

Antonella Cerchiari

VIAGGIO
NELLA FUNZIONE ALIMENTARE
DEL BAMBINO
DA 0 A 3 ANNI DI ETÀ



Guida pratica per neo genitori, genitori ed esperti

Antonella Cerchiari

VIAGGIO
NELLA FUNZIONE ALIMENTARE
DEL BAMBINO
DA 0 A 3 ANNI DI ETÀ

Guida pratica per neo genitori, genitori ed esperti

Progetto grafico Maria Pia Ferrari

Art Director Maria Pia Ferrari

Impaginazione Iter sas

Stampa Parise Adriano Editore Stampatore srl

*A mia madre
e a tutte le mamme,
che ogni giorno possano
nutrire i loro cuccioli
d'amore e coccole*

*Ringrazio Nuby
per aver sostenuto la messa
in opera di questo lavoro*

INDICE

INTRODUZIONE

- Perché una guida pratica sulla funzione di alimentazione e di deglutizione del bambino?
- Perché da zero a tre anni di vita?
- Obiettivi di questo scritto

LA FUNZIONE ALIMENTARE:

CONOSCENZE UTILI ALLA COMPrensIONE DEL SISTEMA

- Anatomia della funzione alimentare
- Le tappe evolutive della funzione alimentare
Concetti generali
Le tappe evolutive

CONCETTI RIGUARDANTI L'APPRENDIMENTO DEL BAMBINO

- Concetti generali
- Il periodo critico
- Il concetto dell'esperienza: lo sviluppo motorio e sensoriale

GLI AUSILI DI ALIMENTAZIONE

- Informazioni generali
- Quando devono essere inseriti gli ausili di alimentazione
- Tempi di utilizzo e le conseguenze di un uso prolungato
- Le conseguenze di un ausilio errato
- La pulizia degli ausili

GLI AUSILI PER LO SVILUPPO DELLE ABILITÀ MOTORIE E SENSORIALI ORALI

- Spazzolini
- Giochi per la stimolazione della cavità orale

introduzione

conoscenze

allattamento
al seno

ausili di
alimentazione

uso del
biberon

disfunzione
da ausili
errati

alimentazione
con latte
materno

svezzamento

uso del
succhietto
e stimoli orali

conclusioni

introduzione

L'ALLATTAMENTO AL SENO

- La scelta di allattare al seno
- Le proprietà del latte materno
- Come attaccare al seno il neonato

conoscenze

IL BIBERON

- Bambino alimentato con il biberon
- Uso delle tettarelle
- Tempi di utilizzo
- Svezzamento dal biberon

**allattamento
al seno**

LO SVEZZAMENTO

GLI AUSILI NON NUTRITIVI

- Il ciuccio
- I massaggiagengive ed i giochi orali

**ausili di
alimentazione**

APPENDICI: RIQUADRI CON CONOSCENZE SCIENTIFICHE.

Tabella 1 Lo sviluppo della funzione alimentare

Tabella 2 I riflessi del neonato

Tabella 3 I riflessi motori orali

Tabella 4 lo sviluppo del gusto

Tabella 5 Ausili ambientali per allattamento al seno

Tabella 6 Ausili ambientali per lo svezzamento

Tabella 7 Strumenti ambientali per la pulizia degli ausili

**uso del
biberon**

**disfunzione
da ausili
errati**

**alimentazione
con latte
materno**

svezzamento

**uso del
succhietto
e stimoli orali**

conclusioni



VIAGGIO NELLA FUNZIONE ALIMENTARE DEL BAMBINO DA 0 A 3 ANNI DI ETÀ

(Guida pratica per neo genitori, genitori ed esperti)

INTRODUZIONE

“Come è noto, quando si decide di partire per un viaggio la prima cosa da fare è quella di individuare il paese che vogliamo visitare, una volta scelto il posto è buona norma scegliere una guida valida che possa accompagnarci nel cammino”.

Perché una guida pratica sulla funzione alimentare e di deglutizione del bambino? La conoscenza limita gli errori, previene i disordini ed esaudisce il desiderio di sapere.

La motivazione che mi ha spinto a realizzare uno scritto sulla funzione alimentare del bambino dalla nascita ai primi tre anni di vita è data dalla complessità che si nasconde sotto un'azione apparentemente semplice e naturale che accompagna l'essere umano per tutta la sua vita e dalla quale non può prescindere. È ormai noto che ogni cosa che il bambino mangia nei primi anni di vita contribuisce al suo sviluppo e alla sua crescita mettendo le basi per la salute cognitiva e fisica del suo futuro. È necessario anche istruire i genitori sul fatto che le azioni motorie compiute durante la funzione alimentare sono fondamentali per lo sviluppo fisiologico (corretto) delle funzioni svolte dal distretto facciale (respirazione, deglutizione, alimentazione, mimica facciale e articolazione del linguaggio) ed ancora, sull'importanza della modalità e della qualità degli ausili usati nell'atto della somministrazione dei nutrienti (biberon, cucchiaini, bicchieri etc.) perché se usati senza errori e per i tempi appropriati, aiutano a determinare la giusta evoluzione delle tappe di sviluppo della funzione alimentare ed un corretto sviluppo delle strutture anatomiche del volto (arcata dentale, ossa del palato, ossa degli zigomi, articolazione temporo-mandibolare) non creando alterazioni e disequilibri al distretto oro facciale.

La funzione alimentare è il risultato di un complesso lavoro di equipe

introduzione

conoscenze

allattamento
al seno

ausili di
alimentazione

uso del
biberon

disfunzione
da ausili
errati

alimentazione
con latte
materno

svezzamento

uso del
succhietto
e stimoli orali

conclusioni

al quale partecipano: un adeguato sviluppo del sistema nervoso centrale e periferico, una corretta crescita delle strutture anatomiche ed un ambiente vivace in grado di fornire un'appropriate fonte di esperienze a cui sottoporre il bambino. La stretta collaborazione esistente tra questi sistemi confeziona un prodotto finale perfetto: la funzione alimentare in cui si intrecciano aspetti neurologici, fisici, psicologici e sociali che vanno sostenuti ed aiutati attraverso l'intervento istintivo ma anche attraverso le competenze dell'adulto. È l'adulto infatti, che deve guidare il processo di apprendimento che si nasconde sotto la funzione alimentare sottoponendo il bambino a delle esperienze che favoriscano l'acquisizione di conoscenze e competenze utili a sviluppare una funzione che non solo è un'esigenza primaria per la sua sopravvivenza ma deve anche essere una fonte di piacere, di soddisfazione, perché si deve poter svolgere in un ambiente sereno e felice.

Una guida pratica che possa aiutare l'adulto a creare un ambiente favorevole a sviluppare la funzione alimentare ha una ragione di essere, poiché è proprio l'adulto il responsabile dell'ambiente in cui cresce e si sviluppa il bambino. L'adulto è in grado di favorire l'apprendimento del bambino e quindi di sostenere il processo di trasformazione delle potenzialità in abilità e competenze, somministrando al piccolo delle esperienze adeguate che possano favorire in lui la motivazione ad attivarsi per conoscere, apprendere e quindi per diventare competente.

PERCHÉ DA 0 A 3 ANNI DI VITA?

Tra 0 e i 3 anni si apre una finestra di opportunità per lo sviluppo della funzione alimentare.

La funzione di alimentazione è sottoposta ad uno sviluppo che ha inizio fin dalla vita intrauterina. L'evoluzione delle abilità di alimentazione e di deglutizione progredisce lungo il corso dei primi tre anni di vita quando la funzione alimentare arriverà ad essere molto simile a quella del soggetto adulto. Nei primi tre anni di vita molti sono i cambiamenti a cui il bambino deve fare fronte quando viene alimentato e/o si alimenta. Il neonato nasce con delle potenzialità genetiche che si evidenziano attraverso dei comportamenti istintivi che gli permettono di sopravvivere subito dopo la nascita: i riflessi. La maggior parte dei riflessi presenti alla nascita entro l'anno di età vanno scomparendo, altri invece (suzione, morso etc.) costituiscono la base su cui si costruiranno le successive abilità, e si trasformeranno in vere e proprie capacità. Il neonato inoltre alla nascita presenta già attivi i sistemi che gli permetteranno di ricevere le informazioni necessarie per trasformare le sue genetiche potenzialità in vere e proprie abilità: i sistemi sensoriali. Fin dalla nascita i 5 sensi del bambino sono attivi e funzionanti, anche se ancora non sono funzionali (capaci di organizzare gli stimoli che ricevono in

una funzione). Inizialmente il piccolo non saprà dare un significato agli stimoli a cui è sottoposto: solo con il tempo e con la ripetizione dell'esperienza imparerà a farlo.

Durante i primi anni di vita la funzione alimentare è fatta di nuove esperienze che si susseguono una dopo l'altra in modo relativamente veloce. Il piccolo passa dal latte alle pappe nell'arco di soli sei mesi, alla fine dell'anno ha inserito alimenti solido-morbidi che deve gestire con la funzione masticatoria. Un innumerevole quantità di stimoli dovranno essere processati dai 5 sensi per poi essere organizzati al fine di raggiungere step by step la matura funzione alimentare. Per sviluppare queste tappe il bambino deve fare esperienza a livello sensoriale e a livello motorio di molte cose nuove, deve:

- imparare a conoscere le proprietà degli alimenti: il gusto, la tessitura, la temperatura, la forma, l'odore etc.;
- imparare a gestirli motorialmente attraverso i movimenti delle labbra, della lingua, delle guance sperimentando l'attività muscolare ;
- sviluppare una maturità digestiva a livello gastrico ed intestinale.

Il bambino quotidianamente si misurerà con delle novità da osservare, da affrontare e da gestire. Ne dovrà fare di strada per arrivare ad essere competente nella funzione alimentare.

OBIETTIVI DI QUESTO SCRITTO

Un testo efficace contiene tutte le informazioni che necessitano, scritte con chiarezza e semplicità. “Viaggio nella funzione alimentare del bambino” non ha come obiettivo quello di considerarsi un trattato scientifico sull'argomento (deglutizione, alimentazione, crescita etc.) ma quello di essere una conversazione pratica e soprattutto divulgativa per i neo genitori e genitori di bambini più grandi, affinché nella pratica quotidiana possano contare su un “aiuto efficace” da consultare ogni qualvolta ce ne possa essere bisogno in modo esauriente.

Le informazioni all'interno di questo scritto sono intenzionalmente semplici e, per alcuni aspetti, volutamente sintetiche perché rivolte a rispondere in modo immediato a quesiti e pensieri a cui i genitori possono andare incontro ogni giorno. Intenzionalmente il lavoro è arricchito anche da “pillole” scientifiche con riferimenti bibliografici, a supporto di ciò che viene comunicato e per dare modo a chiunque voglia approfondire l'argomento di leggere per intero le pubblicazioni citate.

Oggi il mondo del web rappresenta una risorsa svelta e considerevole per acquisire informazioni, a volte però si cade in una ricerca disordinata che determina

un'acquisizione di informazioni poco chiare e/o discordanti tra loro, che finiscono con il confondere maggiormente le idee. Affinché lo sviluppo della funzione alimentare si possa sviluppare adeguatamente è necessario fornire ai genitori, conoscenze e consigli chiari e coerenti, poiché sono proprio loro che, interagendo quotidianamente con i loro figli, influenzeranno lo sviluppo delle abilità sensoriali, motorie e gustative della funzione alimentare. L'obiettivo che questo scritto si propone è quello di mettere insieme le conoscenze attuali a riguardo, sotto forma di ragionamento logico e non di assioma, al fine di dare modo anche ai non addetti di conoscere, per stabilire il cammino migliore da percorrere. Chissà che anche gli esperti in materia possano trarre beneficio.

Buon viaggio!

Antonella Ceschiari



LA FUNZIONE ALIMENTARE:
conoscenze utili alla comprensione del sistema.
Anatomia e fisiologia della funzione alimentare

La funzione alimentare ha successo quando soddisfa le esigenze nutrizionali del bambino e non crea disordini alle vie respiratorie. L'integrità delle strutture anatomiche che costituiscono l'apparato stomatognatico è di fondamentale importanza per lo sviluppo delle funzioni del volto, della bocca e della deglutizione. La salvaguardia della via respiratoria durante gli atti deglutitori è di vitale importanza per l'essere umano. Il neonato alla nascita si alimenta proteggendo la via respiratoria grazie alla vicinanza delle strutture anatomiche. Infatti il piccolo che non ha ancora sviluppato nessuna funzione cerebrale, durante la suzione al seno o al biberon attiva il riflesso di suzio-deglutizione indirizzando il latte nella via alimentare grazie all'integrità delle strutture anatomiche che avvicinandosi non permettono il passaggio del latte nei polmoni. Con la crescita del cranio, l'ampliamento della cavità orale e l'allungamento del collo, la protezione anatomica delle vie aeree durante gli atti deglutitori si perde per lasciare il posto alla protezione encefalica, cioè comandata dalle superiori strutture cerebrali. Anche l'integrità delle strutture nervose cerebrali è fondamentale per il proseguo dello sviluppo delle abilità di alimentazione.

La funzione di alimentazione e di deglutizione, per semplicità di esposizione, è divisa in fasi (Fig. 1). In ognuna di queste si attivano delle parti anatomiche che lavorano in modo coordinato per rendere l'alimentazione un'esperienza serena, sicura ed efficace.

La **prima fase** è quella **dell'assunzione degli alimenti in bocca**. Le strutture anatomiche che si attivano in questa fase sono quelle della bocca: le labbra, le guance, la lingua, le gengive e l'articolazione temporo - mandibolare che attraverso l'azione dei muscoli determina l'apertura della bocca. Il neonato può assumere i cibi liquidi dal seno o dal biberon. Quando il piccolo raggiunge il seno materno assume un atteggiamento della bocca in apertura con la lingua protrusa sotto

introduzione

conoscenze

allattamento
al seno

ausili di
alimentazione

uso del
biberon

disfunzione
da ausili
errati

alimentazione
con latte
materno

svezzamento

uso del
succhietto
e stimoli orali

conclusioni

il capezzolo. Le labbra aderiscono all'areola, la lingua insieme alle gengive e alla mandibola si poggia sotto il capezzolo ed aiutandosi con le gengive superiori inizia l'attività di spremitura del latte (fig. 2). La stessa cosa accade quando il neonato sprema la tettarella del biberon (fig.3), anche se quest'ultima, essendo più grande e meno anatomica del seno materno, determina nelle strutture della bocca un'attività motoria diversa. Questa attività di alimentazione è definita **suzione**. La fase dell'assunzione degli alimenti si differenzia a seconda del cibo somministrato. L'assunzione del cibo dal cucchiaio prevede l'apertura della bocca con la lingua all'interno poggiata sul pavimento della cavità orale che aspetta che il cibo sia posto al suo interno. Sarà il labbro superiore a trasportare definitivamente l'alimento all'interno della bocca pulendo il cucchiaio (fig.3). Affine è l'assunzione dei cibi solidi dalla forchetta, anche se in questo caso la pulizia della posata avviene anche con il supporto degli incisivi centrali superiori che si chiudono delicatamente sulla forchetta. L'assunzione di liquido dal bicchiere ha luogo attraverso la chiusura della mandibola e delle labbra sul margine del bicchiere grazie alla quale il liquido viene portato e dosato all'interno della bocca dove la lingua lo accoglie, con una conformazione a cucchiaio, appoggiata sul pavimento della bocca.

