

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

M.Sc. Prof^a Viviane Marques



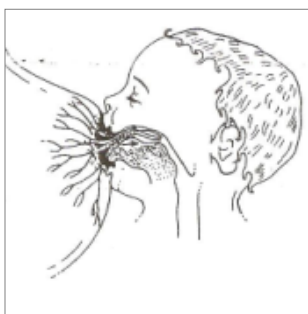
O fonoaudiólogo deve ter o primeiro contato com o portador de FLP ainda na maternidade e orientará a mãe quanto à alimentação, fazendo parte da equipe interdisciplinar, também será responsável pelas orientações quanto às dificuldades enfrentadas pela família referente à patologia.



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.



Prof.^a Viviane Marques



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 4º mês de vida extra uterina, quando então torna-se voluntário.

MARCHESAN, I.C.



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;

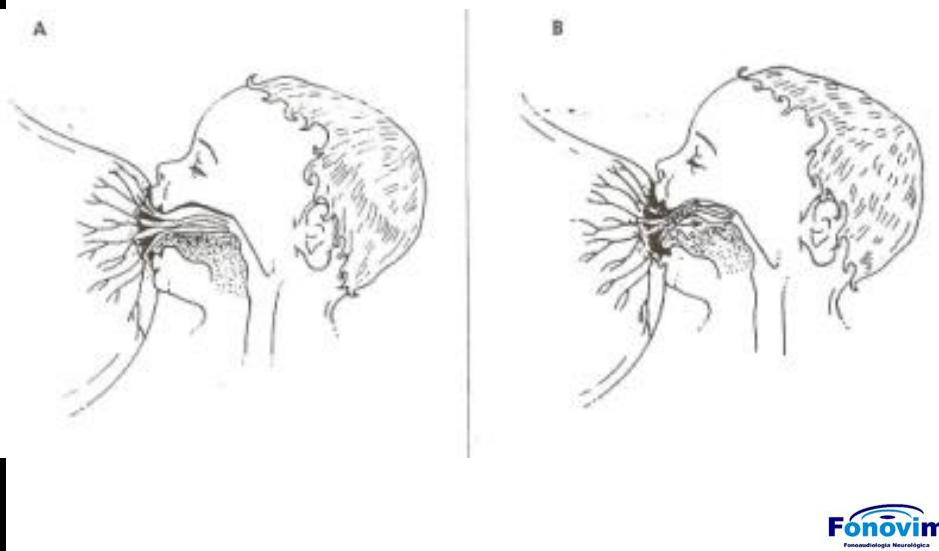
Tratado de Fonoaudiologia 



 Fonovim
Fonoaudiologia Neurologia

Profª Viviane Marques

PEGA CORRETA



Profª Viviane Marques

PEGA INCORRETA



Prof.^a 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.

Fonovim
MARCHESANI, L.C.

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.

-Tratado de Fonoaudiologia;

Marchesan, I.C.; Furkim, A; Hernandez, A.M.



A dificuldade de alimentação de bebês com fissura surge logo após o nascimento, devido ao prejuízo na sucção e deglutição, decorrente da falta de integridade das estruturas anatômicas. Nesta fase inicial, a prioridade é a nutrição do bebê e o acompanhamento de seu ganho de peso.



Profª Viviane Marques

Vantagens da Amamentação

Tratado de Fonoaudiologia 

Profª Viviane Marques

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.



Profª Viviane Marques



- 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)

Tratado de Fonoaudiologia



- 3) Estabelece o vínculo afetivo mãe e filho, estimulação sensória tátil, auditiva e olfativa.
- 4) A amamentação fortalece o sistema imunológico.
- 5) Evita incidência de infecções gastrointestinais.

Tratado de Fonoaudiologia



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:

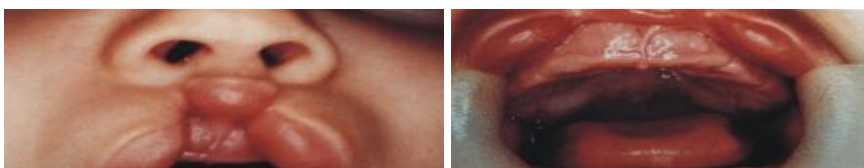
- Reflexo de Procura
- Reflexo de Sucção
- Reflexo de Mordida
- Reflexo de deglutição
- Reflexo de Vômito
- Reflexo de Tosse

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, engasgos 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.



