

Aleitamento materno
Alimentação dos lactentes
portadores de fissuras
labiopalatais (FLP)

M.Sc. Prof^a Viviane Marques

O fonoaudiólogo deve ter o primeiro contato com o portador de FLP ainda na maternidade e orientará a mãe quanto à alimentação, fazendo parte da equipe interdisciplinar, também será responsável pelas orientações quanto às dificuldades enfrentadas pela família referente à patologia.

Os reflexos de fechamento de mandíbula, vômito, sucção e deglutição estão alterados desde a vida intra-uterina, portanto o trabalho de sensibilidade proprioceptiva oral em crianças com FLP deve ser realizado no primeiro ano de vida. A obtenção de um desenvolvimento muscular adequado é importante para a redução dos distúrbios da fala.

São consideradas
funções
estomatognáticas a
sucção, mastigação,
deglutição, respiração
e a fala.

Funções Estomatognáticas

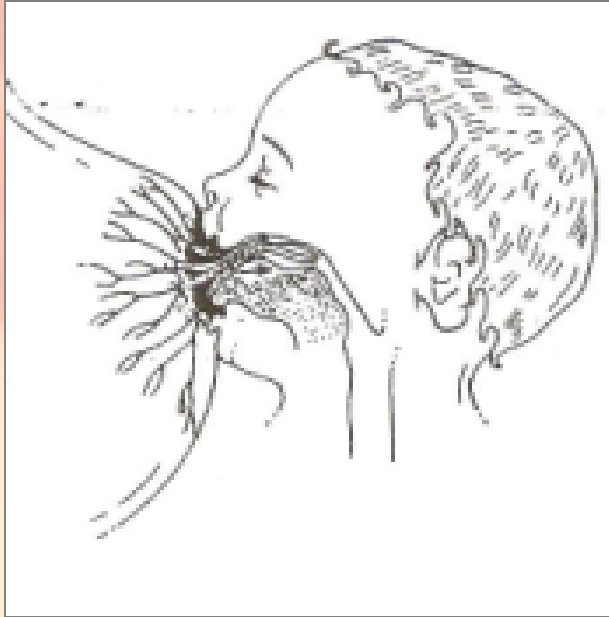


Sucção

Na 28^a semana tem-se o Suckling.

Na 32^a semana, o reflexo de busca e de vômito já estão mais desenvolvidos. Na 34^a semana, ocorre a coordenação entre sucção e deglutição.

E na 37^a semana coordenação sucção, deglutição e a respiração.