Quando l'alimento si trova all'interno della bocca deve essere gestito, ha inizio così la **fase di preparazione orale** (fig. 4). Le strutture anatomiche che si attivano in questa fase sono le stesse della fase precedente con l'inserimento del palato molle e degli elementi dentali. Anche questa fase si differenzia a seconda della consistenza dell'alimento somministrato. L'assunzione di liquidi non prevede una gestione complessa poiché la consistenza dell'alimento comporta un passaggio veloce e scorrevole all'interno della cavità orale. Nel lattante la fase di assunzione del latte, quella di preparazione orale e quelle successive, orale e faringea, sono molto ravvicinate: avvengono quasi simultaneamente. Con l'inserimento delle pappe si inizia a riconoscere una vera fase di preparazione orale, cioè un'attività delle strutture orali, in modo particolare della lingua, che devono lavorare al fine di trasportare il bolo verso la parte posteriore della bocca dove si attiverà la deglutizione. Con l'inserimento in bocca della pappa, il piccolo dovrà schiacciare con la lingua verso l'alto e all'indietro per deglutire l'alimento, con il cibo solido dovrà masticare prima di deglutire. L'abilità di masticazione è più complessa e prevede un movimento coordinato dell'apertura e chiusura della mandibola con lo spostamento laterale e posteriore della lingua. Solo quando il cibo sarà appropriatamente lavorato e trasformato in bolo potrà essere deglutito in sicurezza.

Quando il cibo è pronto per essere deglutito ha inizio il suo trasporto verso lo stomaco, si avvia così la **fase orale** (fig. 5) di deglutizione. Lo scopo della fase orale è quella di trasportare il cibo verso la faringe dove si avvia la deglutizione. In questa fase la lingua si attiva attraverso un atto di retropulsione, come un'onda peristaltica, trasportando velocemente il bolo all'indietro.

Il bolo raggiunta la faringe viene deglutito. Il passaggio dell'alimento in faringe stimola sensorialmente l'atto deglutitorio. La **fase faringea** (fig. 6) è una fase particolarmente delicata poiché coinvolge diverse strutture che dovranno attivarsi contemporaneamente ed in modo coordinato. Le strutture anatomiche che entrano in gioco in questa fase sono: la muscolatura della parete posteriore della faringe, la laringe con tutte le sue componenti: epiglottide, corde vocali vere, corde vocali false e lo sfintere esofageo superiore. È in questa fase che entra in funzione la protezione delle vie respiratorie. Il bolo scendendo in faringe si trova di fronte a due vie, la via respiratoria chiudendosi permette l'apertura della via alimentare facendo scivolare automaticamente il bolo in esofago. Il meccanismo di protezione si attiva al momento dell'atto deglutitorio: la laringe si eleva e si sposta in avanti permettendo l'apertura dell'esofago. Nella parte superiore laringea l'epiglottide si ribalta e le corde vocali vere e false si chiudono (fig. 5). Il bolo raggiunto l'esofago lo attraversa velocemente per azione peristaltica della muscolatura esofagea. La **fase esofagea** (Fig. 7) conduce il bolo nello stomaco. Nella parte inferiore dell'esofago si trova il cardias, la valvola che aprendosi permette il passaggio del bolo nello stomaco. Il cardias si richiude immediatamente dopo il passaggio dell'alimento. L'attività del cardias è fondamentale affinché ciò che mangiamo non possa risalire verso la bocca. Nello stomaco si attiva la **fase gastrica** (fig. 9), qui vi sarà un'ulteriore lavorazione degli alimenti ingeriti che vengono attaccati dai succhi gastrici, al termine di questa operazione il contenuto gastrico sarà trasferito all'interno dell'intestino passando attraverso la valvola del piloro la cui azione è quella di gestire lo svuotamento gastrico. L'ultima **fase** della funzione alimentare è quella **intestinale** durante la quale il contenuto gastrico, adeguatamente trasformato, viene assorbito dall'intestino che provvede anche a scartare ciò che non è utile all'organismo.

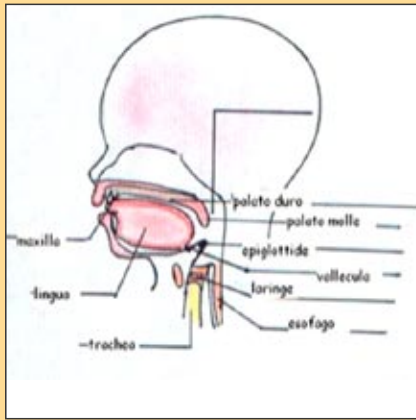


Fig. 1 anatomia della funzione alimentare



Fig. 2 attacco al seno



Fig. 3 attacco al biberon

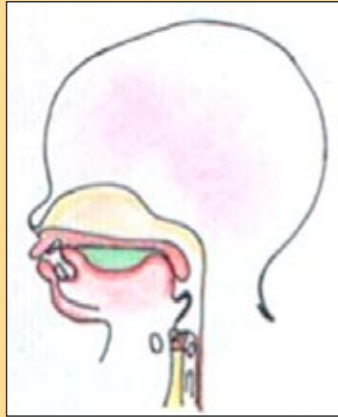


Fig. 4 Fase di preparazione orale

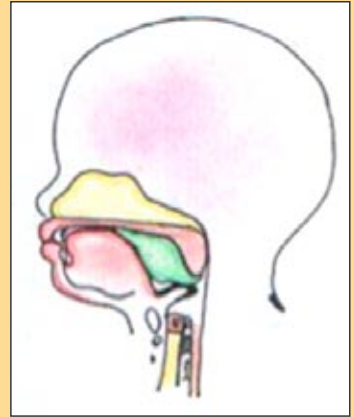


Fig. 5 Fase orale

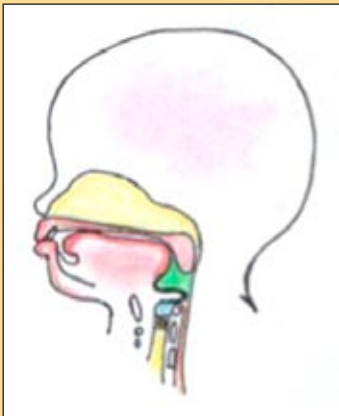


Fig. 6 Fase faringea

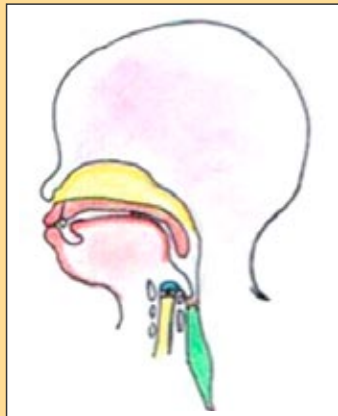


Fig. 8 fase esofagea



Fig. 9 Fase gastrica

LE TAPPE EVOLUTIVE DELLA FUNZIONE ALIMENTARE

CONCETTI GENERALI

La funzione alimentare, come tutte le funzioni evolutive, progredisce attraverso delle tappe specifiche (tab 1) che il bambino deve raggiungere in un tempo definito. È fondamentale comprendere tuttavia che gli step che portano il bambino a spostarsi e ad alimentarsi con la competenza di un adulto non sono così rigidi e potrebbero verificarsi diversamente: alcuni bambini progrediscono più velocemente mentre altri più lentamente. Questo può dipendere da un'infinità di variabili tra cui le esperienze a cui il bambino viene sottoposto, la capacità di tollerare gli stimoli sensoriali, il carattere, le credenze culturali, l'ambiente sociale, nonché le preferenze individuali che vanno considerate ed accolte.



Ciascun bambino ha il proprio ritmo di sviluppo ed impara le diverse abilità scegliendo i tempi ed i modi che meglio gli si adattano.

Cioni 1991

La funzione alimentare si sviluppa di pari passo con le altre abilità motorie. Il bambino che nasce senza sapere come contrastare la forza di gravità apprende gradualmente l'abilità di tenere il capo, di portare le manine alla bocca, di stare seduto da solo, di camminare. L'evoluzione delle competenze motorie globali del bambino è di supporto allo sviluppo delle tappe della funzione alimentare e di quella del linguaggio. Più il bambino acquisisce stabilità corporea più è in grado di attivarsi attraverso dei movimenti fini, cioè piccoli e sempre più precisi. Il neonato nasce con una stabilità che ancora si deve formare e per questo presenta movimenti grossolani che risultano più semplici da attivare (la prima suzione è costituita da un movimento semplice della lingua che si muove avanti ed indietro (attività grossolana); la masticazione è data da un movimento rotatorio della mandibola associato ad un movimento laterale della lingua (attività fine).

Un'attività fine ed estremamente importante per lo sviluppo cognitivo e sociale del bambino è il linguaggio verbale. È sempre bene ricordare che le abilità di alimentazione sono fondamentali per l'articolazione del linguaggio, tanto da essere definite come abilità di pre-linguaggio. Ciò vuol dire che un buon sviluppo delle abilità di alimentazione è alla base di un'adeguata articolazione dei suoni. Un bambino che prolunga troppo a lungo la suzione non tonifica adeguatamente l'apice della lingua e potrebbe sviluppare un'alterata articolazione dei suoni "s"

sigmatismo, “r” rotacismo etc. (vedi par. **“disfunzioni da uso di ausili errati”**). Prerequisiti fondamentali per lo sviluppo della funzione alimentare sono l’integrità del sistema nervoso centrale e l’integrità delle strutture anatomiche che convogliano l’entrata della nutrizione dalla bocca allo stomaco. Altro prerequisito fondamentale è che il bambino sia sottoposto ad esperienze adeguate al momento giusto (vedi par. **“come il bambino apprende le nuove abilità”**). Qualora sia presente disordine neurologico e/o alterazione anatomica, la funzione alimentare potrà andare incontro a disfunzione (difficoltà di alimentazione e di deglutizione), in assenza di esperienze adeguate come privazione di determinate consistenze alimentari, o presenza di vomito frequente etc. il bambino avrà difficoltà ad accettare gli alimenti e quindi non avrà modo di sviluppare le funzioni di alimentazione più evolute come la masticazione.



Affinché le funzioni di alimentazione e di deglutizione si sviluppino in modo adeguato e siano sicure (non rechino danni all’apparato respiratorio del bambino) ed efficaci (siano in grado di saziarlo e di farlo crescere) è necessario che non vi siano alterazioni delle strutture anatomiche e che non ci siano danni a livello cerebrale.

Dysphagia 20: 46 - 61 2005 – Sarah J. Mason

LE TAPPE DI SVILUPPO

Le abilità di alimentazione e di deglutizione hanno inizio già nel grembo materno. Il bambino comincia a deglutire liquido amniotico, compiendo un’azione di regolazione del flusso già alla XIIesima settimana di gestazione, diventando precocemente parte attiva della vita intrauterina. Anche l’attività di suzione compare precocemente: è comune osservare alle ecografie che si effettuano durante la gravidanza un bimbo che succhia il dito. Queste attività precoci fanno parte del nostro corredo genetico e sono definite attività riflesse. Grazie a questi atti motori il neonato potrà sopravvivere nei primi mesi della sua vita extrauterina.



Le papille gustative si sviluppano in utero già alla 15esima settimana di gestazione. Il bambino è in grado di percepire i gusti provenienti dalla dieta della mamma, quando deglutisce il liquido amniotico. Questa sperimentazione di gusto influisce sulle preferenze della vita extrauterina.

Appetite 57 (2011) 839-843 – C.M.J.L. Vereijken



L'alimentazione del neonato ha inizio con l'**allattamento al seno**. Il piccolo attraverso l'olfatto ed il contatto con il corpo materno è in grado di raggiungere la fonte nutrizionale, si attacca al seno e attraverso il riflesso di suzione si nutre. Questa attività riflessa, ripetuta quotidianamente più volte al giorno, attraverso l'esperienza diventa una abilità appresa a livello cerebrale, si trasforma cioè in una vera e propria funzione (vedi par "**come il bambino apprende le nuove abilità**"). Inizialmente la suzione non è perfetta, la bocca non aderisce perfettamente al seno, il movimento antero-posteriore (suzione semplice) non è forte e tonico per cui il bambino succhiando può perdere del latte dalla bocca e deglutire anche molta aria, motivo per cui a questa età si manifestano le coliche e la necessità di eruttare dopo un po' che si alimenta. Con l'esperienza di suzione quotidiana, che si ripete per più volte al giorno, l'abilità di deglutizione e di suzione migliorano giorno dopo giorno, facendo diventare il piccolo un abile "succhiatore". Le coliche diminuiscono, non c'è più necessità di rigurgitare e la perdita di latte dalla bocca non è più evidente.



L'eziologia delle coliche è molteplice ed include: disorganizzate abilità di alimentazione del neonato; reflusso gastro-esofageo; disagio associato al momento del pasto.

Arch. Dis Child (2004 - 89: 908 - 912) – C. Miller Loncar

Il neonato presenta scarsa stabilità, non riesce autonomamente a sostenere il capo ed il busto, per cui è il corpo della mamma, se utile, anche con l'aiuto di un cuscino, che deve contenerlo e stabilizzarlo affinché la suzione possa essere efficace.



Per alcuni bambini l'alimentazione al seno può non essere l'unica via di alimentazione, per questo precocemente può essere inserita l'alimentazione attraverso il biberon. È importante sapere che l'abilità di succhiare al **biberon** è diversa da quella del seno ed è sicuramente meno naturale. Il neonato che viene alimentato al biberon non è ancora maturo per questa attività e può evidenziare maggiore difficoltà di attacco alla tettarella, perdita di latte dai lati della bocca (vedi "alimentazione al biberon") e maggiore quantità di aria ingurgitata. Con l'esperienza e l'esercizio il bambino diventerà sempre più abile e la sua competenza di suzione al biberon diventerà eccellente.

Nel periodo neonatale il bimbo ha relativamente pochi bisogni da dover comunicare; è questo per lui un momento di adattamento alla vita extrauterina, passerà

gradualmente da prolungati stati di sonno a stati di veglia che si allungheranno sempre più con il passare dei giorni. Esprimerà le sue esigenze di riposo con atteggiamenti corporei come l'aumento del tono muscolare, la contrazione della mimica facciale ed i pugnetti più serrati. Nei momenti di maggiore irrequietezza il bambino esprimerà il suo stato con il pianto. Il pianto può essere l'espressione di un disagio, di un dolore, della fame.

Con il passare dei mesi il bambino cresce ed attraverso le esperienze acquisisce nuove abilità e funzioni sempre più complesse. Anche le abilità di alimentazione e di deglutizione diventano sempre più evolute. L'apparato gastrico (stomaco ed intestino) matura e si prepara gradualmente ad accettare alimenti sempre più complessi da digerire. Lo sviluppo sensoriale delle strutture della bocca fanno sì che alimenti di tessitura più consistente possano essere accettati dal bambino senza sviluppare ipersensibilità (vedi concetti di apprendimento, sviluppo sensoriale). Lo sviluppo dell'attività motoria attivato dalle strutture della bocca (apertura chiusura della mandibola, movimento della lingua, chiusura delle labbra etc.) permette di gestire sempre meglio alimenti più consistenti mescolandoli



con la saliva per trasformarli in bolo (alimento insalivato pronto ad essere indirizzato verso la faringe per essere deglutito).

Intorno ai sei mesi il bambino è maturo a livello gastrico per assumere nuovi alimenti di qualità e consistenza diverse dal latte liquido. È in grado di accettarli grazie all'esperienza sensoriale che ha fatto nei primi mesi di vita succhiando al seno materno, portando le manine ed i giochi alla bocca, toccando occasionalmente i lenzuolini della culla etc. ed è capace di gestirli motorialmente grazie alle

attività più evolute della lingua, delle labbra, delle gengive e delle guance. L'attività motoria della lingua nella funzione della suzione si evolve dando luogo a movimenti più complessi, al movimento antero-posteriore si aggiunge quello dall'alto in basso (suzione complessa) che permetterà di gestire i cibi più consistenti. È in questo periodo che ha inizio lo svezzamento con l'inserimento degli alimenti omogeneizzati a purea: alimenti più facili da gestire e più semplici da digerire. Lo

svezzamento ha inizio generalmente con l'introduzione della frutta omogeneizzata per poi progredire con le pappe di consistenza cremosa e poi con i grumi (inserimento della pastina e degli alimenti grattugiati). È in questo periodo che il bambino comincia a sperimentare l'assunzione dei cibi dal cucchiaio. A sei mesi, è in grado di tenere autonomamente il capo, inizia a tirare su il busto, può tollerare la posizione semiseduta. Il bimbo che inizia lo svezzamento viene seduto ed accuratamente assicurato al seggiolone in posizione semiseduta con il tavolino che chiude anteriormente. Dai 6 ai 9 mesi le esperienze di cibi nuovi si susseguono. Con l'inserimento di cibi più consistenti e di nuovi gusti il piccolo potrebbe iniziare a sentire il desiderio di bere durante il pasto. L'acqua è somministrata con il biberon. La sensazione della sete e del desiderio di dissetarsi emergono gradualmente. Inizialmente il bambino non sente questa necessità poiché il latte sopperisce a questa richiesta ancor prima che lui ne faccia esperienza. Con lo svezzamento e l'inserimento delle pappe, la quantità di latte somministrato va via via diminuendo e se inizialmente era la pappa che si affacciava timidamente, inserendosi tra le poppate di latte, con il tempo la somministrazione del latte sarà limitata al pasto della colazione e la sera prima di andare a dormire. Il bambino, che per lungo tempo è stato nutrito esclusivamente da alimenti liquidi inizia così a sentire la necessità di avvicinarsi all'acqua che andrà a compensare la diminuita somministrazione del latte.

