria e, meno frequentemente, in epoca pre-scolare.

La Società Internazionale per lo Studio delle Cefalee (Headache Classification Committee of the International Headache Society - IHS), ormai alla sua terza Classificazione, ha identificato un numero elevatissimo di cefalee, racchiuse in un manuale di oltre 200 pagine, suddivise in 3 categorie:

- cefalee primarie;
- cefalee secondarie;
- nevralgie a carico dei nervi cranici

È chiaro che la valutazione di questo disturbo, seppur frequente, richiede un'attenta valutazione da parte di un occhio clinico esperto, in modo da poter giungere ad una diagnosi precisa e, conseguentemente, ad una terapia mirata. Spesso, anche in età pediatrica, è necessaria un'azione coordinata tra i diversi professionisti della salute dell'età evolutiva per poter garantire la miglior cura e presa in carico del piccolo paziente.

Di seguito vedremo alcune indicazioni e consigli rivolti al genitore che si trova ad avere a che fare con un figlio che dice: “Mamma, ho mal di testa!”.

A chi devo rivolgermi se mio/a figlio/a lamenta mal di testa?

Lo specialista della cefalea in età pediatrica è il **Neuropsichiatra Infantile (NPI)**.

Per una corretta diagnosi, innanzitutto è fondamentale un'anamnesi esaustiva e completa, unitamente all'esame obiettivo neurologico. Lo scopo della valutazione NPI è quello di distinguere tra una Cefalea Primaria e una Cefalea Secondaria.

Una Cefalea Primaria è una cefalea senza una causa sottostante, nella quale esiste il sintomo (il mal di testa), ma senza che vi sia qualcosa che la provochi. Una Cefalea Secondaria, invece, è una cefalea che insorge in correlazione temporale con un'altra patologia per la quale è stata documentata la possibilità di determinare cefalea; si tratta, quindi, di una cefalea attribuita ad altra patologia preesistente, e non solo associata ad essa.

Fortunatamente, **il 90% delle cefalee in età pediatrica è primaria**, tra cui le forme più frequenti in assoluto sono la Cefalea tensiva e l'Emicrania (che, da sole, costituiscono il 90% di tutte le cefalee primarie dell'età evolutiva).

Tra le cause più comuni di cefalea secondaria troviamo

- patologie oculistiche, come vizi refrattivi non corretti, oppure anomalie nella motilità oculare come strabismo o ambliopia;
- patologie otorinolaringoiatriche, come sinusiti o ipertrofia delle adenoidi e/o delle tonsille;
- disturbi della cavità orale e dei denti, quali malocclusione, bruxismo o alterazione dell'articolazione temporo-mandibolare;
- patologie malformative della giunzione cranio-cervicale (ad es., la Malformazione di Chiari);
- malattie cerebro-vascolari;
- tumori cerebrali.

Ogni cefalea, primaria o secondaria, presenta caratteristiche particolari e ben precise, che, unitamente all'esame obiettivo, permettono allo specialista NPI di porre diagnosi e di indirizzare la famiglia ad eventuali ulteriori accertamenti, ma solo se ritenuti necessari.

Nella maggior parte dei casi, invece, i bambini giungono allo specialista NPI solo dopo aver svolto numerose altre visite e accertamenti (come visite oculistiche, visite ORL, RM encefalo), senza, di fatto, ottenere un beneficio clinico, e con dispendio economico e di tempo per l'intero nucleo familiare.

È l'anamnesi, e quindi le caratteristiche della cefalea, unitamente all'obiettività clinica ad indirizzare ad altre visite specialistiche.

Scegliere lo specialista giusto permette di risparmiare tempo e denaro!

Mio/a figlio/a soffre di mal di testa, come me; quando è necessaria una valutazione specialistica?

I figli dei genitori cefalalgici (ovvero, che a loro volta soffrono di mal di testa), solitamente giungono a valutazione dopo un tempo più lungo rispetto ai figli di genitori non-cefalalgici. Il motivo di questa scelta è probabilmente da imputare alla poca preoccupazione che il sintomo evoca in un genitore, il quale, magari, identifica delle analogie tra il proprio disturbo e quello lamentato dal proprio figlio.

In realtà, qualunque cefalea, indipendentemente dalla familiarità o meno del disturbo, meriterebbe una valutazione. La patogenesi di una cefalea, infatti, è sempre multifattoriale, in cui a fattori “genetici” (e quindi ereditari) si associano i cosiddetti fattori “ambientali”.

L'ereditarietà di un disturbo può aumentarne la predisposizione, ma non garantisce al 100% che lo stesso si manifesterà. Inoltre, non è improbabile che il figlio di un genitore emicranico possa manifestare una cefalea di tipologia diversa, magari tensiva, o magari legata a vizio refrattivo oculistico: la valutazione specialistica serve, quindi, a formulare una diagnosi e ad indicare un trattamento specifico per quel tipo di mal di testa.

