Wędzidełko

W jamie ustnej niemowlęcia mogą znajdować się wędzidełka. Nie każde dziecko je ma, a nie każde może utrudniać kp.
Największym problemem może być skrócone wędzidełko języka.

Skrócone wędzidełko podjęzykowe może powodować wiele problemów laktacyjnych:

1. nieprawidłowe, niewystarczająco głębokie chwytanie brodawki, a w następstwie
2. ból i maceracją brodawki
3. nawracające zastoje
4. pleśniawki/grzybica
5. obkurcz naczyń
6. małe przyrosty
7. zmniejszenie podaży, poprzez nie wystarczającą stymulację i brak możliwość wyssania „całej” ilości pokarmu
8. dziecko cmoka (nie może prawidłowo zassać brodawki)
9. dziecko się krztusi
10. zaburzenia logopedyczne w późniejszym okresie związane z małą ruchliwością wargi i języka

SKRÓCONE WĘDZIDEŁKO JĘZYKA (ANKYLOGLOSJA)

Ankyloglosja to sytuacja, w której błona pod językiem jest zbyt krótka lub zbyt gruba, zwykle zanika do 13 tyg życia płodowego, ale u niektórych niemowląt zanika tylko częściowo, albo nie zanika wcale. Problem dotyka od 0,2-2% noworodków. Kiedy pojawiają się problemy z prawidłowym przystawieniem po porodzie, prawidłowym zassaniem brodawki należy dokonać diagnozy, może się zdarzyć, że dziecko nie będzie w stanie ssać piersi, ale poradzi sobie z butelką ale są taż takie dzieci, u których nawet z pobieraniem pokarmu z butelki jest problem, takie dzieci się krztuszą, lub pokarm wypływa kącikami

Skrócenie wędzidełka jerzyka ogranicza mobilność języka, dokładnie język niemowlęcia ma ograniczony zakres ruchowy co sprawia, że dziecko nie może być prawidłowo przystawione do piersi i prawidłowo zassać brodawki z otoczką, a także skutecznie przełykać. Czasami język dziecka, nie jest w stanie utrzymać wystarczająco długo prawidłowego podciśnienia w ustach, aby zaspokoić w pełni głód (szybko się męczy), część dzieci będzie w stanie połykać tylko to mleko które samo napływa (z pełnych piersi pod ciśnieniem), ale nie będzie w stanie dalej kontynuować ssania i pobierania pokarmu, kiedy już przestanie sam wypływać.

SKRÓCONE WĘDZIDEŁKO WARGOWE

Wiele dzieci ma problem ze skróconym wędzidełkiem wargowym, czyli pojawieniem się fałdu pomiędzy wargą a zębami dziecka, następstwem może być nieprawidłowe ułożenie wargi (brak wywinięcia) i uszczelnienie, łykanie większych ilości powietrza, a to skutkuje że dzieci robią się niespokojne i cierpią na kolki gazowe.