Assista o vídeo em: <http://www.fonovim.com.br/galerias/videos>

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. Em alguns casos, pode 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.

Assista o vídeo em: <http://www.fonovim.com.br/galerias/videos>



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



Translactação



Fonovim
Fonoaudiologia Neurológica

Plaquinha / prótese de palato: tudo começa com este modelinho



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



Fonovim
Fonoaudiologia Neurológica



Bico ortodôntico nº2 e bico big ortodôntico

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

Fonovim
Fonoaudiologia Neurofisiológica



Mamadeira com colher na ponta.

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

Fonovim
Fonoaudiologia Neurofisiológica

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.

Bico para fenda labial látex NUK

Fonte: <http://fissuralabiopalatina.blogspot.com.br/search/label/alimenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20fissurado>

Fonovim
Fonoaudiologia Neurológica

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.

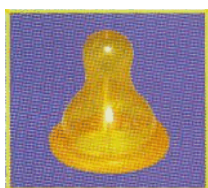
Fonovim
Fonoaudiologia Neurológica

Prevenção

- Sucção natural(amamentação) /sucção de mamadeira
- Postura
- Escolha do bico de mamadeira
- Fluxo do bico de mamadeira
- Mudança de consistências alimentares



Entendendo o tamanho, material e forma com impacto na função do sistema estomatognático



Bicos de latex para lactantes com problemas respiratórios e cardiopatas



Silicone menos flexíveis menor fluxo, indicados para neuropatas e sem problemas respiratórios





→Indicado para bebês com **dificuldades de sucção, prematuros, bebês com lábio ou fissura palatino, Síndrome de Down ou outros transtornos neurológicos**. Fluxo variável para satisfazer as necessidades do bebê. Sensível ao esforço de sucção. Válvula de saída evita que o bebê se engasgue ao impedir um excessivo fluxo de leite.



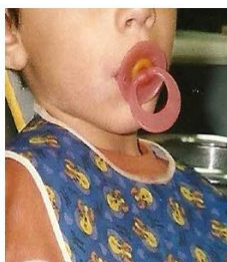
→Bico para atender bebês portadores de alterações morfofuncionais de face. A aba mais larga, que cobre e veda a fissura labial. Permite que o bebê produza pressão suficiente para sugar sem que o ar entre pela fissura



Desenvolvido para lactentes com fenda palatina.



Hábitos viciosos



Hábito nocivo
Uso prolongado da chupeta



Hábito nocivo
Sucção de dedo

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, alteração dos reflexos orais e distúrbios da função dos órgãos fonoarticulatórios, além da predisposição ao refluxo gastroesofágico.



Fonovim
Fonoaudiologia Neurológica

Alimentação por sonda

- Alimentação por Sonda Nasogástrica (SNG)
- Alimentação por Sonda Orogástrica (SOG)
- Alimentação por Sonda Nasoenteral (SNE)
- Alimentação por Sonda Oroenteral (SOE)



Fonovim
Fonoaudiologia Neurológica



Via Nasogástrica
ou Orogástrica :

a sonda é passada
pelo nariz ou
pela boca e se
direciona até o
estômago.



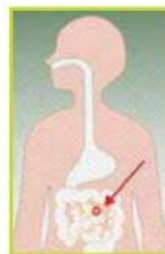
Via Nasoentérica
ou Oroentérica :

a sonda é passada
pelo nariz ou pela
boca e se direciona
até o intestino
delgado.



Gastrostomia :

a sonda é
implantada
cirurgicamente ou
via endoscópica e
permanece em um
orifício (estoma)
diretamente no
estômago.



Jejunostomia :

a sonda é implantada
cirurgicamente ou
via endoscópica e
permanece em um
orifício (estoma)
diretamente no
intestino delgado
(jejuno).

Fonovim
Fonoaudiologia Neurológica

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.

Fonovim
Fonoaudiologia Neurológica

**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!