La cefalea si cura?

Assolutamente sì; ma attenzione: quale terapia dipende dal tipo di mal di testa.

La terapia della cefalea si divide in sintomatica e profilattica.

La terapia sintomatica è, appunto, rivolta al sintomo, allo scopo di ridurre la durata e/o l'intensità del dolore; è un trattamento che si assume "al bisogno". La terapia profilattica, invece, ha lo scopo di agire preventivamente, riducendo frequenza, durata e/o intensità degli attacchi, in una prospettiva a medio-lungo termine; in questo caso, si tratta di una terapia che va assunta quotidianamente, solitamente ad intervalli ciclici.

In ogni caso, prima di assumere qualunque trattamento (sia sintomatico che profilattico) **andrebbe consultato lo specialista**, poiché non di rado si assiste ad uso improprio e protratto (ed errato) di farmaci da banco, così come di terapie di profilassi utilizzate in maniera incongrua e senza che vi siano i criteri di somministrazione, venendosi in questo modo a bruciare, di fatto, opportunità terapeutiche.

Quando prendere in considerazione il sintomo?

La risposta, in questo caso, è molto semplice: **sempre**.

Occorre, a questo punto, una precisazione: **qualunque disturbo fisico lamentato da un bambino merita un particolare riguardo, prima di tutto da parte dei propri genitori.**

Attenzione, questo non significa allarmarsi o, ancor peggio, allarmare il proprio figlio. Significa prendere atto dell'esistenza di un malessere, qualunque sia la causa sottostante e qualunque età abbia il bambino; significa dare dignità e importanza a quello che il proprio figlio, attraverso il sintomo, racconta. E agire. **Un bambino che sta male merita un genitore pronto ad ascoltarlo.**

L'età pediatrica rappresenta, infatti, il periodo di massima fusione tra mente e corpo, il che significa che qualunque difficoltà psicologica spesso trova una sua espressione anche attraverso un malessere fisico, e, viceversa, qualunque disturbo fisico o malattia si ripercuote sul benessere psicologico del minore.

La stretta giunzione tra mente e corpo impone attenzione e riguardo, quindi, a qualunque sintomo, e qualunque sia la causa sottostante (sia essa grave, o meno grave).

Quando occorre preoccuparsi per una cefalea?

Esistono le cosiddette "**Red Flags**", campanelli d'allarme che impongono una valutazione specialistica rapida, ambulatoriale oppure mediante accesso in Pronto Soccorso.

Quando prestare particolare attenzione alla cefalea:

- quando insorge in maniera improvvisa e/o violenta;
- quando presenta caratteristiche diverse dal consueto mal di testa, con progressivo peggioramento;
- quando è così violenta da determinare risvegli notturni, specialmente se accompagnati da vomito;
- quando si presenta immediatamente al risveglio mattutino, specialmente se accompagnata da vomito;

- quando si accompagna a febbre E alterazione dello stato di coscienza e/o della vigilanza;
- quando peggiora durante sforzi fisici o durante manovre che aumentano la pressione intraddominale (colpi di tosse, defecazione).

Take Home Message!

- La cefalea è molto frequente anche in età pediatrica, colpisce il 40% dei bambini <16 anni.
- Il 90% delle cefalee in età pediatrica è primario (cioè non vi è una causa sottostante).
- Lo specialista della cefalea è il Neuropsichiatra Infantile (NPI), la prima valutazione da fare in caso di cefalea è quella neurologica.
- Ogni cefalea, indipendentemente dalla familiarità, merita una valutazione NPI per un corretto inquadramento diagnostico.
- È lo specialista NPI ad indicare se e quando sia necessario un trattamento, e se vi sia indicazione o meno ad ulteriori accertamenti clinico-strumentali.
- Una cefalea va presa in considerazione sempre: ascoltate i vostri figli!

Dott.ssa Bucci Rossana, Neuropsichiatria infantile







Facciamo il punto sui Tics, questi strani e sconosciuti!

Tutti li conoscono, tutti hanno visto, nella loro vita, almeno una persona con Tic. Eppure molti ancora li temono. Ma i Tics, questi bizzarri movimenti, effettivamente cosa sono?

La descrizione di TIC: **disturbo del movimento ripetitivo con caratteristiche semivolontarie, riproducibile volontariamente, che non intralcia quasi mai le attività volontarie** (incluse quelle scolastiche-lavorative); viene preceduto dalla cosiddetta "urgenza premonitrice", ovvero una sensazione percepita di "necessità" all'attuazione del movimento, la cui esecuzione provoca infatti una sensazione di sollievo, mentre una loro soppressione (possibile solo per un breve periodo di tempo) crea una sensazione spiacevole.