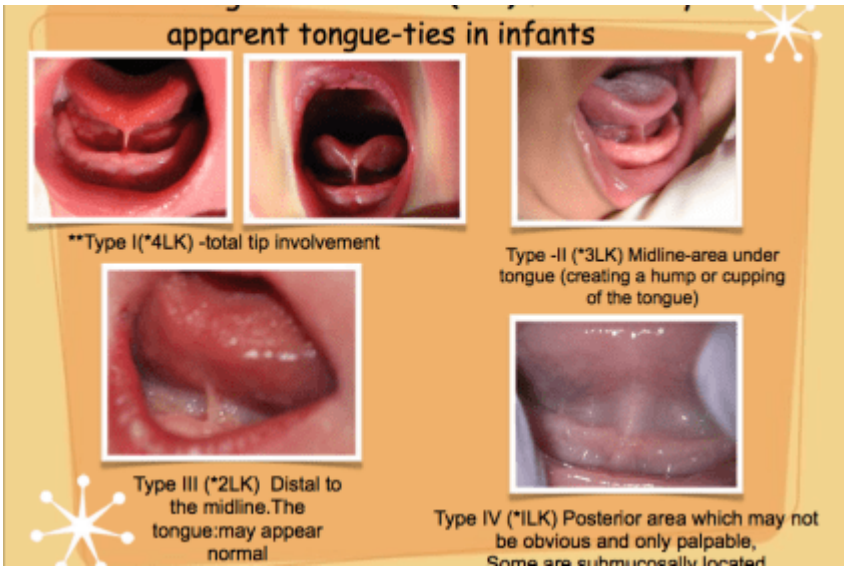
DIAGNOSTYKA

- Kiedy dziecko płacze – czy przednia krawędź języka jest co najmniej tak wysoko, jak kąciki ust – *windowanie języka*
- Czy kiedy włożysz palec i przesuwasz po dolne dziąsła swojego dziecka wodzi za nim językiem – *lateryzacja*
- Czy kiedy odchylasz w dół brodę dziecka i dolną wargę język pozostaje na granicy dolnych dziąseł, ewentualnie dolnej wargi – *rozszerzanie*
- Jeśli dziecko podnosi język w kierunku podniebienia, widzisz lub wyczuwasz błonę, która uniemożliwia wysokie uniesienie języka, czy błonka jest biaława ze względu na napięcie
- Jeśli odwiniesz górną wargę dziecka w kierunku nosa, widzisz lub wyczuwasz błonkę (białawą ze względu na rozciąganie)

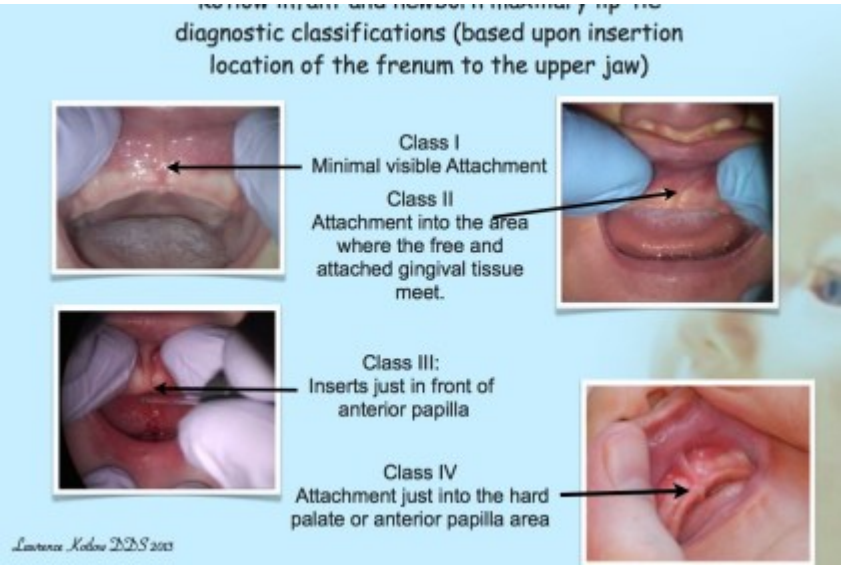
Ta lista nie zawiera pełnej lista nie zawiera pełnej oceny funkcji języka, jeśli jednak dziecko ma problem z lateryzacją i rozszerzaniem lub podnoszeniem języka może to wskazywać na skrócenie wędzidełka, warto skonsultować się z doświadczonym doradcą laktacyjnym, który dokona pełnej diagnostyki i wskaże możliwości rozwiązania tego problemu.

Examination Technique For Tongue-Tie and Lip-Tie from Bobby Ghaheri on Vimeo.

WIZUALNA KLASYFIKACJA WG DR-A KOTLOWA



1. Type I (4LK) – całkowite skrócenie wędzidełka podjęzykowego. 2. Type II (3LK) – w środkowej linii podjęzykowej (język tworzy garb lub przykrywkę) 3. Type III (2LK) – dalsze od linii środkowej, może wyglądać normlanie 4. Type IV (1LK) – tylni obszar, który móc nie być oczywistym a jedynie wyraźnym, zlokalizowane podśluzówkowo



1. Class I – Klasa I – minimalnie zauważalny przyczep 2. Class II – Klasa II – przyczep głównie do tkanki dziąsłowej 3. Class III – Klasa III – wchodzi dokładnie przed przednią brodawką 4. Class IV – Klasa IV – przeczep do podniebienia twardego albo wcześniejszego obszaru brodawki