Intorno al 9° mese il bambino comincia a sviluppare l'abilità di morso attraverso il movimento di apertura e chiusura della mandibola. In questo periodo può iniziare anche il processo di eruzione dei denti. Le gengive gonfie ed arrossate iniziano a dare una fastidiosa percezione sensoriale. Per alleviare il disturbo, è necessario stimolarle con le mani e con i giochi. Le nuove stimolazioni tattili e termiche effettuate attraverso i massaggiagengive in silicone e/o freddi aiutano il bambino ad accettare di portare alla bocca alimenti solidi come pizza, pane duro, crosta del formaggio, dando inizio all'abilità di morso con alimenti. Questa abilità, che non prevede ancora la deglutizione di alimenti solidi ma solo l'allenamento di apertura e chiusura mandibolare per svilupparne maggiormente la stabilità associata alla stimolazione sensoriale della lingua e delle labbra, anticiperà la masticazione e quindi l'introduzione prima di cibi solido-friabili, poi di cibi solido-morbidi ed ancora cibi solidi da preparare accuratamente nella bocca, prima di essere deglutiti. Intorno all'anno di età il bambino ha ormai acquisito il controllo del capo e del busto, sta seduto sul seggiolone in posizione verticale inizia a tirarsi su appoggiandosi alla sedia o al divano o tirandosi con le mani della mamma.

In questo periodo il bambino è pronto ad iniziare l'esperienza dell'assunzione di liquidi attraverso il bicchiere. La mandibola, più stabile, è in grado di aprirsi e chiudersi sul bordo del bicchierino come sul pezzo di pane o pizza. Il piccolo nelle sue prime esperienze di assunzione di acqua dal bicchiere lascerà cadere dalle labbra la maggior parte del liquido buttandoselo sulla maglietta. È proprio così che l'esperienza deve andare. La somministrazione di liquidi può essere integrata ancora con il biberon.



Le tappe di alimentazione si succedono velocemente, il bambino diventa sempre più abile in tutte le sue funzioni, ormai va alla scoperta del mondo camminando in modo autonomo, la funzione alimentare progredisce, dalla abilità di morso scaturisce la masticazione. La masticazione primitiva è scientificamente detta verticale perché si attiva semplicemente con l'abbassamento e l'elevazione della mandibola. Con questo movimento il bambino schiaccia il cibo solido morbido che inserisce direttamente sotto i denti, il cibo schiacciato è poi recuperato dalla lingua e gestito ancora con un'attività in suzione. Il piccolo sperimenterà questa abilità più o meno fino ai 2 anni facendo esperienza di tutti i cibi di consistenza solido morbida. Con l'esercizio la mandibola diventa sempre più stabile fornendo alla lingua il punto di appoggio per iniziare a sviluppare i suoi movimenti in modo autonomo. I movimenti autonomi e più fini della lingua permettono al bambino di produrre il linguaggio articolato, in questo periodo il vocabolario del bambino si arricchisce decisamente. La muscolatura oro facciale è più tonica e va a sostenere i movimenti della mandibola grazie alla competenza dell'articolazione temporo mandibolare, raggiungendo una stabilità che permette al bambino di gestire tutti gli alimenti solidi, anche quelli più duri, con un'abilità di masticazione di tipo rotatorio. Mangiare è diventato un gioco divertente che il bambino può fare anche in modo autonomo portando le posate alla bocca. Assumere l'acqua dal bicchiere non è più un problema, l'abilità sviluppata determina

il posizionamento stabile della mandibola ed del labbro inferiore sul margine più basso del bicchiere in modo tale da assumere l'acqua senza perderne una goccia. A 3 anni si può affermare che il bambino ha raggiunto le abilità di alimentazione del soggetto adulto. Negli anni successivi saranno ancora presenti delle piccole modifiche per perfezionare la funzione alimentare ma le tappe di sviluppo sono a questo punto tutte raggiunte.



TABELLA RIASSUNTIVA 1:

LO SVILUPPO DELLA FUNZIONE ALIMENTARE

| Età del bambino | Abilità motorie orali | Abilità motorie globali e posizioni di alimentazione | Consistenze alimentari | Ausili di alimentazione | Abilità comunicative |
|--------------------------|--|---|--|---|--|
| 0 - 4 mesi | Suzione semplice | Supino con la testa leggermente rialzata; Reclinato con inclinazione a 45°; Sdraiato su un lato | Liquidi (latte materno) | Senso e/o biberon | Sonno-veglia; Pianto; Prime imitazioni vocali-nasali |
| 4 - 6 mesi | Suzione semplice; Suzione complessa | Posizione semiseduta con sostegno posteriore, inclinato da 45° a 90° | Liquidi; Inserimento graduale di alimenti a consistenza semiliquida | Senso; Biberon; Cucchiaino in silicone | Pianto modulato; Suoni vocalici-nasali; |
| 6 mesi | Suzione complessa | Posizione seduta al seggiolone con supporto esterno; Posizione semiseduta al passeggino | Liquidi; Semiliquidi; Semisolidi | Senso; Biberon; Cucchiaino in silicone o in plastica dura | Pianto modulato; Lallazione con intonazione |
| 7 - 9 mesi | Suzione complessa; Comparsa del morso | Posizione seduta al seggiolone a 90° con supporto esterno | Liquidi; Semiliquidi; Semisolidi; Introduzione degli alimenti solido-friabili facili da sciogliere, Solido-morbido | Senso; Biberon; Cucchiaino in plastica dura o metallo | Controllo della abilità fon articolatoria; Suoni sillabici per giocare; Prime parole semplici per comunicare |
| 10 mesi - 12 mesi | Suzione complessa; Morso sostenuto; Masticazione verticale | Posizione seduta autonoma | Solido morbido; Alimento a doppia consistenza | Senso; Biberon; Cucchiaino in metallo; Bicchiere | Gesti per indicare, mostrare ed offrire; Intenzione comunicativa; Parole semplici per comunicare |
| 12 mesi - 18 mesi | Suzione complessa; Morso controllato e sostenuto; Masticazione Rotatoria | Seduto al tavolo di famiglia senza supporto | Solido vegetale ed animale; Doppia consistenza | Bicchiere; Cucchiaino; Forchetta | Produzione di circa 50 parole; Frase formata da una sola parola |
| 24 mesi | Suzione complessa; Masticazione rotatoria circolare | Seduto al tavolo di famiglia senza supporto | Solido vegetale ed animale; Doppia consistenza | Bicchiere; Cucchiaino; Forchetta | Uso di circa 300 parole; Frase nucleare ampliata |

COME IL BAMBINO APPRENDE LE NUOVE ABILITÀ

CONCETTI GENERALI



L'essere umano nasce 12 mesi prima, la sua gestazione dovrebbe essere di 21 mesi. Il grande cervello che possiede e la postura eretta hanno abbreviato i tempi di gestazione. Questo ha portato ad una nascita prematura che fa del piccolo dell'uomo un essere inadeguato a badare a se stesso per molto tempo dopo la nascita.

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology
2005 69,1-8 – Charles D. Bluestone

La trasformazione dei comportamenti innati in vere e proprie abilità, avviene attraverso l'esperienza che il bambino quotidianamente fa nella vita extrauterina. La ripetizione dell'esperienza determina l'organizzazione e la memorizzazione delle attività motorie e sensoriali a livello cerebrale in modo che il bambino possa far emergere l'abilità appresa ogni volta che ne ha bisogno. Il generatore di tutte le competenze umane è il cervello. L'organo cerebrale alla nascita è poco sviluppato. Lo sviluppo biochimico nonché il funzionamento del cervello dipendono molto dall'ambiente e dalle esperienze che il bambino fa.

Alla nascita il cervello è formato da circa 200 miliardi di cellule (neuroni) che saranno utili per tutta la vita. Ciò che determina le prestazioni intellettuali sono le sinapsi che tra queste cellule si formano, cioè i collegamenti tra cellule nervose. Le sinapsi si formano attraverso l'esperienza. Le esperienze a cui il bambino viene sottoposto sono date dall'ambiente in cui il bambino nasce e cresce, vale a dire che il processo ambientale/educativo è direttamente responsabile dell'apprendimento delle competenze (motorie e sensoriali) e che la pratica, o meglio l'esperienza, è il meccanismo principale per lo sviluppo di tutte le abilità. Le informazioni che si ricevono dall'esperienza passano attraverso i 5 sensi. Il primo anno di vita il bambino è bombardato da stimoli nuovi che dovrà elaborare ed imparare ad organizzare. L'apprendimento durante il primo anno di vita è basato su un sistema fatto di prove ed errori che il bambino mette in atto durante tutte le sue attività, incluse quelle che si compiono durante la funzione alimentare. Con i tentativi il bambino diventerà sempre più bravo e farà movimenti sempre più precisi ed efficienti avvicinandosi sempre di più alle abilità motorie più adeguate allo svolgimento di quel compito. Facendo esperienza si forniscono informazioni alle strutture cerebrali, che funzionano come un sistema sempre aperto e sempre attivo; ciò vuol dire che ad ogni nuova esperienza si arricchiscono e, giorno dopo

giorno, organizzano le nuove informazioni integrandole continuamente. Il cervello è in grado di acquisire le informazioni, analizzarle, selezionarle e tenere per sé solo quelle utili. È la ripetizione dell'esperienza (fatta più volte ed in contesti diversi) che permette al cervello di comprendere ciò che è vantaggioso tenere, usarlo per organizzarsi sempre meglio nelle attività, per poi eliminare i movimenti inutili. Il neonato ed il bambino devono acquisire le abilità di alimentazione senza mai averne avuto esperienza. Pur avendo delle potenzialità mostrate dai comportamenti primitivi, non hanno conoscenze preliminari, per cui non hanno competenze riguardo queste acquisizioni. Fin dal primo pasto al seno si metteranno alla prova e per tentativi ed errori arriveranno ad apprendere le abilità motorie e sensoriali utili ad una funzione alimentare sicura ed efficace.

Le abilità acquisite nel primo anno di vita, vengono memorizzate a livello cerebrale ed ogni qualvolta si presenti la necessità di usarle, il cervello le renderà automaticamente disponibili. Da qui scaturisce l'importanza di far acquisire in modo corretto le abilità e le abitudini di alimentazione nei primi anni di vita considerando che una volta memorizzate saranno un bagaglio indelebile che l'uomo si porterà nel percorso della sua esistenza.



Durante il primo anno di vita il bambino apprende attraverso una modalità feedback per tentativi ed errori, successivamente costruisce una modalità di feedforward dove i movimenti sono memorizzati a livello cerebrale ed emergono automaticamente quando servono.

“Fuori schema” 2000, Ed. Springer – P. Giannoni L. Zerbino

Il momento del pasto è una situazione considerevole per sviluppare gli apprendimenti del bambino, è necessario che il piccolo abbia esperienza diretta e positiva con gli stimoli alimentari. Durante l'alimentazione entrano in gioco tantissime esperienze e si attivano contemporaneamente tutti e 5 i sensi: vista, olfatto, gusto, udito e tatto (foto 1). Il genitore è responsabile dell'organizzazione ambientale e delle esperienze che il piccolo fa, per cui influisce notevolmente sull'apprendimento del bambino. È quindi importante guidarlo e sostenerlo in modo adeguato in questo percorso.



Foto 1 *al momento del pasto si attivano tutti e 5 i sensi*

TABELLA 2: I RIFLESSI DEL NEONATO

| Riflesso | Attività | Età di scomparsa |
|-----------------------------------|---|------------------|
| Riflesso di moro | Sollevandolo dal piano di appoggio, prendendolo dalla schiena e poi rilasciandolo, il piccolo come tocca il cuscino allarga le braccia con un movimento veloce in estensione ed abduzione come per un abbraccio. Il riflesso di moro può essere elicitato anche tirando semplicemente le gambe del piccolo. Il riflesso termina con il ritorno alla posizione di flessione adduzione. | 4 – 5 mesi; |
| Riflesso di raddrizzamento | Sostenendo il neonato da sotto le ascelle, facendo in modo che i piedi siano poggiati ad una superficie, si evidenzia un riflesso di estensione e raddrizzamento delle gambe e del tronco. Dai piedi si evidenzia un movimento ad onda che risale dalle caviglie verso l'anca, il tronco ed il capo. | 2 – 3 mesi |
| Riflesso di marcia | È in relazione al riflesso di raddrizzamento, il bambino tenuto nella stessa posizione, con una leggera pressione sulla superficie, attiva un movimento di estensione e flessione delle gambe come per camminare. | 2 mesi |
| Riflesso di prensione | Stimolando il palmo delle mani con una leggera pressione, il bimbo chiude le dita intorno allo stimolo (dito o oggetto allungato). | 9 – 10 mesi |
| Riflesso di Babinski | Il piede del bambino viene stimolato lateralmente dal tallone verso le dita con una reazione di estensione di tutte le dita del piede. | 1 anno |

TABELLA 3: I RIFLESSI MOTORI ORALI (CHE PERMETTONO L'ALIMENTAZIONE)

| Riflesso | Attività | Età di scomparsa | Evoluzione |
|---|---|-----------------------------|---|
| Riflesso dei punti cardinali | Stimolando le zone dei 4 punti cardinali circostanti le labbra, il bambino ruota il capo e la lingua verso la stimolazione. È il riflesso che determina la ricerca della fonte nutrizionale. | 4 mesi di vita | Movimenti laterali della lingua fondamentali per la masticazione. |
| Riflesso di suzione - deglutizione | Si attiva avvicinando la fonte nutrizionale (seno, biberon) alle labbra o alla lingua del bambino, il piccolo succhia e deglutisce quasi contemporaneamente (suzio-deglutizione).. | 4- 6 mesi di vita | Suzione complessa. Deglutizione adulta. |
| Riflesso del morso | È evocato dal semplice tocco delle gengive con il dito o un oggetto. Il bambino reagisce stringendo le arcate gengivali. | 4 – 6 mesi di vita | Masticazione verticale. Masticazione rotatoria. |
| Riflesso del vomito | Ha una funzione protettiva, ed è importante per la sopravvivenza. Viene attivato con la stimolazione sulla parte posteriore/centrale della lingua o sulla parete posteriore faringea. Nel neonato si elicitava solo toccando la parte centrale della lingua il riflesso si evidenzierà solo con uno stimolo posteriore. | Si modifica ma non scompare | |
| Riflesso della tosse | Costituisce un importante meccanismo di protezione delle vie aeree e si elicitava quando un corpo estraneo (cibo, saliva, oggetto) si insinua nel vestibolo laringeo. | | |



IL PERIODO CRITICO PER LO SVILUPPO DELLE ABILITÀ DI ALIMENTAZIONE

Se si prende in considerazione la facilità con cui il bambino in via di sviluppo acquisisce le abilità e le competenze necessarie alla funzione di alimentazione, è lecito pensare che ci possa essere un periodo critico, cioè ottimale, in cui il cervello risulta essere maggiormente plastico e reattivo ad apprendere le abilità di alimentazione. Tutte le funzioni dell'essere umano presentano dei periodi critici. Le abilità di alimentazione e di deglutizione si sviluppano spontaneamente e con facilità nella fascia di età tra 0 e 3 anni. È questo considerato il periodo critico di apprendimento della funzione alimentare, cioè il momento più favorevole per imparare a mangiare nella vita dell'essere umano. Dopo questo periodo il bambino porterà altre piccole modifiche alle sue abilità di alimentazione, soprattutto date dalla crescita anatomica delle strutture che sostengono la funzione, ma le basi dell'alimentazione rimangono quelle sviluppate nei primi 3 anni di vita.