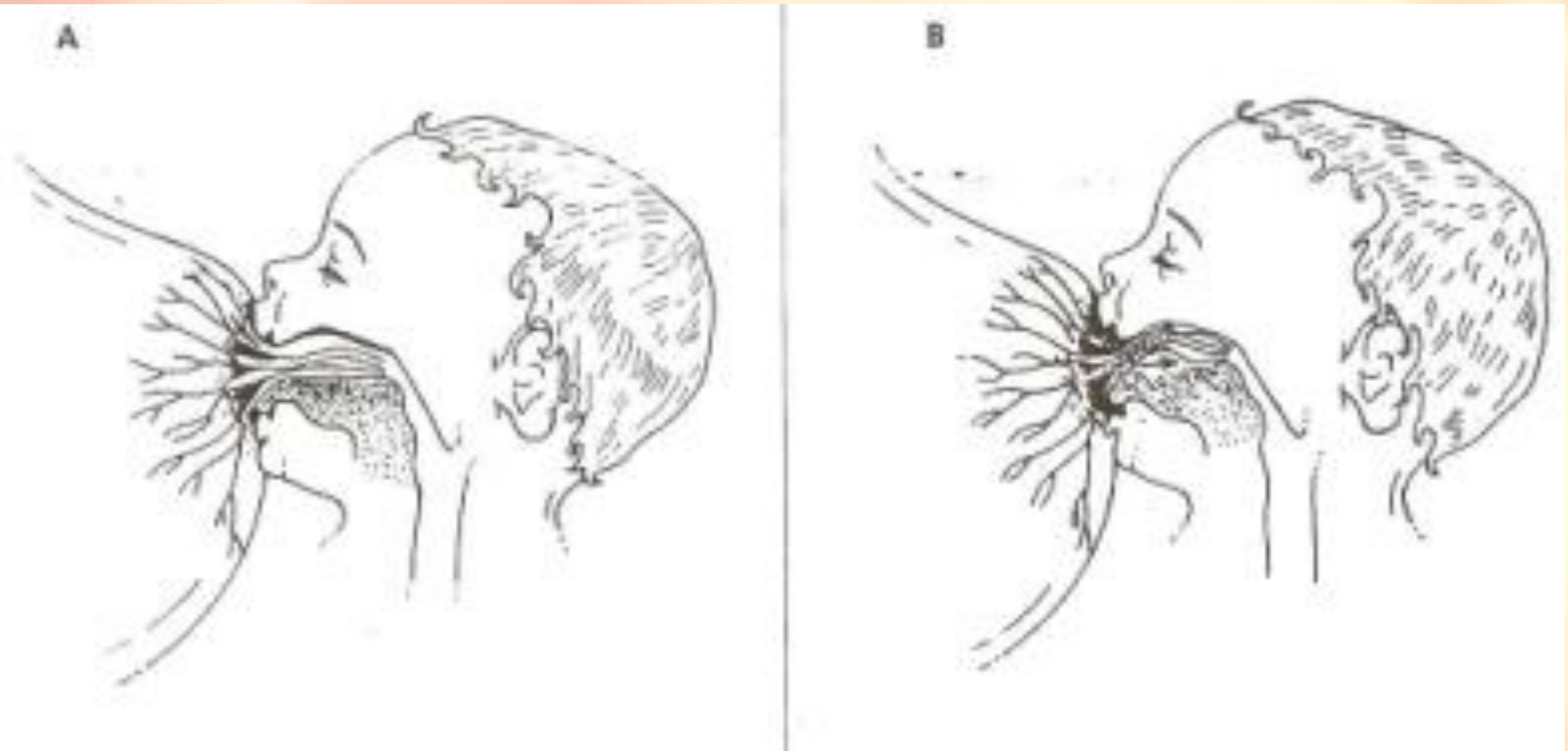
No recém-nato o contato dos lábios com o mamilo materno desencadeia os movimentos de sucção, que podem ser também eliciados pelo contato dos lábios com a chupeta ou com o dedo (reflexo de procura). Durante a sucção o bucinador é o músculo que apresenta maior atividade, enquanto que os elevadores da mandíbula são os que menos participam neste processo. É um ato reflexo até o 4^o mês de vida extra uterina, quando então torna-se voluntário.

Comportamento normal na sucção de neonatos

1. Vedamento labial;
2. Contração do músculos orbiculares e bucinadores;
3. Presença de compressão labial e formação de leve sulco nas comissuras labiais;
4. Movimentação dos masseteres, sulco na bochecha;
5. Movimentos mandibulares;
6. Movimentos ântero-posteriores de língua;



PEGA CORRETA



PEGA INCORRETA



POSTURA DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Profª Viviane Marques



Padrões de sucção

O padrão imaturo de sucção é denominado, suckling, e é caracterizado por movimentos de extensão e retração e canolamento da língua. O padrão mais maduro desenvolve-se junto com o controle voluntário da sucção, aonde são observados maior pressão intra-oral e movimentos de elevação e abaixamento da língua, esta sucção é chamada sucking.

SUCÇÃO NÃO-NUTRITIVA (SNN)

Sem a presença de líquido em cavidade oral.

É segura e auxilia no desenvolvimento da

SUCÇÃO NUTRITIVA (SN)

que ocorre durante a alimentação, sucção vigorosa, coordenação

sucção-deglutição-respiração.

Publicações recentes afirmam que a respiração é sempre interrompida durante a deglutição.



VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO

COLOSTRO

VACINA DA NATUREZA

PRODUZIDO GERALMENTE ATÉ O 3º DIA APÓS O PARTO, PODENDO CHEGAR ATÉ O SÉTIMO.

1 ML DE LEITE TEM-SE 4000 ANTICORPOS, NO COLOSTRO 1ML CONTÉM 100.000 MACRÓFAGOS.

É PRODUZIDO DURANTE O DIA DE 10 À 100 ML, O SUFICIENTE PARA O BEBÊ.