* kryteria oznaczania wg Kotlowa

** kryteria oznaczania konsultantów IBCLC

POSTĘPOWANIE

W wielu przypadkach wystarczy praca z konsultantem laktacyjny,, logopedą lub doświadczonym lekarzem w celu poprawy elastyczności i przystawienia dziecka do piersi. W niektórych przypadkach zalecane jest podcięcie wędzidełka, zabieg jest bezbolesny, gdyż błonka nie jest unerwiona. W UK taki zabieg może wykonać położna podczas wizyty w przychodni, w Polsce zwykle takie dziecko kierowane jest do chirurga, który dokonuje zabiegu, niektórzy stomatolodzy dziecięcy także wykonują zabieg podcięcia wędzidełka. Jednak często stosuje się znieczulenie miejscowe, obwodowe i podaje leki uspakajające dziecku

Dysponujemy 2 metodami:

- tradycyjna przy pomocy skalpela lub nożyczek
- laserowa

Jeśli rodzice z rożnych powodów nie decydują się na zabieg

podcięcia wędzidełka, powinni zostać pod ścisła opieką logopedy i doradcy laktacyjnego (CDL) lub międzynarodowej konsultantki laktacyjnej (IBCLC). Im starsze dziecko tym lepiej będzie sobie radzić z pobieraniem pokarmu i połykaniem, wzrosną przyrosty, poprawi się laktacja, Ważne aby dziecku które nie jest w stanie opróżnić piersi, uzupełniać niedobory mleka: pokarmem odciągniętym, dawczyni ostatecznie mieszanką, aby zapewnić prawidłowy rozwój i przyrosty.

Zabieg może jednak spektakularnie poprawić komfort karmienia, podaż mleka oraz przyrosty, zwłaszcza jeśli wykonany jest w pierwszych tygodniach życia, dziecko szybciej uczy się nim operować w pełni, dlatego zawsze warto rozważyć wykonanie zabiegu przy dużej nieruchomości języka.

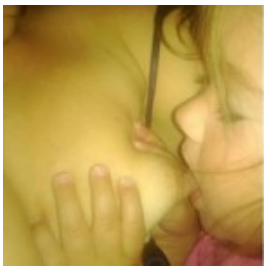
Tak czy inaczej większość przypadków skróconego wędzidełka cofa się samoczynnie do końca 1 roku życia, W ekstremalnych przypadkach, może jednak nie cofnąć się na tyle by nie spowodować zaburzeń logopedycznych w wymawianiem głosek przy **wędzidełku językowym**: sz, ż, cz, dż, r, l, ponadto może pojawić się seplenienie głosek: s, z, c, dz, t, d, n, przy **wędzidełku wargowym**: p, b, m.

Źródła:
http://www.kiddsteeth.com/
http://santabarbaralactation.com/
http://www.breastfeedingbasics.com/
http://drghaheri.squarespace.com/
http://tonguetie.net/

Ból podczas karmienia piersią

starszaka

Przychodzi moment, kiedy karmienie piersią staje się uciążliwe, pojawiają się ząbki, które dziecko z uporem próbuje wbijać w brodawkę mamy, niby nie zostawia śladów, ale ból jest.
Kiedy mleko już nie tryska, tylko produkuje się na bieżąco i trzeba popracować, maluchy zaczynają kombinacje, aby sobie ułatwić życie i poprawić wypływ.



22 m dziecko ssie pierś matki, przygryza brodawkę i uciska ją rękami, dzięki temu uzyskuje efekt szybkiego wypływu mleka

W sytuacji podobnej jak na zdjęciu, konieczne jest skorygowanie sposobu ssania.

Należy zabrać pierś, poczekać, aż dziecko szeroko otworzy buzie u starszych dzieci można o to poprosić. Umieścić brodawkę wraz z otoczką w ustach dziecka, następnie przytrzymać główkę dziecka, aby uniemożliwić odpychanie się i wyciąganie, uniemożliwić dziecku lub wytłumaczyć czemu nie

może naciskać na pierś, można próbować aby dziecko miało ręce wzdłuż tułowia.

Kiedy główka dziecka jest przytulona do piersi automatycznie szerzej otwiera buźkę i głębiej ssie brodawkę, dzięki czemu problem bólu zostaje zlikwidowany.

Niestety problemem jest żmudny proces ponownej nauki poprawnego ssania piersi przez bystrego malca. Z mniejszymi dziećmi, nie wszystko da się tłumaczyć, ale warto próbować, ze starszymi ok 2-3 lat, można bardzo dużo wytłumaczyć aby kp stało się znów przyjemnością.

BEZ WZGLĘDU NA WSZYSTKO NIE WOLNO STOSOWAĆ ŻADNYCH FORM PRZEMOCY