Passati gli anni del periodo critico la disponibilità cerebrale può continuare a sostenere l'acquisizione delle abilità di alimentazione, tuttavia, nel caso in cui le competenze non fossero acquisite in questo periodo florido, potrebbero servire al bambino strategie di formazione e maggiore pratica per raggiungere l'acquisizione delle stesse competenze che potrebbero essere acquisite in modo più efficiente e con minor numero di esperienze in età più tenera. La mancata o poca esperienza della funzione alimentare in questo periodo può evidenziare negli anni successivi problemi come rifiuto dei cibi solidi, alimentazione selettiva, tempi del pasto allungati e dinamiche comportamentali alterate al momento del pasto.



Il periodo critico è una finestra di tempo limitata in cui il bambino va incoraggiato a fare l'esperienza alimentare per creare le basi per una sana alimentazione.

Appetite 57 (2011) 839-843 – CMJL Vereijken

Nel periodo critico di apprendimento delle competenze che permettono la funzione alimentare, il bambino ha un'alta disponibilità ad acquisire i gusti (tab. 4), inclusi quelli tanto poco amati dai bambini, come le verdure amare, le diverse consistenze degli alimenti, le abilità motorie orali come la masticazione, bere dal bicchiere, succhiare dalla cannuccia ed è spontaneamente portato ad acquisire delle sane abitudini alimentari.



Gli alimenti offerti nel periodo critico interferiranno nelle scelte dei cibi da mangiare in età più adulta.

Appetite 57 (2011) 839-843 – CMJL Vereijken

Il periodo critico di alimentazione coincide con l’inserimento e l’utilizzo di numerosi ausili di alimentazione (biberon, cucchiaio, bicchiere) che accompagnano il bambino nello sviluppo delle abilità motorie e sensoriali legate alla funzione alimentare. In questo periodo è importante inserire l’ausilio e saperlo usare correttamente (vedi ausili di alimentazione).

TABELLA 4:

TAPPE DI SVILUPPO DEL GUSTO

| Età | Tappe di sviluppo del gusto |
|----------------------|------------------------------------|
| 0 - 4 mesi | Liquido dolce |
| 4 - 6 mesi | Semiliquido dolce |
| 12 - 18 mesi | Salato solido - morbido |
| 18 mesi e più | Salato solido |

IL CONCETTO DELL'ESPERIENZA: LO SVILUPPO MOTORIO E SENSORIALE

Ogni abilità che un uomo acquisisce e poi mette in pratica è costituita da una componente sensoriale ed una componente motoria. L’una non prescinde dall’altra: solo un’adeguata regolazione della componente sensoriale potrà far emergere una corretta e valida abilità. Il bambino apprenderà un’abilità motoria più probabilmente se si sentirà a suo agio e se tollererà la matrice sensoriale legata all’attività motoria, cioè al compito. Riguardo l’alimentazione il bambino dovrebbe tollerare la posizione, il profumo, il gusto dell’alimento, l’ambiente, la tessitura dei cibi in bocca, le sensazioni associate agli utensili (cucchiaio, forchetta, cannucchia etc.), necessari per mangiare, la vicinanza sociale dell’adulto che gli sta vicino e l’ambiente intorno in cui l’attività del mangiare si sta svolgendo. Per l’alimentazione autonoma il bambino deve tollerare il cucchiaio nella sua mano e

nello stesso tempo il cibo che viene elaborato in bocca.

Il neonato nasce con una tolleranza individuale agli stimoli ambientali. Con la nascita il bambino è immerso in un mondo di sensazioni nuove, è continuamente bombardato da nuovi stimoli che deve imparare a sostenere e gestire. Tutto il primo mese di vita è impegnato per l'adattamento alla vita extrauterina. Il bambino userà lo stato di sonno per riprendersi dalla fatica del parto ma anche per difendersi dagli stimoli a cui è costantemente sottoposto. Il sonno ha il compito di lasciare al piccolo il tempo di riprendersi e di elaborare le esperienze con cui è stato in contatto. Nel momento in cui il neonato è vigile significa che è pronto a ricevere nuove informazioni.

Alla nascita il bambino non accetta di buon grado tutti gli stimoli. Per lui, che ha sempre vissuto in un ambiente ovattato, caldo, liquido ed accogliente, dove la stimolazione più vivace era quella del liquido amniotico in cui nuotava, la vita extrauterina è sconvolgente. Appena nato il piccolo viene appoggiato sul corpo della mamma, pelle a pelle, facendo così una delle prime esperienze sensoriali fuori dall'utero. Da questo momento tutto ciò che viene in contatto con i suoi cinque sensi è fonte di esperienza sensoriale: la luce, le voci, l'acqua con cui viene lavato, l'asciugamano con cui viene asciugato. Le sensazioni che inizialmente sono vissute come forti ed irritanti, con il succedersi delle esperienze diventano più accettabili fino a viverle con piacere. Un esempio esplicativo è quello del bambino che non gradisce gli schizzi d'acqua sul volto. Le sue reazioni sono atti di rifiuto come il girare la testa, piangere, coprirsi con le mani. Facendo il bagnetto tutti i giorni, il piccolo si abitua allo stimolo facendo decrescere la sua ipersensibilità. Tutto il corpo umano funziona in questo modo, attraverso le diverse esperienze impara a gestire le stimolazioni provenienti dall'ambiente che lo circonda scoprendo che molti di questi stimoli creano piacevoli sensazioni.

La bocca è un luogo ricco di terminazioni nervose che ricevono molti stimoli, la prima fonte di conoscenza che il bambino possiede è proprio la bocca. Non a caso i bambini piccoli portano fin da dentro l'utero materno le manine alla bocca e successivamente, in modo spontaneo, succhiano giochi, indumenti ed ausili di suzione. Queste esperienze sensoriali abitmano le mucose orali ad accettare stimoli diversi: ruvidi, lisci, granulosi, umidi, asciutti etc. È questa la fase di desensibilizzazione naturale in cui il bambino si abitua ad avere diverse tessiture e consistenze all'interno della bocca. Questo gioco che sembra essere così semplice e scontato, permette al piccolo di avvicinarsi ai cibi di consistenza più corpose che verranno inserite nei mesi successivi con lo svezzamento. Per un adeguato sviluppo sensoriale è importante stimolare il bambino con i giochi per la bocca,

massaggiagengive, spazzolini, animaletti in silicone etc. come introduzione alle consistenze di alimentazione. Attività specifiche per la tolleranza sensoriale sono associate all'accettazione dello spazzolino per l'igiene orale .

Solo con una buona regolazione della sensibilità della bocca sarà possibile costruire delle evolute abilità motorie orali. Questo vuol dire che alla base di una regolare attività motoria c'è sempre un'adeguata funzione sensoriale. Un esempio esplicativo è quello del bambino che si avvicina ad un alimento solido per la prima volta: il piccolo lo toccherà con la mano, lo leccerà con la lingua e solo quando lo avrà conosciuto bene lo proverà a mordere. Non c'è il morso senza la precedente esplorazione sensoriale. La componente sensoriale si integra con la componente motoria dando luogo all'abilità.



L'ALLATTAMENTO AL SENO E LE PROPRIETÀ DEL LATTE MATERNO

“Scegliere come nutrire il proprio bambino è importante, per fare una scelta consapevole sono necessarie informazioni esaurienti ed intellettualmente oneste”.

L'allattamento al seno è raccomandato in modo esclusivo nei primi 6 mesi di vita e comporta benefici per il bambino, per la mamma e per entrambi.



Il neonato dovrebbe essere alimentato esclusivamente con latte materno per i primi 6 mesi di vita.

(WHO - UNICEF 2002/2011; UK Department of Health 2003; American Academy of Pediatrics 2005; European Union 2010)



introduzione

conoscenze

**allattamento
al seno**

ausili di
alimentazione

uso del
biberon

disfunzione
da ausili
errati

alimentazione
con latte
materno

svezzamento

uso del
succhietto
e stimoli orali

conclusioni

PERCHÉ SCEGLIERE DI NUTRIRE IL PROPRIO BAMBINO CON LATTE UMANO?

Partiamo dal presupposto che tutte le mamme che hanno partorito sono in grado di produrre latte per nutrire il proprio bambino in quantità e qualità valide. L'allattamento al seno può essere favorito ma anche sfavorito. L'allattamento al seno è favorito dall'incontro e dalla vicinanza tra il neonato e la mamma subito dopo il parto: è importante che stiano vicini, pelle a pelle, così che il neonato possa subito trovare la fonte nutrizionale ed attaccarcisi. Quando il neonato si attacca al seno induce, con la sua suzione, la produzione del latte. Il primo contatto è fondamentale ed indispensabile: quando il piccolo, per qualche motivo, viene allontanato dalla mamma ed entrambi, mamma e bambino, vengono privati di queste prime esperienze, la nutrizione al seno può essere sfavorita perché non si attiva adeguatamente la produzione del latte. Inizialmente è consigliabile allattare il bambino quando lui ne ha voglia, senza limitare il piccolo con orari prestabiliti e senza limiti alle poppate. Questa modalità favorisce la suzione del seno che induce la produzione del latte. L'inserimento di glucosata o latte in formula sfavorisce la produzione del latte materno poiché il neonato, già sazio di altri alimenti, succhierà per meno tempo e con meno vigore il seno materno, determinando un'inferiore produzione di latte. In questo modo si rischierà di attivare un circolo vizioso che porterà all'esaurimento del latte prodotto.

Se le prime poppate potranno sembrare "difficili" ci si accorgerà, con il riproporsi dell'esperienza, che l'allattamento al seno è la pratica nutrizionale più naturale che esiste, è di facile esecuzione, si può praticare ovunque ed è in grado di produrre nutrimento in quantità giuste ed a una temperatura adeguata. Crea inoltre un legame affettivo speciale con il bambino. L'allattamento al seno rappresenta un'occasione unica per iniziare al meglio il rapporto con il nuovo nato.

La nutrizione è una esigenza primaria per il neonato ed è importante fare una scelta responsabile sulla modalità di somministrazione dei nutrienti. Molto spesso questa scelta è dettata da esperienze di altre mamme, dalle necessità della vita quotidiana, da credenze tramandate non sempre veritiere. È utile sapere che la decisione non deve essere così immediata, si può sempre iniziare ad allattare il bambino al seno e decidere di nutrirlo diversamente più avanti nel tempo. È proprio il caso di dire che per il latte in formula e per il biberon c'è sempre tempo mentre per l'allattamento al seno sono importanti i primi giorni di vita. Rimandando la decisione, si ha il tempo di riflettere più a lungo, fare un'esperienza unica e soprattutto sottoporre il piccolo a tutti i vantaggi dell'allattamento al seno. Anche pochi giorni di allattamento, come successivamente riportato, hanno la loro importanza.

... È IL NUTRIMENTO PIÙ COMPLETO PER IL BAMBINO DA 0 A 6 MESI

Il latte materno è il nutriente più completo per il neonato, lo soddisfa per nutrizione e per idratazione, tanto che fino all'età di sei mesi non ha bisogno di nessun altro alimento per crescere in pieno benessere. Nei primi giorni di vita il latte può sembrare annacquato e poco consistente, questo non deve essere una preoccupazione: con il ripetersi delle poppate il latte materno prende vita diventando più consistente e incrementando le sue qualità nutrizionali. Il latte materno possiede proteine, grassi, carboidrati, minerali, vitamine e calorie utili alla crescita del neonato.

... SVILUPPA IL SISTEMA IMMUNITARIO DEL BAMBINO PROTEGGENDOLO DALLE INFEZIONI

Il latte materno aiuta a rinforzare le difese immunitarie creando un sistema più forte, fondamentale per la salute del neonato e per la costituzione di una buona base per le difese future. Il neonato che si allatta al seno anche per pochi giorni acquisisce la prima produzione nutritiva della mamma che è costituita dal colostro. Il colostro è una sostanza ricca di proteine e nutrienti ed è un potente antibiotico naturale. Sono numerose le pubblicazioni scientifiche che ribadiscono l'importanza del latte umano sulla costituzione di un sistema immunitario forte, che fa fronte alle infezioni intestinali che i batteri patogeni possono creare, alle infezioni delle alte vie areo-digestive (naso-gola) date da batteri e virus e alle infezioni batteriche delle vie urinarie. Possiamo considerare il latte umano come un potente vaccino naturale che il bambino assume ogni volta che si alimenta.

... È PRODOTTO NELLE QUANTITÀ CHE IL BAMBINO DESIDERA MANGIARE

Il latte materno è prodotto dall'attività di suzione del bambino: più la mamma alimenta il piccolo al seno più il latte viene prodotto. Con il susseguirsi dei giorni il bambino avrà necessità di incrementare l'entrata nutrizionale al fine di favorire la propria crescita ed il proprio sviluppo, saprà lui stesso regolare la produzione e l'introduzione del latte attraverso il meccanismo di suzione. Quando il bambino succhia al seno dà l'input alla mamma di produrre il latte, più il bambino desidera succhiare al seno, più l'attività ormonale si attiva per la produzione. Per questo, è consigliabile, soprattutto durante i primi tempi di allattamento, alimentare il bambino al bisogno e non ad orario. In questo modo la produzione del latte sarà aumentata e non si rischierà di dover incrementare la poppata con altri liquidi come camomilla e glucosata, magari tra un orario e l'altro. L'alimentazione al seno al bisogno potrà successivamente essere sostituita da quella ad orario così da poter organizzare meglio le esigenze del neonato e della mamma durante la nuova vita quotidiana.

... HA LA GIUSTA TEMPERATURA

Il latte materno, così come viene prodotto non ha bisogno di essere scaldato, non ha bisogno di preparazione preliminare ed è pratico ed economico.

... PRESENTA CARATTERISTICHE DIGESTIVE ADEGUATE ALLA MATURITÀ GASTROINTESTINALE DEL BAMBINO E NON DETERMINA STITICHEZZA

Il latte materno è l'alimento che più si adatta alle caratteristiche digestive dello stomaco e dell'intestino che il neonato presenta. Grazie alla sua alta digeribilità riduce il rischio di coliche gastriche e poiché è facilmente digeribile, il latte materno raramente provoca disordini di vomito e di reflusso patologico. Il ridotto rischio di risalita del latte verso l'alto diminuisce la probabilità di infezioni delle vie respiratorie (polmonite, bronchite e disordini catarrali) e dell'orecchio medio. Il bambino allattato con latte materno più raramente soffre di otite media. L'alta digeribilità non determina disturbi all'evacuazione preservando il neonato da disordini di costipazione cronica.

... RIDUCE L'EVENTUALITÀ DI MORTE IN CULLA

La sindrome della morte in culla del neonato è uno dei principali motivi di morte tra la nascita ed i 6 mesi di vita. Vi sono raccomandazioni specifiche per sfavorire questa eventualità che riguardano la postura del neonato all'interno della culla. Il piccolo deve stare sdraiato in posizione supina, sono sconsigliate le posizioni prona o sul fianco. In letteratura, un numero crescente di documenti, evidenziano come l'allattamento al seno è protettivo rispetto a questa eventualità. Gli studi sono stati effettuati su base epidemiologica, ovvero sul "riepilogo dei casi clinici" dei bambini deceduti per sindrome da morte in culla a confronto con i bambini sani. Dalla ricerca risultava che i primi bambini non avevano avuto un'alimentazione al seno nei primi sei mesi di vita. È probabile che la riduzione della morte in culla dei bambini allattati al seno materno derivi dai benefici che l'allattamento stesso determina: il corretto sviluppo delle strutture anatomiche della cavità orale, la riduzione delle infezioni delle vie respiratorie, la riduzione delle apnee notturne.