A AMAMENTAÇÃO E A AÇÃO DOS HORMÔNIOS, ATUAM:

- **FAZENDO A VOLTA DO ÚTERO AO TAMANHO NORMAL E VOLTA DO PESO NORMAL.**
- **EVITANDO HEMORRAGIAS PÓS-PARTO.**
- **BEM ESTAR, ENERGIA PARA A MÃE (OCITOCINA).**
- **ELASTICIDADE DO SEIO, RETORNO GRADATIVO AO TAMANHO NORMAL.**



- 1) A amamentação é um importante estímulo para o crescimento ósseo e desenvolvimento das funções orofaciais. Influencia o correto desenvolvimento das estruturas envolvidas na alimentação e futuramente na fala.**
- 2) Maturação do Sistema Nervoso Central (SNC)**



3) Estabelece o vínculo afetivo mãe e filho, estimulação sensorial tátil, auditiva e olfativa.

4) A amamentação fortalece o sistema imunológico.

5) Evita incidência de infecções gastrintestinais.

Avaliação da sucção

Investigamos de que forma a criança protrui, pressiona, faz a movimentação do esfíncter com os lábios; como atuam a língua e bochecha e como coordena respiração e deglutição durante a sucção. Verificar ainda se há uma oclusão não atuante dos lábios; neste caso pode-se encontrar apenas a movimentação das bochechas na tentativa de sugar.

Investiga-se:

- Reflexo de Procura
- Reflexo de Sucção
- Reflexo de Mordida
- Reflexo de deglutição
- Reflexo de Vômito
- Reflexo de Tosse

As fissuras labiopalatais são passíveis de correção e não devem impedir o indivíduo de levar uma vida normal. Contudo, desde o nascimento, as crianças portadoras de fissuras encontram algumas dificuldades para se alimentar como: ingestão insuficiente, sucção deficitária, escape nasal, excessiva deglutição de ar, vômitos abundantes, engasgamentos e asfixias.

Entretanto, o grau de dificuldade está diretamente relacionado ao tipo de fissura, alguns bebês podem levar mais tempo para se tornarem eficazes na sucção.

Fissura pré-forame incisivo (Fissura de lábio)

De modo geral, a criança, com esse tipo de fissura, não apresenta dificuldade durante o aleitamento, pois a fenda consegue se adaptar ao seio. A amamentação deve ser em horário livre, podendo variar de 2 a 4 horas, inclusive de madrugada. Se o recém nascido estiver com dificuldade para amamentar ou se tiver uma sucção débil, deverá receber o leite materno ordenhado através do copinho, depois de cada tentativa de amamentação ao seio. Se o leite ordenhado for ainda insuficiente, passa-se a complementar com industrializado.



Bebê portador de fissura pré-forame incisivo bilateral

Fissura transforame (fissura de lábio e palato) e pós-forame incisivo (fissura de palato)

O sucesso do aleitamento natural das crianças portadoras desse tipo de fissura depende da capacidade destas criarem o vácuo necessário para segurar o mamilo, através do fechamento da fenda com sua própria língua. Essa capacidade está seriamente comprometida nessas crianças, sendo que as principais dificuldades são a excessiva deglutição de ar e o escape nasal de alimento. É importante salientar que, em decorrência desse fato, as crianças se cansam mais facilmente, tornando o tempo de amamentação maior. Nesse caso, a paciência e a perseverança materna são de grande relevância durante a alimentação. Quando a criança não consegue sugar o seio materno, geralmente, opta-se pelo aleitamento artificial, utilizando mamadeiras ortodônticas, pois estas promovem maior vedamento da fissura

Bebê [portador](#) de fissura transforame incisivo unilateral



Fissura pós- forame incisivo



Técnicas de aleitamento para crianças portadoras de fissuras labiopalatais

Aleitamento natural

Primeiramente, a criança deve ser mantida em posição vertical, ou semi-vertical, para melhor deglutição e para **evitar o refluxo de leite pelas narinas e evitar otite ou aspiração pulmonar.**

Em seguida, a mãe introduz o mamilo e a auréola do seio na boca da criança.