Ogni tic peggiora con lo stress e le emozioni, mentre migliora quando un soggetto è concentrato oppure rilassato, ed è assente in sonno. Nella maggior parte dei casi l'andamento è fluttuante, con periodi (anche di mesi) con tic, alternati a periodi senza tic.

I tics possono essere motori (quando coinvolgono i muscoli scheletrici), **e/oppure fonatori** (quando coinvolgono i muscoli faringo-laringei); entrambi possono essere semplici (se coinvolgono piccoli gruppi muscolari circoscritti) oppure complessi (se riguardano multipli gruppi muscolari).

Forse non lo sai, ma anche questi sono tics

Quando sei sovrappensiero, schiacci distrattamente il tappino della penna? È un tic. Ti arrotoli i capelli attorno alle dita? È un tic. Quando sei teso/a, tamburelli le dita sul tavolo, oppure muovi nervosamente le ginocchia? Si tratta di tics. Tiri su con il naso, anche senza essere raffreddato? Anche questo è un tic.

Nel mondo, il 10% dei soggetti ha o ha avuto tic; questo significa che si tratta di una condizione che attualmente colpisce 800 milioni di persone su scala globale. L'età principale di esordio è tra i 5 e i 10 anni, e 9 soggetti su 10 sono maschi. La storia naturale dei tics prevede un progressivo miglioramento degli stessi con la crescita, sino a scomparsa nell'età adulta in 2/3 dei soggetti. Al contrario, circa il 25% dei soggetti continuerà a manifestarli anche da adulto.

Ma perché vengono? Cosa li provoca?

Non si sa. L'eziopatogenesi è certamente multifattoriale, in cui a fattori genetici si associano fattori ambientali e psicologici. Ma una causa precisa e ben identificabile non esiste.

Quello che è importante sottolineare è che **si tratta di una condizione benigna** (anche se in taluni casi invalidante), **non degenerativa né progressiva, che non si associa mai a lesioni cerebrali.**

Quando rivolgersi allo specialista? E a quale specialista?

Lo specialista dei tics è il Neuropsichiatra Infantile (NPI). È bene rivolgersi sempre allo specialista, perché è necessario escludere altre condizioni (anche gravi) che potrebbero andare in diagnosi differenziale con i tics.

Sarà lo specialista, dopo accurata anamnesi ed esame obiettivo neurologico, a porre diagnosi di tic, oppure ad indicare se siano necessari ulteriori accertamenti clinico-strumentali-laboratoristici.

Un altro motivo per cui rivolgersi allo specialista in caso di tic riguarda le comorbidità: fino al 60% dei bambini con tics presenta in associazione ADHD (Disturbo da deficit di attenzione e iperattività), DOC (disturbo ossessivo-compulsivo) e/o disturbo d'ansia. In questi casi, un supporto psicoeducativo potrebbe essere necessario, ed eventualmente anche farmacologico.

Esiste una terapia?

Da un punto di vista farmacologico, esiste una terapia sintomatica, ma non eziologica. Ciò significa che **esistono dei farmaci in grado di sopprimere i tics nel momento dell'assunzione della terapia**, ma che non hanno alcuna influenza sulla prognosi e sulla "guarigione" del disturbo. Si ribadisce che la maggior parte dei tics tende ad andare in risoluzione spontanea con la crescita; tuttavia, vi sono casi in cui, purtroppo, i tics sono così invalidanti e disturbanti da rendersi necessario un controllo farmacologico.

Sarà lo specialista NPI, insieme ai genitori e possibilmente al piccolo paziente, a valutare pro e contro di una terapia farmacologica in grado di sopprimere il disturbo. In alternativa oppure in aggiunta alla terapia farmacologica, a seconda del caso, esistono misure di supporto attuabili a livello scolastico (attraverso i BES – Bisogni Educativi Speciali), così come la psicoterapia ad indirizzo cognitivo-comportamentale.

La Sindrome di Tourette fa parte dei Tics?

Sì. **La Sindrome di Tourette è nota ai più come disturbo caratterizzato dalla pronuncia compulsiva di parolacce.** In realtà non è così: è anch'essa parte dello spettro ticcoso, ed è caratterizzata dalla presenza di tic motori e fonatori presenti da **ALMENO** un anno. La coprolalia (ovvero la pronuncia di linguaggio osceno e parolacce) può essere presente, ma non è necessaria ai fini diagnostici.

Esiste un ruolo dello Streptococco nella genesi dei Tics?

Sfatiamo un mito: **NON c'è evidenza scientifica dell'esistenza della PANDAS,** che consiste nella comparsa di un disturbo neurologico e psichiatrico a genesi autoimmune secondario ad infezione streptococcica.