... PROMUOVE LA CRESCITA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E FAVORISCE LO SVILUPPO COGNITIVO DEL BAMBINO

Lo sviluppo del sistema nervoso centrale è influenzato da cause diverse che vanno da quelle genetiche a quelle ambientali, passando da quelle nutrizionali. È noto che la nutrizione contribuisce allo sviluppo cerebrale dell'essere umano. Ricerche scientifiche evidenziano che bambini allattati con il latte materno presentano un

quoziente intellettivo più elevato. Il latte materno contiene acidi grassi che sono fondamentali per lo sviluppo delle strutture cerebrali.

... RIDUCE IL RISCHIO DI OBESITÀ E DIABETE

Negli ultimi anni sono stati pubblicati diversi articoli che descrivono l'allattamento al seno come attività protettiva rispetto all'obesità infantile, al diabete giovanile e all'ipertensione arteriosa. L'allattamento è protettivo rispetto alla prevenzione dell'obesità infantile non solo per le sue qualità nutritive, con una quota proteica parzialmente bassa ed una quota lipidica parzialmente alta ma crea anche un particolare rapporto affettivo tra madre e bambino.

... INOLTRE L'ALLATTAMENTO AL SENO DIMINUISCE IL RISCHIO DI LEUCEMIA INFANTILE

TABELLA RIASSUNTIVA: I BENEFICI DEL LATTE MATERNO

| Diversi buoni motivi per nutrire il bambino con il latte materno: |
|--|
| È il nutrimento più completo per il bambino da 0 a 6 mesi |
| Sviluppa il sistema immunitario del bambino proteggendolo dalle infezioni |
| È prodotto nelle quantità che il bambino desidera mangiare |
| Ha la giusta temperatura |
| Presenta caratteristiche digestive adeguate alla maturità gastrointestinale del bambino e non determina stitichezza. |
| Promuove la crescita del sistema nervoso centrale e favorisce lo sviluppo cognitivo del bambino |
| Riduce il rischio di obesità, diabete ed ipertensione |
| Diminuisce il rischio di leucemia infantile |

PERCHÉ SCEGLIERE DI ALLATTARE AL SENO?

L'attività che il bambino svolge durante la suzione al seno è una vera e propria ginnastica che le strutture anatomiche che costituiscono il volto eseguono, determinando dei benefici importanti per il corretto sviluppo delle strutture ossee e muscolari. Il neonato nasce con delle caratteristiche anatomiche del volto che nel tempo si devono sviluppare. Lo sviluppo è dato dalle funzioni che il volto svolge: suzione, deglutizione, masticazione, articolazione dei suoni del linguaggio, respirazione. Le funzioni sono a loro volta influenzate dall'anatomia delle ossa e

dei muscoli. È un circolo chiuso in cui funzioni e strutture anatomiche si sostengono le une con le altre. Durante il primo periodo di vita (0-4 mesi) lo sviluppo oro facciale avviene attraverso la funzione della suzione con il movimento delle labbra, delle guance, della lingua, della mandibola, del mascellare superiore e dei muscoli della faccia. Attraverso una funzione valida e meccanicamente corretta, le strutture oro facciali si sviluppano fisiologicamente ed in modo equilibrato.

... PER FAVORIRE LO SVILUPPO DELLA RESPIRAZIONE NASALE CHE CONTRIBUISCE AD UNA CRESCITA ARMONICA ED EQUILIBRATA DELLE STRUTTURE ANATOMICHE DEL VOLTO

L'allattamento al seno è dato da una tecnica specifica in cui le strutture anatomiche della bocca si posizionano e si attivano in modo particolare. Quando il bambino si attacca correttamente al seno della mamma impegna tutta la bocca ed è obbligato a respirare con il naso. Durante la suzione riesce a coordinarsi ed a stabilire un adeguato livello di respirazione nasale. Il passaggio di aria dal naso determina uno sviluppo equilibrato della mascella del neonato.

... PER SVILUPPARE LA MANDIBOLA DEL NEONATO

Il neonato nasce con una mandibola piccolina che contribuisce a dare al volto quella caratteristica forma rotonda. È con il movimento di suzione al seno che la mandibola si sviluppa equilibrando la propria posizione rispetto al mascellare superiore che a sua volta si sta sviluppando attraverso la respirazione nasale.

... PER SVILUPPARE LA MUSCOLATURA ORO FACCIALE CHE SOSTIENE L'ESECUZIONE DEI SUONI DEL LINGUAGGIO ARTICOLATO

Con la suzione al seno la muscolatura della bocca si allena mettendo le basi per una corretta articolazione dei suoni del linguaggio. Per articolare i suoni è fondamentale che la muscolatura della bocca sia tonificata e precisa nei suoi movimenti. Un periodo, giusto nei tempi, di suzione al seno mette le basi anatomiche per lo sviluppo di questa funzione.

... PER DIMINUIRE LA POSSIBILITÀ DA PARTE DEL BAMBINO DI SVILUPPARE ABITUDINI VIZIATE COME QUELLE DI SUCCHIARE IL DITO, IL CIUCCIO O LA PEZZETTA

È stato evidenziato come il bambino allattato al seno durante i primi mesi di vita è meno portato a sviluppare abitudini di suzione parafunzionale, le abitudini così dette "viziate" di succhiare il dito, la "pezzetta", il ciuccio. I neonati allattati al seno per almeno 6 mesi hanno una frequenza 10 volte più bassa a sviluppare abitudini orali viziate rispetto a quelli alimentati con il biberon. Tra le abitudini

viziate c'è anche quella di respirare con la bocca aperta (respirazione orale).

PERCHÉ LA MAMMA PUÒ SCEGLIERE DI ALLATTARE AL SENO?

L'allattamento al seno ha dei benefici anche per la mamma nella tabella sottostante sono riportati i benefici dell'allattamento al seno per la mamma.

TABELLA RIASSUNTIVA: I BENEFICI DELL'ALLATTAMENTO AL SENO PER LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE ORO FACCIALI DEL NEONATO

| Alcuni buoni motivi allattare al seno il bambino: |
|--|
| L'allattamento al seno promuove la respirazione nasale che a sua volta stimola la crescita del mascellare superiore |
| L'allattamento al seno, con i suoi movimenti, sviluppa la mandibola del neonato |
| L'allattamento al seno, con i suoi movimenti, sviluppa la muscolatura oro facciale che sostiene l'esecuzione dei suoni del linguaggio articolato |
| L'allattamento al seno diminuisce la possibilità da parte del bambino di sviluppare abitudini viziate come quelle di succhiare il dito, il ciuccio o la pezzetta |

TABELLA RIASSUNTIVA: ALCUNI BUONI MOTIVI PER LA MAMMA DI ALLATTARE AL SENO

| Alcuni buoni motivi per la mamma di allattare al seno |
|--|
| Fa diminuire il rischio di tumore al seno e delle ovaie |
| Fa diminuire il rischio di osteoporosi in età avanzata |
| Fa diminuire il rischio di diabete di tipo 2 |
| Diminuisce la possibilità di soffrire di depressione post parto producendo ormoni che favoriscono il rilassamento e diminuiscono lo stress |
| Aiuta a far contrarre l'utero dopo il parto |
| Fa consumare alla mamma circa 500 calorie al giorno aiutandola a tornare in forma dopo il parto |

GLI AUSILI DI ALIMENTAZIONE

“Gli ausili svolgono un ruolo fondamentale nel processo di sviluppo delle abilità motorie e sensoriali di alimentazione”.

UN PO' DI STORIA ...

La necessità di somministrare il latte ai neonati non allattati al seno c'è sempre stata nella storia dell'uomo. Lo sviluppo degli ausili di alimentazione passa attraverso secoli e secoli di storia. Nel tempo si sono avvicinati ausili con forme e materiali di costruzione diversi a seconda dell'epoca. Il biberon, così come lo conosciamo noi è ancora lo stesso di 100 anni fa.

All'inizio della storia dell'uomo, quando ancora non vi erano ausili alternativi per la somministrazione del latte, il bambino che non poteva essere alimentato al seno era condannato a morte a meno che un'altra donna non lo allattasse. Alcuni bambini sopravvivevano con il latte animale somministrato direttamente dalle mammelle. La storia dà testimonianza di ausili come vasi o anfore con aperture strette dove il bambino poteva poggiare la bocca e risucchiare il latte, corna di animale, bottiglie in pelle o in legno, contenitori di latta, di vetro fino ad arrivare alla plastica.

Le prime testimonianze di presenza di ausili per la somministrazione di alimenti ai bambini, risale al 2000 a.C. (vedi foto pag. 44) e da allora se ne è fatta di strada.

L'evoluzione degli ausili di alimentazione ha dovuto tener conto delle norme di igiene, di pulizia degli oggetti e della contaminazione del latte che per secoli hanno tenuto la mortalità infantile a livelli molto alti. Il primo quesito che l'uomo si è posto è stato quello di come nutrire il bambino che non poteva essere allattato, ma i primi ausili di alimentazione erano privi di norme igieniche e spesso i bambini soffrivano di gravi infezioni intestinali determinate dall'uso di ausili che si pulivano con difficoltà e dalla contaminazione del latte che restava troppo a lungo nei contenitori. L'obiettivo delle case produttrici, nel tempo, fu proprio quello di diminuire la mortalità infantile dovuta

introduzione

conoscenze

**allattamento
al seno**

**ausili di
alimentazione**

**uso del
biberon**

**disfunzione
da ausili
errati**

**alimentazione
con latte
materno**

svezzamento

**uso del
succhietto
e stimoli orali**

conclusioni

dalla mancanza di norme igieniche, dal materiale dei contenitori e dalle modalità di uso non adattate.

Lo sviluppo degli ausili di alimentazione si intreccia, inoltre, con le credenze nelle diverse epoche storiche relative alle proprietà del latte materno e ai vantaggi dell'allattamento al seno. In alcuni periodi della storia le proprietà del latte materno e la sua modalità di somministrazione sono stati esaltati, in altri periodi sono stati sommersi di critiche. Con la scoperta del processo di pastorizzazione del latte (1864) e le successive possibilità di conservazione, l'industria ha iniziato ad investire e a produrre il latte in polvere sostenendo fortemente la sostituzione dell'allattamento al seno con il latte in formula. La filosofia delle diverse epoche storiche riguardo l'argomento, ha guidato nel tempo lo sviluppo del mercato degli ausili di alimentazione, soprattutto quelli utili a sopperire alla mancanza di allattamento al seno. La somministrazione di altri tipi di latte o sostituti nutrizionali ha determinato la produzione in larga scala di biberon e tettarelle ma anche di altri ausili come il tiralatte, i paracapezzoli, gli sterilizzatori etc.



Biberon 2000 a.C.



Biberon XVII-XVIII sec.



Biberon in vetro



Biberon XIX sec.



Biberon con tettarella

Il mercato degli ausili è in continua evoluzione. Oggi le conoscenze scientifiche e i materiali di costruzione permettono di sviluppare strumenti infantili di somministrazione per alimenti che hanno la capacità di rispettare la fisiologia della funzione alimentare del neonato. Il mercato degli ausili di alimentazione si è allargato a dismisura, per il genitore è importante saper scegliere l'ausilio che più si presti allo sviluppo delle abilità di alimentazione del bambino. Per fare questo è necessaria un'appropriatezza ed approfondita informazione.

INFORMAZIONI GENERALI

L'occorrente utile per alimentare il bambino è un'equipaggiamento specifico che ha come obiettivo quello di favorire l'entrata nutrizionale, rendere il momento del pasto sereno, rilassante e ricco di conoscenze da apprendere. Durante il momento del pasto il bambino sviluppa delle competenze e gli ausili di alimentazione sono fondamentali per sostenere questo apprendimento. Infine, ma certo non meno importante, gli ausili di alimentazione non devono nuocere alla salute del bambino.



Tutto il materiale per l'alimentazione dovrebbe essere di facile utilizzo per colui che alimenta e per colui che viene alimentato; tutto il materiale per l'alimentazione dovrebbe essere costruito in modo robusto per resistere all'uso quotidiano e soprattutto non deve nuocere alla salute del bambino.

Pre-Feeding Skill 1989/2000 – S. E. Morris

Come abbiamo già detto, nel periodo critico delle abilità di alimentazione (da 0 a 3 anni), il bambino è disponibile ed aperto in particolar modo a fare esperienze riguardanti la sfera alimentare. In questo periodo di vita molte sono le opportunità per fare esperienza e gli ausili di alimentazione aiutano a farla. Nella nostra cultura è molto sviluppato il concetto di una sana nutrizione ma è sicuramente meno esasperato il concetto di sviluppo delle abilità di alimentazione.

Nel periodo critico di sviluppo di queste abilità fanno capolino sui seggioloni dei bambini numerosi ausili di alimentazione (foto 2) che sono inseriti secondo le necessità di somministrazione degli alimenti (latte, pappe, pezzettini etc.) ma ancora non tutti sanno che l'inserimento e l'utilizzo degli ausili di alimentazione accompagnano il bambino nello sviluppo delle sue abilità, lo aiutano a far emergere le competenze necessarie a mangiare con le modalità del soggetto adulto e sono fonte di esperienza motoria e sensoriale. È questo il motivo per cui è fondamentale saperli scegliere in modo adeguato, inserirli al momento giusto e sapere quando ritirarli dal momento che non servono più.



Foto 2 ausili al momento del pasto

Possiamo dividere l'equipaggiamento utile al momento del pasto in 2 tipologie:

PRIMA TIPOLOGIA: GLI AUSILI ECOLOGICI

Gli ausili ecologici sono quelli utili a strutturare un ambiente organizzato e preparato ad affrontare il momento del pasto. Fanno parte di questa tipologia il tiralatte, il paracapezzolo, il tiracapezzolo, il proteggi capezzolo, le pentole per la preparazione dei cibi, gli elettrodomestici utili a vaporizzare, frullare, tagliuzzare, gli strumenti per la pulizia come lo sterilizzatore, i sistemi di postura come il cuscino per l'allattamento, l'infansit, il seggiolone o il seggiolino da tavolo, i diversi bavaglini.

Gli ausili che organizzano l'ambiente al momento del pasto sono molto importanti, creano il set in cui si svolgeranno i pasti quotidiani. Qualunque sia la fase di sviluppo del bambino (allattamento al seno, al biberon o svezzamento) bisogna sempre ricordare che gli ausili devono supportare la mamma ed il bambino, facilitare l'assunzione del cibo e la salute di entrambi. A questo scopo, sono fondamentali le scelte ed i tempi in cui vengono fatte. Nelle tabelle successive sono riportati gli ausili ecologici divisi per fase di sviluppo .

Non tutti gli ausili qui riportati sono necessari: alcuni possono essere utili, altri indispensabili. Ogni mamma deciderà cosa è meglio includere per strutturare il momento del pasto, che sarà un' attività unica e personalizzata per ogni singola coppia madre-bambino.



Fig. 5 ausili ecologici per allattamento al seno e per la nutrizione al biberon



Fig. 6 ausili ecologici per lo svezzamento



Fig. 7 strumenti ecologici per la pulizia degli ausili

SECONDA TIPOLOGIA: GLI AUSILI PER LA NUTRIZIONE

Gli ausili per la nutrizione sono quelli che agiscono direttamente sull'entrata nutrizionale del bambino e che entrano in contatto con le strutture anatomiche della bocca: biberon per le diverse età, bicchieri, cucchiai in silicone, in plastica dura o di metallo, forchette, posate per l'autonomia, piatti a ventosa, tazze con beccuccio.