A mãe deverá oferecer os seios alternadamente, começando sempre pelo que foi dado na última mamada. Se o seio estiver muito cheio de leite, a criança poderá ter dificuldades em prender o mamilo. Nestes casos, orienta-se a ordenha para retirar um pouco de leite, antes de se oferecer o seio. Se for necessário interromper a mamada, coloca-se o dedo mínimo no canto da boca do bebê e pressiona-se suavemente. O tempo das mamadas em uma criança normal, em geral, leva de 20 à 30 minutos em uma criança fissurada o tempo de amamentação costuma ser maior.

[VÍDEO FEEDING](#)



Aleitamento Artificial

A mamadeira é utilizada para o complemento da alimentação ao seio ou para as crianças que não tiveram sucesso no aleitamento ao seio. A sucção é importante para o desenvolvimento da musculatura orofacial. O bico da mamadeira deve ser ortodôntico e de silicone, que além de ser desenvolvido mimetizando as condições do aleitamento materno em tamanho e forma, é mais duro do que o látex e proporciona facilidade na limpeza por ser transparente. O furo da mamadeira deve ser graduado de acordo com o potencial de cada criança. Deve ser feito de um a três furos na parte superior do bico de modo a fazer um triângulo para evitar o colapamento do bico da mamadeira durante a sucção.

Com a criança sentada ao colo, a mãe deve posicionar a mamadeira à 45º na boca da criança, mantendo o bico sempre cheio de leite, para evitar a ingestão excessiva de ar. Para que haja estímulo de sucção, o orifício do bico da mamadeira deve ter 1 mm de diâmetro e não deve ser aumentado. Geralmente, as mamadas são prolongadas, podendo haver paradas para descanso, devido ao esforço realizado durante a sucção. É importante que a mãe estimule a criança a sugar, utilizando tanto o lado normal quanto o fissurado, com a finalidade de estimular o desenvolvimento da musculatura facial.

O fonoaudiólogo pode fazer manobras para aproximar o músculo orbicular da boca, afim de auxiliar a aumentar a preensão labial e a pressão intra-oral.

Vídeo



Vídeo - Dad

Plaquinha / prótese de palato:
tudo começa com este
modelinho



Plaquinha / prótese de palato:
essa é para quando nascem os
dentininhos superiores





Bico ortodôntico nº2 e bico big ortodôntico

Fonte: <http://labioepalato.blogspot.com.br>



Mamadeira com colher na ponta.

Fonte: <http://labioepalato.blogspot.com.br>

Bico para fenda labial latex NUK



O bico para a fissura labial tem a aba mais larga, que cobre e veda a fissura, permitindo que o bebê produza pressão suficiente para sugar sem que o ar entre pela fissura.

Mamadeira Medela Special Needs



Já a Mamadeira Medela Special Needs, é um alimentador seguro que reproduz a ação natural de amamentação de um bebê. Existem válvulas que evitam que o bebê engasgue. Favorece a correta formação do palato e contribui para a continuidade da amamentação direta.

Naturalmente a presença da fissura já predispõe a uma maior aerofagia, sendo necessário que se faça mais pausas e que se tenha o cuidado em manter o bico da mamadeira sempre repleto de líquido. O ato de estimular a eructação deve ser mantido em crianças fissuradas como em crianças que não têm fissuras, o que evita a maior incidência de “cólicas do recém-nascido”.

As **sondas orogástricas** devem ser utilizadas apenas nas crianças que não têm coordenação de sucção e deglutição.

Mesmo recebendo alimentação pela sonda, as crianças devem ser estimuladas a se alimentar por via oral. Pode ser iniciada a sucção não-nutritiva com o dedo de luva para depois introduzir o leite, assim evitando a aspiração de líquido para o pulmão.

A principal desvantagem da sonda é o comprometimento do desenvolvimento da alimentação por via oral e distúrbios da função dos órgãos fonoarticulatórios, além da predisposição ao refluxo gastroesofágico.

Os **reflexos** de fechamento de mandíbula, vômito, sucção e deglutição estão alterados desde a vida intra-uterina, portanto o trabalho de sensibilidade proprioceptiva oral em crianças com FLP deve ser realizado no primeiro ano de vida. A obtenção de um desenvolvimento muscular adequado é importante para a redução dos distúrbios da fala.



**Teus pensamentos e vontades são a
chave de teus atos e atitudes...**

Antes de tudo, analisa e observa.

A mudança está em tuas mãos.

Reprograma tua meta,

Busca o bem e viverá melhor.

BOM ESTUDO!