Lo Streptococco è il batterio principalmente responsabile di faringiti e tonsilliti in età pediatrica, in quella stessa fascia di età in cui è massimo l'esordio dei tics (tra i 5 e i 10 anni); ne deriva che è facile incontrare bambini con faringiti che hanno anche tic, senza che uno dei disturbi sia la causa dell'altro. Nel corso degli anni numerosi trials clinici svolti in tutto il mondo non sono riusciti ad identificare marker di associazione tra questi due fattori.

Al contrario, di certa e scientificamente dimostrata esistenza è la correlazione dell'infezione streptococcica con la Malattia Reumatica, la quale si caratterizza per un disturbo del movimento che potrebbe andare in diagnosi differenziale con i tics. Quindi, un ruolo dello streptococco nella genesi di un disturbo del movimento esiste, ma non in quello da tics.

Dott.ssa Bucci Rossana, Neuropsichiatria infantile





Alimentazione nell'età scolare: errori da evitare e consigli utili

Obesità infantile

Il 24% della popolazione infantile italiana è in sovrappeso, nello specifico il 12% risulta essere obesa. Tra le cause si trovano:

- Alimentazione scorretta;
- Sedentarietà;
- Stile di vita;
- Familiarità.

Errori da evitare

- Assumere più calorie rispetto al proprio fabbisogno calorico;
- Non fare colazione;
- Mangiare troppo in alcuni pasti e troppo poco in altri;
- Mangiare merendine energetiche ma con valori nutritivi scarsi;
- Eccedere in proteine o in carboidrati;
- Non mangiare sufficiente frutta, verdura e fibre;
- Non mangiare pesce;
- Mangiare spesso cibo fast-food;
- Mangiare davanti alla tv;
- Avere uno stile di vita sedentario, non praticare alcuno sport.

I 5 Pasti della giornata

- Colazione;
- Spuntino;
- Pranzo;
- Merenda;
- Cena.

Merendine sì o merendine no? Non c'è una regola!

La cosa importante è scegliere le merendine giuste leggendo bene le etichette! I valori nutrizionali devono essere equilibrati e, se possibile, è bene prediligere i prodotti a base di fibre o farine integrali. Sarebbe opportuno non far mangiare i bambini davanti alla tv poiché non si ha la concezione di quanto cibo si introducendo.

Staff nutrizioniste
Zadei



Oculista e Ortottista

Oculista e ortottista sono gli specialisti della visione e analizzano aspetti diversi del sistema visivo.

L'**oculista** esegue l'esame della refrazione, valuta l'acuità visiva e l'eventuale correzione ottimale necessaria a migliorarla.

L'**ortottista** si occupa di analizzare la motilità oculare in tutte le direzioni di sguardo, la convergenza e la stereopsi. Effettua inoltre il cover-uncover test; un test finalizzato ad individuare eventuali forie o tropie. Collabora con l'oculista per trovare la correzione ideale che permetta anche la correzione, oltre che del problema refrattivo, di eventuali strabismi.

Entrambi questi aspetti della visione sono molto importanti e, in molte situazioni, è fondamentale l'analisi contemporanea dei due specialisti per poter risolvere al meglio i problemi del

paziente. La visita combinata di oculista e ortottista permette al paziente di affrontare in un'unica seduta il problema. Il risultato dell'esame ortottico spesso influenza la correzione dell'occhiale e al contrario, l'oculista può aiutare nella prescrizione dell'occhiale che può parzialmente risolvere un problema ortottico. Inoltre la visita combinata ha una funzione importante quando l'esame visivo serve per approfondire un problema posturale infatti in questo ambito così complesso è necessario un lavoro multidisciplinare.

Vi sono profonde correlazioni tra visione e postura: problematiche posturali possono secondariamente scaricarsi sul sistema visivo e deficit visivi possono creare danni posturali.

I problemi visivi nel bambino

I bimbi possono essere affetti da diversi problemi del sistema visivo. I disturbi più frequenti sono:

VIZI DI REFRAZIONE

L'emmetrope è quel soggetto che ha un visus di 10/10 senza uso di occhiali. Nell'occhio emmetrope i raggi luminosi sono naturalmente a fuoco sulla retina. Per vizio di refrazione o ametropia, si indica una deviazione dell'occhio dalla condizione di emmetropia.

I principali vizi di refrazione che possono interessare i bimbi sono:

MIOPIA: i raggi luminosi sono a fuoco in un punto posto davanti alla retina. L'occhio miope presenta una visione sfocata per lontano, mentre la visione per vicino è, solitamente, buona. La

correzione della miopia avviene mediante l'utilizzo di lenti concave-negative, le quali hanno la capacità di far cadere il fuoco dei raggi luminosi sulla retina.