Nel periodo della gravidanza le neomamme sono bombardate da informazioni pubblicitarie riguardo gli accessori che potranno essere utili alla vita del neonato. Le informazioni provengono dai negozi specializzati, da altre mamme che hanno avuto in precedenza la stessa esperienza, dai volantini presenti nelle sale d'attesa degli studi medici dove fanno i controlli. Non sempre le informazioni sugli ausili da utilizzare sono corrette ma soprattutto non sono esaurienti. Nella vita frenetica dell'epoca che stiamo vivendo, si dà poca importanza a quelle che sono le esperienze alimentari e deglutitorie del bambino. Il genitore, a volte poco supportato dagli specialisti, acquista il biberon più bello e colorato, guardando più alla marca che alla funzione. Gli specialisti dell'infanzia, dal pediatra alle maestre degli asili nido, hanno come obiettivo quello di nutrire adeguatamente il bambino con una dieta equilibrata e soprattutto sana, ma con cosa il bambino deve essere alimentato non è tra gli obiettivi principali. Eppure, il bambino mentre si nutre svolge delle funzioni che sono fondamentali allo sviluppo dell'organismo umano: deglutizione, alimentazione, respirazione. Le funzioni si attivano attraverso l'attività dei muscoli e delle ossa che quotidianamente supportano l'essere umano in tutte le attività che esegue. Se le attività non sono eseguite correttamente, i muscoli e le ossa si alterano e la loro alterazione provocherà danni alle funzioni, cioè determinerà delle disfunzioni. I genitori non sono informati, per esempio, sul fatto che l'uso del biberon soprattutto con una tettarella troppo lunga, o troppo usata o ancora troppo rigida determinerà in futuro alterazioni delle ossa del palato, malocclusioni delle arcate dentali e disordine di articolazione dei suoni del linguaggio (vedi par. **disfunzioni da ausili errati**).



*Attuare una corretta alimentazione nei primi periodi di vita
significa fare una buona medicina preventiva.*

Nutrizione pediatrica Ed. Piccin 2005 – F. Franchini

Quello riportato è solo uno degli esempi che mette in luce quanto la scelta dell'ausilio per la nutrizione sia importante. I genitori dovrebbero essere istruiti su come

gli ausili possono essere fonte positiva di sviluppo delle abilità per il bambino non solo di alimentazione ma anche per il linguaggio articolato, la respirazione corretta e l'emissione della voce valida.



Fig. 8 ausili per la nutrizione

COME SCEGLIERE GLI AUSILI PER LA NUTRIZIONE: LE INFORMAZIONI NECESSARIE

Gli ausili dovrebbero essere scelti per:

- La qualità del materiale di composizione;
- L'età di utilizzo dell'ausilio ed abilità di alimentazione da sviluppare;
- Le caratteristiche dell'ausilio.

LA QUALITÀ DEL PRODOTTO ED IL MATERIALE DI COMPOSIZIONE



Il bisfenolo ha effetti cancerogeni.
National Institute of Environmental Health Sciences (USA);
Autorità Europea per le ricerche alimentari

La qualità del prodotto è essenziale per la tutela della salute del neonato e del bambino. Il materiale di composizione dell'ausilio è strettamente legato allo stato di salute del neonato e del bambino. La sicurezza su biberon, tettarelle, bicchieri etc. è relativa soprattutto alla potenziale migrazione di sostanze chimiche negli alimenti che i materiali di composizione possono rilasciare. I neonati ed i bambini sono più esposti ai potenziali effetti morbosi causati da sostanze chimiche propagate nell'alimento poiché i loro sistemi fisiologici sono più delicati ed immaturi.

L'inserimento della plastica nel campo degli ausili di alimentazione ha portato un'innovazione eccezionale nella produzione e nella commercializzazione di que-

sti prodotti. I biberon, le tazze, i piatti in vetro sono stati sostituiti con ausili più resistenti, più duraturi nel tempo e più economici. Negli ultimi anni sono stati fatti studi approfonditi sul policarbonato, il materiale con cui la maggior parte di queste stoviglie viene costruito. È ormai noto che i biberon di plastica, costruiti in policarbonato contengono Bisfenolo A e ne è stata vietata la commercializzazione. Dopo anni di ricerche è stato provato che questo materiale è nocivo per i bambini. Infatti il policarbonato a contatto con il latte, rilascia BPA. Il bisfenolo interferisce con l'equilibrio ormonale, può danneggiare lo sviluppo cerebrale, gli organi riproduttori ed il sistema immunitario. Il bisfenolo presente nei contenitori per alimenti in policarbonato si propaga attraverso gli alimenti contenuti, e viene in questo modo ingerito.

Le aziende produttrici di biberon hanno modificato la loro produzione sostituendo la plastica contenente la molecola con altri tipi di materiali plastici o con il vetro.

RACCOMANDAZIONI

**Scegli solo biberon con
il marchio bisfenolo 0%
o in vetro**



È importante seguire le istruzioni riportate sugli involucri o sull'ausilio stesso, come l'esposizione a determinate temperature, l'uso del microonde, della lavastoviglie etc.



Tettarelle e ciucci fatti in lattice e silicone sono in permanente contatto con la saliva e con la microflora batterica. Per questo motivo costituiscono una condizione ideale per lo sviluppo di batteri e quindi di infezioni.

Nursing and Health Sciences 2006, 8, 216-223 – E. Comina



Tettarelle e ciucci in lattice sono più significativamente colonizzati con Candida e staphylococcus di quelli in silicone.

American Family Physician V. 79, N. 8 April 15, 2009

Inoltre, tettarelle e succhietti in lattice e caucciù si alterano con il susseguirsi delle sterilizzazioni e si deformano con l'uso. Le tettarelle ed i succhietti in silicone sono meno deformabili, non assorbono odori e sapori, e possono essere sterilizzati a lungo.

Gli ausili in silicone sono particolarmente consigliati nel neonato fino alla comparsa dei denti. Quando il bambino inizia la dentizione e la funzione del morso, il silicone può essere tagliato e quindi perdere la sua sicurezza. Nei bambini dopo l'anno di età, si consiglia di passare all'utilizzo di succhietti e tettarelle in lattice o in caucciù perché più resistenti ma, alla luce delle informazioni scientifiche riportate si consiglia di continuare anche dopo questa età ad usare tettarelle e succhietti in silicone ispezionando più volte al giorno il loro stato e quindi cambiandoli al primo segno di usura. Dopo i 2 anni di età è bene iniziare a pensare di eliminare l'uso del biberon considerando che il bambino è in un'età di sviluppo dove si può introdurre un bicchiere chiuso o il bicchiere ordinario. Per il succhietto vale lo stesso discorso: dopo i due anni è bene iniziare ad eliminarlo e dall'eruzione dei dentini è importante ispezionarlo quotidianamente ogni volta che il bambino lo chiede.



RACCOMANDAZIONI PER L'USO DELLE TETTARELLE

- È importante che la tettarella del biberon venga ispezionata prima e dopo ogni utilizzo ed eliminare quelle che evidenziano segni di usura;
- Non alterare i fori della tettarella allargandoli poiché questo, oltre a provocare alterazione dello sviluppo delle abilità motorie orali, facilita la tettarella allo strappo e quindi all'usura;
- Quando il bambino è in fase di eruzione dei denti cambiare le tettarelle più spesso perché è maggiormente a rischio di usura;
- Pulire prima dell'uso gli ausili di alimentazione;
- Non lasciare le tettarelle nelle soluzioni sterilizzanti più del tempo consigliato;

RACCOMANDAZIONI PER L'USO DEI SUCCHIETTI

- Non usare il succhietto per inserire in bocca al bambino alimenti dolci;
- Non esporre per lungo tempo il succhietto a fonti di calore;
- Non lasciare il succhietto nelle soluzioni sterilizzanti più del tempo consigliato.

L'ETÀ CRONOLOGICA E L'ETÀ DI SVILUPPO DELLE ABILITÀ DEL BAMBINO

Bisogna sempre fare attenzione all'età consigliata sull'involucro della scatola: le confezioni riportano delle informazioni chiare. L'età segnalata indica al genitore in quale momento dello sviluppo un prodotto è consigliato per il bambino. Guardando la scatola di un qualsiasi ausilio, per es. un massaggia gengive (foto), si

può osservare che in un angolo c'è l'età consigliata.

L'età riportata si riferisce al periodo in cui l'ausilio va inserito e quindi alla funzione che il bambino deve svolgere rispetto all'età cronologica e alle tappe di sviluppo della funzione alimentare. È importante seguire l'indicazione segnalata sull'involucro al fine di non chiedere al bambino di attivare un'abilità che non è ancora pronto a produrre. Bisogna inoltre fare attenzione a non abusare troppo con l'uso di un ausilio perché questo può determinare disfunzione della bocca e bloccare il normale sviluppo delle abilità motorie e sensoriali orali (vedi par. **“Le disfunzioni da uso**



Età di uso consigliata

errato o prolungato di ausili di suzione e/o nutrizione”).

Gli ausili devono entrare nella vita alimentare del bambino ed uscire quando hanno finito il loro compito. Purtroppo sulle confezioni c'è segnalata l'età d'entrata ma non quella di uscita e negli appositi foglietti delle istruzioni non è prevista la descrizione delle abilità che sviluppano e tanto meno quali sono le conseguenze che determina l'uso prolungato di quelli che comportano l'attività di suzione. In questo il genitore deve essere supportato e ben consigliato dagli operatori e conoscere quali sono le tappe evolutive delle abilità di alimentazione.



L'utilizzo dell'ausilio è strettamente legato all'età cronologica e alla necessità funzionale del bambino

La valutazione delle abilità di alimentazione,
Ed. Tosinvest Sanità 2000 – A. Cerchiari

Nella tabella sottostante sono stati riportati gli ausili di alimentazione in relazione all'età di sviluppo delle abilità di alimentazione del bambino.

| | | | | | |
|---------|---|---|--|---|--|
| Ausilio |  Biberon con tettarella tipo seno, 1 foro |  Biberon con tettarella tipo seno, 3 fori |  Biberon con tettarella con taglietto, tipo stella |  Biberon con tettarella piatta da mordere |  Bicchiere chiuso con appoggio anatomico |
| Abilità | Sviluppo abilità' di suzione e gestione di poca quantità' di latte in cavità' orale | Sviluppo abilità' di suzione e gestione di maggiore quantità' di latte in cavità' orale | Sviluppo abilità' di suzione con alimenti di consistenza semiliquida e gestione di maggiore quantità' di alimento in cavità' orale | Sviluppo abilità' di morso, inibizione graduale dell'abilità' di suzione | Sviluppo abilità' mandibolare in preparazione della somministrazione di liquido dal bicchiere |
| Età | 0 – 4 mesi | 3 – 6 mesi | 5 – 9 mesi | 7 – 14 mesi | 12 – 24 mesi |

Tabella ausili e sviluppo abilità di alimentazione

CARATTERISTICHE DELL'AUSILIO

Le caratteristiche dell'ausilio sono importanti. Sono strettamente legate allo sviluppo delle abilità di alimentazione ma soprattutto giocano un ruolo importante sulla corretta evoluzione delle strutture anatomiche della cavità orale e , se non adeguate, possono essere fonte di disfunzione per le funzioni orali e per l'anatomia della bocca.

La forma di una tettarella o di un beccuccio, piuttosto che la sua rigidità, determinano una suzione e quindi un'attività linguale e labiale diversa che può essere più o meno fisiologica. Più la suzione si allontana da quella fisiologica che effettua il neonato al seno più vi è la possibilità di alterare le ossa ed i muscoli cadendo nel circolo vizioso della disfunzione. L'ausilio da scegliere è quello che più si presta alla conformazione della bocca del bambino e alla fisiologia della suzione. Questo argomento sarà esplicitato ancor più chiaramente nel par. **disfunzione da ausili errati**.

USO DEL BIBERON

Per alcuni neonati l'uso del biberon inizia molto presto e senza passare dall'allenamento della suzione al seno. Il piccolo che si alimenta al biberon in età da seno (0-6 mesi) non presenta un attacco sigillato a livello orale e può capitare che perda parte del latte dalle commissure laterali della bocca. La suzione del neonato sul biberon è ancora poco precisa e durante la suzione-deglutizione capita che con il latte venga deglutita una discreta quantità di aria che durante la poppata può creare disagi al bambino. In commercio ci sono una serie di biberon con strategie anti colica e limitata entrata di aria che possono essere utili,



ma ciò che aiuta il neonato in queste fisiologiche difficoltà è la scelta di biberon con tettarelle fisiologiche. È proprio il caso di dire che la differenza la fa la tettarella. Diversi articoli scientifici riportano l'uso del biberon come causa di alterazioni dei muscoli oro facciali e di malocclusioni delle arcate dentali. Anche l'arco del palato è influenzato dalla suzione da biberon. L'alterazione motoria e muscolare orale sviluppata dall'uso di biberon con tettarelle sbagliate può affliggere negativamente

le funzioni di masticazione, respirazione, deglutizione ed articolazione dei suoni del linguaggio negli anni successivi (vedi par. **“Le disfunzioni da uso errato o prolungato di ausili di suzione e/o nutrizione”**).

Nel regolare lo sviluppo delle abilità di alimentazione giocano un ruolo importante anche i flussi dei fluidi somministrati attraverso i fori delle tettarelle (ad 1 foro, a 3 fori, a taglio, a stella) oppure attraverso le valvole di cui sono dotati alcuni biberon. La quantità di fluido somministrato equivale alla capacità di gestione che il bambino frequenta. Se somministriamo latte ad un neonato di pochi giorni con una tettarella a 3 fori il piccolo tenderà a soffocare perché non ha le abilità orali necessarie per gestire delle grandi quantità. È importante rispettare le abilità del bambino ed aumentare gradualmente durante i mesi di vita il flusso d'entrata dei fluidi somministrati (tab - flussi di latte e abilità deglutitorie).

introduzione

conoscenze

allattamento
al seno

ausili di
alimentazione

uso del
biberon

disfunzione
da ausili
errati

alimentazione
con latte
materno

svezzamento

uso del
succhietto
e stimoli orali

conclusioni

| | | |
|---|--|--|
|  | Tettarella ad 1 foro o tettarella a flusso lento | Flusso di latte minimo e leggero Valido per i primi 4 mesi di vita |
|  | Tettarella a 3 fori o tettarella a flusso medio | Flusso di latte più abbondante Valido dai 6 mesi in poi |
|  | Tettarella con taglio tipo stella | Flusso abbondante e più denso, valido per la somministrazione di latte e biscotti o succhi di frutta Valido dai 9 mesi in poi |

Tabella flussi di latte e abilità deglutitorie

Succhiare al seno materno o dal biberon sono due abilità differenti. La suzione al seno per il neonato è più semplice poiché il seno materno è più adattabile alla sua bocca oltre ad essere caldo e al contatto sensorialmente più piacevole. Se il biberon viene introdotto per integrare la nutrizione al seno è importante sapere che questa attività potrebbe influire sulla produzione del latte. Il bambino saziato dalla somministrazione del latte in formula succhierà meno il seno materno facendo diminuire la produzione del latte e se l'allattamento al seno non è ancora ben sviluppato si rischia, non volendo, di perderlo.

CONSIGLI PER TOGLIERE IL BIBERON E PER NON FARNE UN USO ERRATO

Quando il bambino si affeziona troppo all'uso del biberon diventa difficile eliminarlo. I bambini succhiano il biberon non solo perché in questo modo saziano la loro fame ma anche per il piacere che la suzione determina. Il piacere di succhiare comporta la necessità da parte del bambino di richiedere il biberon con il latte o con altri alimenti (camomilla, tisane, succo di frutta) anche quando non è presente lo stimolo della fame e della sete. È importante fare un uso assennato del biberon e soprattutto impostarne l'uso seguendo alcune semplici regole che aiutano a non farlo diventare un'abitudine viziata.