IPERMETROPIA: i raggi luminosi, in assenza di accomodazione, convergono in un punto localizzato posteriormente alla retina. Il paziente ipermetrope può avere difficoltà nella visione per vicino e per lontano.

La correzione avviene mediante l'utilizzo di lenti positive-convesse, le quali hanno la capacità di convergere il fuoco dei fasci luminosi sulla retina. Talvolta l'ipermetropia è latente, cioè nascosta dall'attività accomodativa dell'occhio, e diventa evidente solo con l'esame in ciclopegia (con collirio che blocca il muscolo ciliare).

ASTIGMATISMO: i meridiani corneali tra loro perpendicolari presentano un diverso potere rifrattivo. I raggi luminoso non riescono a formare un'immagine

puntiforme ma un'immagine complessa. La sintomatologia sarà caratterizzata dalla riduzione del visus con la percezione di immagini sfocate, e non definite, sia per lontano che per vicino. La correzione avviene mediante l'utilizzo di lenti cilindriche positive o negative.

STRABISMO (occhi storti): condizione in cui uno o entrambi i bulbi oculari sono deviati, gli assi visivi non sono paralleli. La deviazione può essere verso l'interno, l'esterno, l'alto o il basso.

· AMBLIOPIA

Detta anche "occhio pigro", è la disfunzione visiva in un occhio strutturalmente e clinicamente normale, ma che non ha avuto uno sviluppo funzionale fisiologico nella prima infanzia. Le cause più frequenti sono lo strabismo ed i vizi di refrazione soprattutto monolaterali. L'occhio ambliope vede meno bene. Se l'ambliopia viene individuata entro i 3-4 anni è più probabile poter rimediare, se la diagnosi avviene più tardi la correzione risulta più difficile.

Quando controllare la vista nei bambini?

Anche se il bambino non ha mai avuto problemi di vista è meglio sottoporlo ai seguenti controlli:

- **Alla nascita o nei primi mesi di vita:** questo controllo serve ad escludere patologie congenite del bulbo oculare, valutare la trasparenza dei mezzi diottrici, l'integrità del fondo oculare e il movimento sincrono degli occhi (utile per individuare patologie gravi come cataratta congenita, glaucoma congenito, retinoblastoma, malformazioni...);
- **A 3-4 anni di età:** è una visita oculistica più complessa e volta a verificare la capacità visiva del bambino per individuare eventuali deficit visivi e/o strabismi; è il

momento migliore per diagnosticare e curare un'eventuale ambliopia ("occhio pigro") o deficit visivi importanti;

- **A 5-6 anni di età:** si possono diagnosticare e correggere difetti visivi di minor entità al fine di portare il bimbo all'inizio della scuola primaria senza deficit oculari che potrebbero influenzare negativamente l'apprendimento del bambino in questa fase estremamente importante della vita;
- **A 8-10 anni di età:** la visita serve a valutare l'eventuale comparsa di miopia e a controllare l'evoluzione di eventuali astigmatismi (cheratocono).



Dott.ssa Cancarini
Anna, Oculista



Dott.ssa Spanò Marilena,
Ortottista



Otiti medie ricorrenti nei neonati e nei bimbi in età prescolare

Le otiti medie ricorrenti in età pediatrica possono trovare una spiegazione meccanica nella forma cranica asimmetrica (plagiocefalia). La plagiocefalia si può instaurare durante la gravidanza, durante il parto, oppure nelle prime settimane di vita del bimbo. Queste condizioni modificano la forma delle ossa temporali che risultano non simmetriche tra di loro. Si determina una modifica della posizione delle tube uditive nonché una ridotta plasticità e malleabilità sotto la spinta della crescita.

Differenza tra le tube uditive

- Nell'adulto: presentano un asse obliquo verso il basso, che facilita il drenaggio mucoso verso il rinofaringe;
- Nel neonato: le tube uditive sono quasi orizzontali e possono rallentare o impedire il fisiologico drenaggio mucoso.

Intervento osteopatico sul cranio

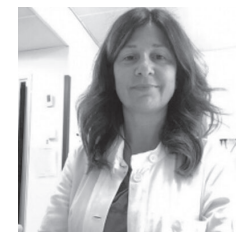
Osteopaticamente è possibile lavorare sul cranio dei neonati per migliorare la mobilità delle singole ossa, riducendo la compressione articolare delle suture. Questi delicati trattamenti manuali fanno sì che la crescita prosegua fisiologicamente, in modo da recuperare la simmetria laterale e i diametri cranici oltre che la corretta forma delle ossa temporali in ogni loro parte, tube uditive comprese. Nei bimbi che presentano anche una tensione asimmetrica della muscolatura cervicale, e quindi una anomala postura del collo, è fondamentale risolvere prima quella, poiché l'inserzione muscolare sulle ossa craniche può determinare delle interferenze nella crescita e nella mobilità ossea.

Cosa fare in caso di traumi?

È importante segnalare che in caso di traumi che coinvolgano soprattutto la testa del bimbo si possono instaurare condizioni di elasticità ridotta che possono causare dinamiche craniche, oppure posture del rachide, alterate, per questo sarebbe opportuno intervenire immediatamente.

Se le otiti ricorrono nel bimbo in età più avanzata è importante controllare le deglutizione e l'occlusione, in quanto una lingua in postura bassa che non spinge correttamente sulle ossa mascellari può comportare una dinamica alterata del tratto cervicale.

Dott.ssa Tonni Daniela, Otorinolaringoiatra





Logopedista

Il Logopedista è il professionista che si occupa anche della prevenzione, abilitazione e riabilitazione delle **funzioni orali** come: **respirazione e la deglutizione, articolazione dei suoni del linguaggio, la mimica facciale** e rispettive connotazioni estetiche e, infine, le **attività sensoriali di gusto e olfattive**.

Di cosa si occupa?

L'attività del logopedista è volta all'educazione e alla rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi.

Gli ambiti di intervento sono rivolti all'**Inquadramento, Valutazione e Bilancio complessivo**; all'effettuazione di **programmi di Riabilitazione** in risposta ai problemi comunicativi-cognitivi-linguistici generali e specifici delle funzioni orali comprendenti la deglutizione

Nell'area dell'età evolutiva la patologia più diffusa è il **Disturbo Specifico del Linguaggio (DSL)**: un importante disturbo di sviluppo del linguaggio che, in assenza di qualsiasi deficit neurologico, sensoriale o relazionale, determina problemi di produzione e/o comprensione del linguaggio.

Il linguaggio, per svilupparsi correttamente, necessita del corretto funzionamento dei centri cerebrali, dell'apparato uditivo e degli organi fonoarticolatori. Perché ciò avvenga, è necessario che il bambino viva in un ambiente ricco di stimoli affettivi, sonori e verbali.

Al DSL si associano spesso importanti conseguenze che si vanno a ripercuotere sulla sfera della comunicazione, sugli apprendimenti curricolari con difficoltà nella lettura e nella scrittura, anomalie nelle relazioni interpersonali, disturbi emotivi o comportamentali.

Questo disturbo, diagnosticabile a partire dai tre anni, può essere intercettato precocemente grazie all'osservazione di importanti indicatori presenti anche prima dei 3 anni.

Un altro disturbo del quale spesso ci si accorge solo con la scolarizzazione è il **disturbo specifico di apprendimento (DSA)**: un gruppo eterogeneo e complesso di disturbi che interessano in modo circoscritto le principali abilità di apprendimento scolastico: lettura, scrittura e calcolo.

È ormai accertato che **i problemi linguistici sono fra i migliori predittori dei disturbi di lettura e scrittura**; per questo è importante procedere con un'identificazione quanto più precoce degli indicatori di rischio di DSA. Già a partire dalla scuola dell'infanzia è possibile indagare l'adeguatezza dei prerequisiti scolastici oppure richiedere una valutazione neuropsicologica e logopedica se si sospettano delle difficoltà.



Dott.ssa Donica Margareta, Logopedista



LA TERAPIA MIOFUNZIONALE

Cos'è la terapia miofunzionale?

Con questo termine si intende un programma educativo o rieducativo volto all'impostazione, al ripristino e al conseguente mantenimento dell'equilibrio della muscolatura orale e facciale del bambino nelle diverse fasi del suo sviluppo.

Entrano in gioco diversi fattori:

- Respirazione;
- Alimentazione;
- Produzione di suoni;
- Gusto;
- Olfatto;
- Mimica facciale.

Quando è necessaria questa terapia?

- Ogni volta che si intercetta un'alterazione delle funzioni orali che comporta uno squilibrio dei muscoli oro facciali;
- Prima o durante un trattamento ortopedico-ortodontico per ridurre il rischio di recidive.

In cosa consiste?

La terapia consiste in una serie di esercizi personalizzati che hanno lo scopo di:

- Cancellare gli schemi motori anomali
- Rieducare il sistema neuromuscolare a nuovi schemi fisiologici grazie ad un meccanismo attivato prima volontariamente poi automatizzato a livello del Sistema Nervoso.

Dove si effettua?

In studio con la logopedista, il dentista, l'otorinolaringoiatra e l'osteopata si apprendono gli esercizi mentre a casa va effettuato un allenamento quotidiano.

Quanto dura?