Decalogo all'uso del biberon:

- Non lasciare che il bambino porti a letto il biberon con il latte e lo usi per addormentarsi. Questa potrebbe diventare una malsana abitudine oltre al fatto che la dentizione potrebbe successivamente risentirne sia per l'igiene che per la disfunzione delle strutture anatomiche orali in crescita;
- Non inserire nel biberon altre bevande che non siano latte: se il piccolo inizia a bere altre bevande sarà autorizzato a chiedere il biberon ogni volta che ha sete o voglia di liquidi. Dai 6 mesi in poi quando il bambino ha sete è in grado di bere acqua e succhi dal bicchiere o dalle tazze adatte per i bambini della sua età.
- Non lasciare che il bambino porti il biberon in giro per la casa durante la sua giornata o che ne abbia libero accesso. La somministrazione del latte al biberon dovrà essere eseguita o in braccio alla mamma o sul seggiolone. L'uso del biberon sempre pronto interferisce nello sviluppo psicomotorio del bambino, inibendo il suo interesse al gioco, oltre al fatto che gli alimenti che sostano nel biberon più a lungo del dovuto possono rovinarsi creando disordini gastrointestinali al bambino. Il bambino sarà sempre più interessato ad esplorare e a giocare per cui spontaneamente cercherà il biberon solo nel momento del bisogno reale.
- Con l'inizio dello svezzamento il bambino è interessato a cibi nuovi per cui è corretto bilanciare l'alimentazione diminuendo la somministrazione del latte, in questo modo si ridurrà il numero delle poppate e quindi l'uso del biberon. Anche le poppate notturne potranno essere eliminate perché il piccolo avrà abbastanza nutrizione nelle ore diurne.
- Non usare mai il biberon per comodità, per es. la mattina prima di andare al nido perché è una modalità più veloce, perché sarà poi difficile tornare indietro sulla decisione di non usarlo più.



LE DISFUNZIONI DA USO ERRATO O PROLUNGATO DI AUSILI DI SUZIONE E/O NUTRIZIONE

LE FUNZIONI DELL'APPARATO ORO FACCIALE

Le funzioni che svolge l'apparato oro facciale sono diverse, in questo contesto è utile riportarne almeno 5:

- suzione
- deglutizione,
- masticazione,
- articolazione dei suoni del linguaggio
- respirazione

Come accennato già nel capitolo precedente, le funzioni sono supportate dall'attività di muscoli e ossa ed è bene comprendere che il normale sviluppo di queste attività dipende da come nel tempo muscoli ed ossa si conformano, per es. l'attività di suzione determina una specifica conformazione delle parti ossee della bocca e nello stesso tempo sviluppa dei muscoli particolari. Un prolungamento oltre l'età giusta di questa attività determinerà una conformazione eccessiva di alcune ossa ed un'eccessiva fortificazione di determinati muscoli che non riusciranno a supportare correttamente le abilità successive che il bambino dovrà sviluppare. Anche l'uso di ausili che non si adattano alla conformazione della bocca possono alterare le ossa ed i muscoli, per es. il beccuccio di una tazza troppo rigido potrebbe spingere la gengiva superiore centrale verso l'esterno modificando l'arcata dentale.

È interessante conoscere l'interattività che le funzioni sopra elencate e le ossa ed i muscoli che le attivano possiedono. Essendo infatti attivate tutte più o meno dagli stessi muscoli ed ossa a volte anche contemporaneamente, l'integrità funzionale dell'una dipende dall'integrità funzionale dell'altra, per es. se il bambino succhia troppo a lungo con una tettarella troppo lunga, il palato diventerà molto profondo ed il bambino avrà difficoltà ad effettuare una respirazione nasale considerando che il tetto della bocca è il pavimento del naso.

introduzione

conoscenze

allattamento
al seno

ausili di
alimentazione

uso del
biberon

disfunzione
da ausili
errati

alimentazione
con latte
materno

svezzamento

uso del
succhietto
e stimoli orali

conclusioni

Un palato molto profondo non fa sviluppare l'arcata superiore dei denti così da non determinare una giusta chiusura della bocca rispetto alla mandibola. Questa alterazione potrebbe dare disturbi nella funzione di masticazione, cioè potrebbe creare una disfunzione.

La disfunzione verrà evidenziata nel tempo e solo quando sarà troppo tardi il genitore se ne potrà rendere conto. Quando la disfunzione evidenzia i suoi disordini non possiamo più parlare di prevenzione e di educazione rispetto alla strutturazione di una funzione, ma siamo costretti ad intervenire con una rieducazione/riabilitazione che determina un incremento dei costi fisici, economici e di tempo.

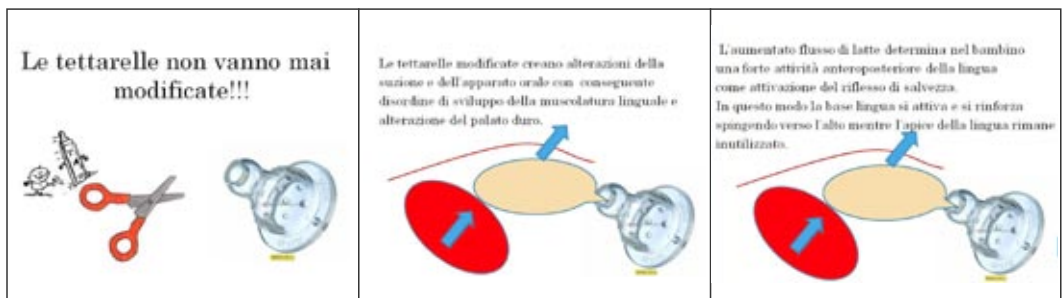
Scorrendo la letteratura scientifica internazionale, le conoscenze sullo sviluppo delle abilità motorie e sensoriali di alimentazione e di deglutizione del bambino, sono sufficientemente conosciute, e queste conoscenze devono essere sfruttate per rendere lo sviluppo del bambino il più equilibrato possibile. Si sa, per esempio, che l'allattamento al seno è fondamentale per i primi 6 mesi di vita poiché attiva i movimenti mandibolari e fa sviluppare in modo equilibrato la mandibola del bambino. Si sa inoltre, che l'allattamento al seno per un anno sviluppa le abilità motorie e sensoriali orali ma dopo l'anno è valido solo se sporadico ed associato ad altre abilità. Quando l'alimentazione al seno è impossibile per qualche motivo, è utile inserire un biberon che abbia una tettarella somigliante per caratteristiche strutturali e sensoriali al seno materno così che le attività compiute dal bambino durante l'alimentazione si possano avvicinare all'allattamento naturale e sviluppare comunque gli aspetti sopracitati.

LE CAUSE DI UNA DISFUNZIONE ORO (BOCCA) - FACCIALE

Riportiamo in seguito quali sono gli ausili e le situazioni da evitare durante e per la somministrazione di alimenti ai bambini.

- **Uso di tettarelle troppo lunghe:** la tettarella troppo lunga si colloca molto profondamente all'interno della bocca del bambino, l'attività che la lingua dovrà attivare per spremere il latte sarà svolta con il suo corpo abbandonando la punta verso il basso sul pavimento della bocca. Con questa modalità i muscoli della porzione anteriore della lingua non si attiveranno e rimarranno poco tonici. Nel tempo, quando al bambino verrà richiesto di articolare i suoni definiti tecnicamente apico-alveolo-dentali, cioè quei suoni che vengono articolati grazie ad un movimento fine e preciso della punta della lingua, questi potrebbero essere mal articolati. Inoltre l'ipotonia dell'apice della lingua determina il rilassamento di quest'ultima sul pavimento della bocca e la conseguente alterazione dell'arcata mandibolare.

- **Uso di tettarella o beccucci troppo rigidi:** le tettarelle troppo rigide determinano una forza di spinta della lingua verso l'alto più potente al fine di poter spremere il latte. Poiché la tettarella poggia sull'arcata gengivale e poi successivamente sui denti superiori, questa forte spinta determinerà l'alterazione dell'arcata spingendola in avanti creando una malocclusione. Anche i beccucci rigidi che male si accomodano sull'arcata dentale superiore all'interno della bocca, spinti dalla pressione della lingua, possono alterare la posizione e determinare morsi aperti nella chiusura della bocca. Anche l'uso di tettarelle non anatomiche strutturate con forme non adeguate alla cavità orale possono determinare gli stessi disordini.
- **Uso di tettarella tagliata:** la tettarella tagliata aumenta il flusso del latte all'interno della cavità orale facendo lavorare i muscoli della lingua in modo alterato ed in modo non omogeneo. Proviamo a pensare di bere un bicchiere d'acqua a garganella. La parte della lingua che maggiormente lavora è la base, tutto il resto dell'organo linguale rimane inattivo. In questo modo la base lingua sarà molto tonica ma il resto dell'organo resterà morbido e poco sviluppato. Questa modalità di suzione altera anche le ossa del palato che diventerà sempre più profondo e stretto determinando malocclusioni future. La deglutizione con tettarella allargata determina anche maggiori quantità di aria deglutite che possono determinare disordini di coliche gastriche.



- **Tempo prolungato di uso:** la suzione di ausili corretti non determina danni anatomici, né ossei e né funzionali, ma la persistenza della suzione oltre l'età necessaria crea gli stessi disordini sopra citati. Come riportato nel Par. "L'età cronologica e l'età di sviluppo delle abilità bambino" è importante non prolungare l'uso di ausili, se pur corretti, oltre l'età in cui sono utili.
- **Uso di materiale scadente:** il materiale che nel tempo si deforma o si sfalda determina disordini di tipo sensoriale, vale a dire che il regolare sviluppo sensoriale potrebbe andare incontro a disfunzione (vedi par. "concetto

dell'esperienza: lo sviluppo motorio e sensoriale”). Il piccolo abituato ad una tettarella “sfatta” e priva di stimoli sensoriali si adatta ad un’ipostimolazione e alla presenza di uno stimolo più deciso (per es. un succhietto nuovo o un alimento diverso), reagisce con il conato di vomito e/o con il rifiuto.

Successivamente è riportata una tabella riassuntiva sulle possibili disfunzioni oro facciali che gli ausili possono causare.

| | | |
|---|---|--|
|  <p>Uso di materiale scadente</p> |  <p>Malocclusione con morso aperto anteriore</p> |  <p>Ipotonia orofacciale</p> |
|  <p>Forme poco anatomiche</p> |  <p>Palato ogivale</p> |  <p>Ipotonia orofacciale</p> |
|  <p>Tettarelle troppo rigide</p> |  <p>Respirazione orale</p> |  <p>Ipotonia orofacciale</p> |
|  <p>Tettarelle troppo lunghe</p> |  <p>Spinta linguale</p> |  <p>Ipotonia orofacciale</p> |

Tabella riassuntiva cause di disfunzione orofacciale

L'ALIMENTAZIONE CON IL LATTE MATERNO AL BIBERON

Quando il bambino ha difficoltà ad attaccarsi al seno, può essere comunque allattato con il latte materno ricavando molti dei benefici che l'allattamento al seno comporta. Questo è un compito molto impegnativo per la mamma, ma anche poche settimane di latte materno hanno il loro beneficio sullo sviluppo immunitario e di crescita del bambino. Se il neonato non può essere attaccato al seno, la produzione di latte deve essere iniziata e/o mantenuta attraverso il tiralatte (vedi foto).

Per mantenere una buona quantità di latte bisognerà tirarlo ogni tre ore circa, cercando di stimolare il seno proprio come farebbe un neonato. Per far sì che il bambino si possa attaccare più tardi, è utile somministrare il latte tirato con un biberon la cui tettarella sia il più simile possibile al seno materno così da poter aumentare le possibilità che il bambino si attacchi, o riattacchi al seno (vedi foto).



Set tiralatte e biberon con tettarella anatomica

introduzione

conoscenze

**allattamento
al seno**

**ausili di
alimentazione**

**uso del
biberon**

**disfunzione
da ausili
errati**

**alimentazione
con latte
materno**

svezzamento

**uso del
succhietto
e stimoli orali**

conclusioni

LO SVEZZAMENTO

Lo svezzamento è una tappa evolutiva dell'iter alimentare che induce il bambino a scoprire cibi nuovi, per gusto e per consistenza diversi da quelli del latte.

Il passaggio ai cibi più consistenti è per il bambino un periodo di scoperta e novità durante il quale prova a gustare e a fare esperienza di alimenti diversi. Lo svezzamento, in realtà, è un periodo di tempo in cui l'alimentazione continua ad essere principalmente composta dalle poppate di latte alle quali si aggiungono piccoli assaggi di altri cibi. Il bambino infatti, non dovrà abbandonare immediatamente il latte, lo dovrà fare gradualmente aumentando lentamente le quantità delle pappe e diminuendo la necessità di assunzione di liquidi.

Affinché questa evoluzione si verifichi con naturalezza e senza traumi, è fondamentale capire quali teorie e quali concetti sono alla base di questo importante cambiamento. Le abilità che rendono possibile questa evoluzione si intersecano con le tappe di sviluppo globale del bambino e non prescindono dal raggiungimento di alcuni obiettivi di tipo motorio. Lo svezzamento di un bambino non dipende solo dalla maturazione del sistema digestivo e renale, ma anche dal raggiungimento di alcune tappe motorie. Questo ci permette di identificare il momento giusto con maggiore sicurezza.

QUANDO È IL MOMENTO DI INIZIARE LO SVEZZAMENTO



Lo svezzamento ha inizio tra i 4 ed i 6 mesi di età, questo non contrasta con le raccomandazione della WHO che indica un'alimentazione a base di latte per i primi 6 mesi di vita.

Maternal & Child Nutrition 2011 – A. Cattaneo

Lo svezzamento ha inizio quando il bambino è pronto. Ci sono indizi chiari ed evidenti che fanno capire al genitore che il piccolo è pronto per essere svezzato.

introduzione

conoscenze

allattamento
al seno

ausili di
alimentazione

uso del
biberon

disfunzione
da ausili
errati

alimentazione
con latte
materno

svezzamento

uso del
succhietto
e stimoli orali

conclusioni

Il **Livello di sviluppo neuromotorio:** il bambino deve saper mantenere la posizione seduta e deve mantenere il capo con facilità. Queste abilità permettono di far sedere il piccolo sul seggiolone ed alimentarlo comodamente. La capacità di mantenere il capo dà al bambino la stabilità di aprire e chiudere la bocca così da alimentarlo con successo attraverso l'uso del cucchiaino. L'alimento semisolido non deve essere somministrato con il biberon, sarebbe un errore importante per la correttezza delle tappe evolutive che costituiscono l'iter alimentare. La posizione seduta aiuta a far scivolare il bolo più consistente attraverso l'esofago dirigendolo nello stomaco.

La **Coordinazione occhi-mano-bocca:**

il bambino deve essere in grado di poter guardare il cibo prenderlo con le sue manine e portarlo alla bocca. Questa attività è il primo passo verso lo sviluppo dell'alimentazione autonoma e dà al bambino la possibilità di essere parte attiva del momento del pasto. Questa abilità di coordinazione ha inizio con lo svezzamento e si continuerà a sviluppare nel tempo a patto che il bambino ne faccia esperienza. Utile fornire il piccolo di un cucchiaino personale che durante l'alimentazione può usare mentre l'adulto lo alimenta.



Il **Livello di maturazione delle abilità motorie e sensoriali orali:** il bambino deve essere in grado di poter assumere dei cibi più solidi (semisolidi), accettarli a livello sensoriale per poi gestirli motoricamente all'interno della bocca, al fine di deglutirli. La suzione utile all'allattamento al seno e al biberon è data da un'attività, prima riflessa e poi appresa, che determina una forte spinta linguale antero-posteriore. Se il bambino non è maturato motoricamente a livello orale è portato a spingere il cibo semisolido verso la parte esterna della bocca. L'entrata nutrizionale sarebbe molto limitata e per il piccolo potrebbe essere frustrante. Il bambino solitamente diminuisce la spinta della lingua in suzione scoprendo l'attività del morso controllato ed il migliore controllo dell'attività mandibolare di apertura e chiusura della mandibola. Quando inizia a fare queste attività è pronto per accettare il cucchiaino.