La durata della terapia dipende dalla gravità della disfunzione e dalla collaborazione del paziente. È molto importante che i genitori osservino con attenzione i comportamenti dei propri bambini in modo tale da riconoscere i campanelli d'allarme e poter intervenire precocemente per evitare interferenze.

Staff logopedico Zadei





Problemi di Scoliosi

Le problematiche che causano la scoliosi possono essere diverse, tra cui:

- Alterazioni a livello di bocca, denti, lingua e apparato fonatorio;
- Disturbi visivi o visuo-posturali;
- Disturbi di origine viscerale;
- Problematiche muscolo-scheletriche;
- Vizi e abitudini legate allo stile di vita.

Come lavora il fisioterapista?

Il fisioterapista specializzato, dopo aver analizzato le condizioni, tratta il paziente con **tecniche manuali**, oppure consiglia approfondimenti presso lo specialista più appropriato.

Successivamente il paziente viene guidato verso una presa di coscienza della propria postura e del migliore modo per correggerla e gli viene insegnata la tecnica per l'autocorrezione insieme a una serie di esercizi che consentono di acquisire maggiori mobilità, forza e controllo motorio.

Infine, con controlli periodici, il fisioterapista specializzato monitora la situazione e modifica il programma di esercizi adattandoli alle nuove esigenze, seguendo così passo dopo passo il paziente e la famiglia.

Cosa c'entrano gli occhi e la bocca con la schiena?

Ci sono dei **collegamenti molto stretti tra occhi, bocca e collo** ed è dimostrato che problemi come occhiali non più idonei, oppure un'occlusione non perfetta della bocca inducono adattamenti posturali.

Cosa si intende per disturbi viscerali e come si legano alla scoliosi?

Per **“disturbi viscerali”** o **“disfunzioni internistiche”** si intende tutta quella serie di disturbi che riguardano gli organi interni, come un intestino lento, un reflusso gastroesofageo, una storia di calcoli renali etc..

Quando il corpo va in sofferenza tende a creare delle restrizioni nel tessuto fasciale (quello che ci connette, dalla testa ai piedi), questo comporta degli adattamenti posturali. Il fisioterapista specializzato è in grado di approcciare queste situazioni andando a normalizzare quelle tensioni interne che non garantiscono libertà di movimento al corpo e che contribuiscono a renderne viziosa la postura.

È necessario portare un busto?

La risposta è “Dipende: la scelta è del medico fisiatra e viene fatta insieme al paziente e alla famiglia.

Ci sono diversi tipi di “busto”, non tutti sono rigidi e pesanti. Il fisioterapista specializzato è in grado di insegnare alla persona a utilizzarlo, aiutandola a vederlo come uno “strumento” da usare.



Dott. Maccarinelli Stefano, Fisioterapista



Il benessere del bambino

Il diaframma e il respiro

La corretta respirazione è quella addominale ed avviene attraverso la contrazione del muscolo diaframmatico.

Il diaframma è un muscolo a forma di paracadute o ombrello che divide il torace dall'addome e sul quale poggiano polmoni e cuore. La corretta dinamica respiratoria prevede un abbassamento del diaframma per permettere ai polmoni di riempirsi di aria essendo l'addome un'area viscerale e morbida adatta ad accogliere questo aumento di volume.

Spesso invece si riscontra una “nuova” dinamica respiratoria (chiamata Toracica) che utilizza muscolatura chiamata “accessoria della respirazione” e che dovremmo usare solo occasionalmente per sbadigliare o sospirare. Si attiva quindi la muscolatura cervicale per sollevare le coste ed aumentare il volume verso l'alto anziché verso il basso. In questo modo si deve poi inarcare la colonna vertebrale, gravando soprattutto sul tratto dorsale, per aumentare lo spazio necessario ad ottenere aria. Il risultato è un tratto cervicale rigido, una zona interscapolare e dorsale media rigida e che manca della fisiologica curva cifotica e un diaframma bloccato in inspirazione.

Perché non si usa più il diaframma

Quando viviamo un evento traumatico o subiamo una situazione stressante la respirazione si fa superficiale e non usiamo più il diaframma per immettere aria nei polmoni. Questo accade perché respirare con la “pancia” significa sentire di più le emozioni.

Parliamo di un **meccanismo inconscio**. La normale funzionalità può essere recuperata con un lavoro a livello conscio, riabilitando il diaframma nel suo movimento naturale anche attraverso esercizi specifici che aiutano a comprendere quale sia la modalità per una corretta respirazione, riportando l'attenzione all'importante parte muscolare dimenticata.

Attività sinergiche consigliate

Il lavoro con i bambini, semplice e coinvolgente, prevede una prima fase di dinamiche che consentono di comprendere l'atto respiratorio e di riscaldare le articolazioni in generale.

A seguire si procede con movimenti di inspiro ed espiro abbinati alla postura di Mandukasana o postura della rana (una forma di accosciata sugli arti inferiori), asana molto importante per ricercare un giusto assetto della colonna vertebrale. Nella dinamica dalla postura eretta con una grande circonduzione degli arti superiori si cerca di gonfiare l'addome, nella fase di espiro si entra nella postura di Manduka. Nel tempo, acquisita bene la postura di Manduka, si abbineranno altre posture sugli arti superiori come inferiori, mantenendo sempre come base l'assetto della postura della rana.



Sfide post Covid-19: combattere ansia e disagio nei bambini

È scientificamente riconosciuto come la pandemia da Covid-19 non sia stata solo una emergenza di tipo sanitario ma anche di tipo psicologico con conseguenze a lungo termine soprattutto nelle fasce più vulnerabili della popolazione, compresi i bambini. Sono aumentati i comportamenti di rabbia, manifestazioni ansiose e depressive e problemi di natura comportamentale anche in bambini molto piccoli.

Cosa è successo ai bambini negli ultimi 2 anni?

Uno dei bisogni primari dei bambini è quello di stabilità, anche intesa come abitudini, aderenza a delle routine, solidità di legami relazionali. L'emergenza sanitaria ed i conseguenti lockdown hanno destabilizzato e in qualche modo distrutto la stabilità in particolare in chi ha dovuto subirla senza poter ben comprendere quello che succedeva: i bambini. I minori inoltre sono potenzialmente stati vittime delle ansie e delle paure degli adulti, hanno subito delle perdite e non hanno potuto trovare sempre il conforto necessario. L'interruzione della frequentazione della scuola o dei pari in momenti ludici ha creato delle lacune in delle tappe fondamentali dello sviluppo. Anche la semplicità di una passeggiata al parco, poter esplorare, muoversi liberamente è stato subito con frustrazione e disagio, limitando il bisogno fisiologico di movimento e libertà.

Anche lo scambio emozionale, necessario specialmente nelle fasi di sviluppo, è stato fortemente compromesso dal vedere molto meno gli altri o vederli con una mascherina che ostacola l'interpretazione delle espressioni e lo scambio reciproco.

Come riconosco i campanelli d'allarme?

Questi disagi si sono spesso tradotti in comportamenti-problema a cui bisogna prestare particolare attenzione per poter dare risposte adeguate ed immediate:

- Irrequietezza;
- Rabbia;
- Irritabilità;
- Disturbi del sonno;
- Mancanza di appetito/ Aumento dell'appetito;
- Comportamenti ripetitivi;
- Disturbi digestivi o frequenti mal di testa;
- Mancanza di interesse negli altri;
- Enuresi ed encopresi.

Come affrontare il problema?

Il trattamento proposto, dopo attenta analisi dei bisogni del minore e analisi della relazione genitore-bambino si basa essenzialmente sulla **complessa relazione tra emozioni, pensieri e comportamenti** in un'ottica che coinvolga i diversi componenti del nucleo familiare. Una fase molto importante del trattamento è l'osservazione della relazione genitori-bambino che aiuta ad identificare punti di forza e di debolezza per orientare in modo funzionale il Parent-Training.

Anche la **Mindfulness** (una pratica che affonda le sue radici nella meditazione) si è rivelata molto funzionale nei bambini anche piccoli che imparano a riconoscere e validare le proprie ed altrui emozioni. Vengono proposti esercizi specifici che coinvolgono il corpo, l'attenzione, il pensiero e il cui fine è coltivare l'abitudine alla consapevolezza per raggiungere uno stato mentale più incline alla tranquillità e alla felicità.

L'approccio combinato di queste tecniche permette di raggiungere risultati soddisfacenti e durevoli nel tempo!

DOMANDE FREQUENTI

Che cosa è il Parent-Training?

È un intervento che ha lo scopo di coinvolgere i genitori nel processo educativo, riabilitativo e terapeutico, attraverso l'insegnamento di abilità necessarie per contrastare situazioni familiari problematiche e l'acquisizione di un atteggiamento orientato al problem-solving.

Come vivrà il bambino questo percorso?

Tutta la fase del trattamento, dalla valutazione alla presa in carico, viene vissuta e proposta al bambino come un gioco attraverso attività di interesse, giochi interessanti e momenti ludici.

Alessandra Patrono, Psicologa



PER INFO CHIAMA ZADEI CLINIC
E CHIEDI DELLA DOTT.SA CHIARA MARFURT

+39 030 303291

*La salute
è il primo dovere
della vita*



mba
mutua



Zadei Clinic s.r.l.

Via San Bartolomeo 5, 25128 Brescia

Tel. +39 030 303291

zadeiclinic.it