Tutte queste abilità, è difficile riscontrarle nei bambini la cui età sia inferiore ai 6 mesi. Questo periodo, ricco di nuove acquisizioni per il bambino, come lo è del resto tutto il primo anno di vita, coincide con la maturazione del sistema gastrointestinale e di quello renale che si preparano ad accettare altri tipi di cibo oltre il latte. In questo periodo inoltre il latte materno o in formula non è più completo come alimento per la nutrizione del bambino perché quest'ultimo inizia ad avere esigenze diverse dal punto di vista nutrizionale e di crescita. Prima dei sei mesi di età, i cibi differenti dal latte materno non aggiungono nessun beneficio per la crescita del bambino: dopo diventano indispensabili. Il piccolo infatti comincia a voler mangiare di più e le poppate di latte che assume non sono più sufficienti al suo fabbisogno quotidiano nutrizionale. Se non si inizia un'integrazione alimentare con altri cibi si rischia di dover aumentare il numero delle poppate che generalmente in questo periodo inizia a diminuire, cominciando ad eliminare quelle notturne.

Anticipare l'inserimento degli alimenti diversi dal latte può non essere positivo. I genitori devono stare attenti ai segnali che il bambino manda e quando sono presenti quelli sopra indicati potrà iniziare ad offrire i cibi nuovi. I nuovi assaggi dovranno essere somministrati nel rispetto delle tappe fisiologiche del bambino. Inizialmente il piccolo potrà accettare di buon grado i nuovi cibi o potrebbe non essere ancora pronto. In quest'ultimo caso, è importante che il genitore torni ad offrire nuovamente l'esperienza qualche giorno più avanti, così da sviluppare le nuove abilità appena il piccolo è fisiologicamente disponibile. È importante sapere che ritardare troppo i tempi è deleterio per il bambino e che per l'accettazione di cibi nuovi ci vuole del tempo. I cibi vanno riproposti più volte: i bambini

devono testare i cibi dalle 5 alle 10 volte prima di accettarli.

Anticipare troppo i tempi con l'inserimento di cibi diversi dal latte potrebbe portare il bambino o i genitori, o entrambi, a trovare delle strategie di accettazione che potranno essere scorrette per il futuro sviluppo dell'iter alimentare del bambino. Per es. quando i tempi si anticipano troppo, le mamme potrebbero essere costrette ad inserire il latte non solo nelle pappe somministrate ma anche alla frutta omogeneizzata o ad altri alimenti, dando un sapore indistintamente dolciastro a tutti gli alimenti, così che il bambino possa accettarli perché tutti hanno lo stesso gusto del latte. In questo modo il piccolo accetterà di mangiare con l'inganno ma non svilupperà adeguatamente i gusti e questo potrebbe essere un problema per il futuro. Bisogna ricordare che la soluzione trovata oggi a fatica e "per forza" potrebbe non essere una buona idea per il domani.

Nei primi tempi dello svezzamento bisognerà tenere conto che il bambino non avrà il senso di fame perché quest'ultimo sarà appagato sempre dal latte. L'associazione latte-sazietà-senso di benessere dovrà essere fatta anche per cibo-sazietà-senso di benessere e ci vorrà un po' di tempo. Bisogna considerare inoltre che mentre l'entrata del latte succhiato al seno o al biberon è estremamente veloce e con altrettanta velocità riesce a placare i morsi della fame, la somministrazione con il cucchiaino è più lenta e questo potrebbe inizialmente infastidire il bambino che non riesce a provare il senso di soddisfazione velocemente. Non bisogna fare l'errore di somministrare bocconi più grandi o di scambiare il pianto per la fame con il rifiuto del nuovo cibo. Inizialmente potrà essere utile fare le prove con i cibi un po' prima della poppata, cioè quando il bambino non è ancora troppo affamato.

COME INIZIARE LO SVEZZAMENTO

Come abbiamo detto lo svezzamento ha inizio con piccoli assaggi attraverso i quali il bambino impara a gestire cibi diversi e si prepara ad assumere gradualmente maggiori quantità. Per arrivare a fare un pasto completo è necessario che il piccolo sviluppi le abilità sensoriali e motorie della bocca. Per questo motivo si può iniziare con il somministrare dei cibi dai gusti leggeri, come un passato di verdure scondito e leggermente addensato con crema di riso, mais, semolino o tapioca. Anche alimenti preparati come omogeneizzato di frutta, generalmente al gusto delicato di pera, o yogurt a temperatura ambiente sono indicati. È bene iniziare inserendo in bocca piccole quantità di cibo così da dare la possibilità al piccolo di gestirle meglio senza perderle fuori dalla bocca e senza dargli il senso del soffocamento. Una quantità abbondante potrebbe prendere di sorpresa

il bambino, la cui reazione si evidenzerebbe con il riflesso del vomito a causa dell'ipersensibilità orale. Se ciò dovesse accadere, non bisogna preoccuparsi, si riproverà subito con minore quantità.

Questa nuova situazione sarà per il bambino un bellissimo gioco ed inizierà ad esplorare i cibi non solo con la bocca ma anche con le manine. È importante, soprattutto in questa fase, che faccia esperienza anche con le mani e che si abitui a sporcarsi. Questo fa parte della regolazione della sua sensibilità non solo a livello orale ma anche a livello degli arti superiori. Un bambino che in questo periodo non si sporca sarà un bambino schizzinoso da grande. Un bambino che si sporca non deve preoccupare: non sarà un bambino sporco! Attraverso queste esperienze il bambino capirà che il momento del pasto è un momento divertente e positivo e che gli alimenti hanno un gusto gradevole.

Intorno ai 7-8 mesi il bambino è in grado di alimentarsi durante i 2 pasti principali con cibi più consistenti, così da abbandonare gradualmente le poppate di latte. È bene fare questo passaggio magari lasciando le poppate di latte la mattina, ed ancora per il momento, la sera prima di addormentarsi.

Con l'inizio dello svezzamento il bambino fa conoscenza con un nuovo ausilio, il cucchiaio. È importante iniziare con un cucchiaio piccolo, la grandezza potrebbe essere relativa ad un cucchiaino da tè. È utile che il manico del cucchiaino sia rotondo e largo quanto basta da poter sostenere la grossolana presa della manina del bambino. L'esperienza di portare o ricevere il cucchiaino in bocca è per il bambino una nuova conoscenza: deve prima di tutto accettarlo sensorialmente e poi può apprendere l'abilità di aprire e chiudere la bocca e di ripulire il cucchiaio. Alcuni bambini accettano di mangiare subito con il cucchiaino in metallo, altri fanno più fatica perché, abituati alle tettarelle del biberon, sentono il metallo come una stimolazione troppo forte perché freddo e duro. Inizialmente potrebbe essere utile iniziare con un cucchiaino in silicone di facile accettazione perché dello stesso materiale della tettarella del biberon. Il passaggio successivo è quello di usare un cucchiaio in plastica dura e per finire in metallo.



Cucchiaini in silicone



*Cucchiaini
in plastica
rigida*



*Posatine
in metallo*

L'inserimento di nuovi cibi in questo periodo è quasi frenetico, il bambino in poco tempo passa dalle pappe lisce a quelle in grumi e si prepara a mordere alimenti solido morbidi. Il bambino a 7 mesi è pronto a fare l'esperienza di morso schiacciando le sue gengive, che iniziano anteriormente a gonfiarsi per l'eruzione degli incisivi centrali, l'una sull'altra. È anche grazie a questa sensazione di "fastidio" che il bambino inizia l'esperienza di morso e di schiacciamento, originariamente attivandosi sui giochini e sulle sue manine e, appena l'adulto glielo consente, su pezzi di pizza, pane, etc. Il bambino così inizierà a mordere e a staccare cibi solido-morbidi (carote lesse, prosciutto cotto, patatine lesse etc.) facendo esperienza di gestione di piccoli pezzi all'interno della bocca. Questa fase esperienziale è propedeutica alla funzione di masticazione che si avvierà successivamente.



In questo periodo le mamme generalmente fanno i conti con un po' di apprensione per la paura del soffocamento. È scontato dire di contenere l'ansia sorvegliando il bambino con molta naturalezza. Durante le prime esperienze, episodi di tosse o conato di vomito possono essere le giuste reazioni del bambino a consistenze alimentari nuove e ad abilità ancora non proprio perfette. Bloccare questa evoluzione sarebbe deleterio per lo sviluppo del bambino. In commercio esistono delle retine all'interno delle quali si possono inserire gli alimenti solidi, così da far fare al bambino le prime esperienze in sicurezza.

Con la capacità del bambino di sedere al seggiolone sempre più in posizione verticale, la forza della mandibola aumenta, l'allenamento con lo schiacciamento dei cibi solido-morbidi porterà a fortificare sempre di più la muscolatura della masticazione e l'abilità della lingua nel gestire i piccoli pezzettini all'interno della bocca diventerà sempre più precisa e l'articolazione temporo mandibolare più competente. Il bambino si prepara a schiacciare con maggiore potenza, dai cibi solido-morbidi potrà passare ai cibi solido duri dove è richiesta una masticazione più continuativa e coordinata. All'età di due anni il bambino è in grado di gestire più o meno tutti i cibi che gestisce il soggetto adulto con qualche accorgimento

su pietanze particolarmente “difficili” come gli spaghetti, le caramelle piccole e rotonde, verdure filacciose, rosso dell’uovo asciutto etc.



L'USO DEL SUCCHIETTO



“La Madonna del Lucherino”, Albrecht Dürer - 1506

L'uso del succhietto è molto discusso. È un argomento molto dibattuto che riguarda non solo la scelta di usarlo ma anche il momento di toglierlo, che tipo di succhietto usare, sia come grandezza che come forma.

PROVIAMO A METTERE ORDINE

Nell'immagine sopra riportata vi è la prima testimonianza della presenza dell'uso di un succhietto. Albrecht Dürer disegnava in mano al Gesù Bambino un oggetto simile ad un succhietto fatto di stoffa. Questi primi prototipi di succhietto erano fatti di ritagli di stoffa legati stretti, all'interno dei quali veniva inserito pane, carne, grasso. Non servivano solo alla suzione non nutritiva per rilassare e calmare il bambino, ma anche alla nutrizione vera e propria. Un altro esempio di succhietto era quello fatto con pezzi di spugna che venivano intrisi nel miele. Nel XVIII e nel XIX secolo il succhietto fu molto criticato per la mancanza di igiene e perché i medici lo reputavano fonte di trasmissione delle malattie. Il primo succhietto in gomma fu brevettato nella prima metà dell'Ottocento.

La suzione non nutritiva è un'attività naturale che il neonato presenta

introduzione

conoscenze

allattamento
al seno

ausili di
alimentazione

uso del
biberon

disfunzione
da ausili
errati

alimentazione
con latte
materno

svezzamento

uso del
succhietto
e stimoli orali

conclusioni

fin dal grembo materno. La suzione rilassa e calma il bambino nei momenti di pianto inconsolabile e frustrazione, tanto che negli ospedali viene utilizzato durante procedure dolorose e di emergenza perché ha un effetto analgesico. L'uso del succhietto è suggerito solo dopo che l'allattamento al seno è stabilizzato poiché influisce sulla produzione del latte, dopo il primo mese di vita è utile offrirlo al bambino nel primo momento del sonno perché si è evidenziato che riduce il rischio della sindrome da morte in culla.

Dopo i 2 anni il succhietto dovrebbe essere scoraggiato perché interferisce con lo sviluppo corretto delle strutture oro facciali (vedi parag. **Le disfunzioni da uso errato o prolungato di ausili di suzione/nutrizione**).

Anche l'uso del succhietto come quello del biberon può sviluppare un'abitudine viziata, per cui è importante farne un uso corretto.

Decalogo all'uso del succhietto:

1. usare il succhietto solo dopo che l'alimentazione al seno si è stabilizzata, il succhietto influisce sulla produzione del latte che è data dal desiderio e dalla forza di suzione del bambino;
2. non offrire il succhietto durante il giorno: come per il biberon, distrae il bambino dai giochi e dalle curiosità quotidiane o ancora peggio diventa un'abitudine tenerlo in bocca durante tutte le attività che il bambino svolge.
3. Non offrire il succhietto durante il giorno al bambino perché inibisce tutta la fase di conoscenza orale che il bambino fa portando gli oggetti e le manine alla bocca. L'uso del succhietto inibisce l'esplorazione sensoriale creando disordini anche alla normale evoluzione della somministrazione delle diverse consistenze alimentari.
4. Quando il bambino perde il succhietto non sbrigatevi a reinserirlo in bocca: il piccolo deve fare esperienza di addormentarsi senza.



RACCOMANDAZIONI PER L'USO SICURO DEI SUCCHIETTI

- Acquistare solo succhietti in confezioni chiuse
- Ispezionare il succhietto prima e dopo ogni utilizzo ed eliminare quelli che evidenziano segni di usura;
- Provare a tirare la parte in silicone verso l'alto, verso destra e verso sinistra per valutarne la resistenza;
- Non allacciare mai il succhietto a lacci o cordoncini: il bambino potrebbe essere a rischio di strangolamento;
- Pulire il succhietto prima di ogni utilizzo con acqua calda e sapone delicato;
- Non pulire il succhietto "caduto" portandolo nella bocca dell'adulto.



Succhietti propedeutici alla suzione al seno



GIOCHI PER LE STIMOLAZIONI ORALI

I bambini portano gli oggetti alla bocca perché questa è la loro prima fonte di conoscenza e quindi di apprendimento. Abbiamo già sottolineato come le stimolazioni sensoriali siano fondamentali per lo sviluppo delle attività motorie delle strutture (lingua, labbra, guance, mandibola) che fanno parte dell'apparato bucco-facciale. Le stimolazioni sensoriali provenienti dall'ambiente (il gioco portato alla bocca, la carezza della mamma, il vestitino che per entrare passa sul faccino del bambino) influiscono sullo sviluppo delle abilità motorie orali e dei muscoli del volto.

L'aspetto sensoriale modula l'attività motoria e favorisce i giusti movimenti delle strutture che costituiscono l'apparato bucco-facciale. Facciamo l'esempio dell'infante che inizia a mangiare con il cucchiaino: il piccolo apre la bocca autonomamente o stimolato dalla mamma, che inserisce il cucchiaino tra le labbra con la pappa e subito la lingua inizia ad attivare un movimento in suzione antero - posteriore. La prima volta che ciò accade, il bambino sente sulla sua lingua la sensazione della plastica dura e liscia del cucchiaino (o quella fredda del metallo) accompagnata dalle sensazioni del gusto e dalla tessitura della pappa. I primi movimenti che il piccolo fa sono impacciati, poco fluidi e scoordinati dovuti all'ipersensibilità che quell'oggetto nuovo sviluppa all'interno della bocca. Anche il gusto nuovo, mai conosciuto prima, provoca una prima sensazione di disgusto. Solo dopo alcune somministrazioni dello stesso alimento, con lo stesso utensile, il bambino accetterà la stimolazione e, una volta processata e quindi fatta ormai sua, si concederà di misurare e coordinare i movimenti rendendoli precisi ed economici.

L'uso del cucchiaino in silicone all'inizio dello svezzamento è consigliato proprio perché il bambino, già alimentato con la tettarella in silicone, conosce lo stimolo e la sensazione che provoca, così da accettarlo meglio. L'uso dei giochi arricchisce la quantità delle stimolazioni orali preparando il bambino alle inevitabili stimolazioni alimentari che si susseguiranno nel tempo, sempre più complesse ed articolate.

introduzione

conoscenze

**allattamento
al seno**

**ausili di
alimentazione**

**uso del
biberon**

**disfunzione
da ausili
errati**

**alimentazione
con latte
materno**

svezzamento

**uso del
succhietto
e stimoli orali**

conclusioni

Tanti sono i giochi in commercio per stimolare l'oralità. La maggior parte di essi sono conosciuti, e quindi vengono usati, come giochi per la dentizione. Quando il bambino inizia con l'eruzione dei dentini inizia ad avere un disturbo gengivale che sembra placarsi solo mettendo le manine in bocca o mordendo un massaggiagengive in silicone o un massaggiagengive termico, di quelli che si freddano mettendoli in frigorifero. È utile sapere che i giochi che i bambini portano alla bocca hanno anche altri scopi, non solo quello di alleviare il fastidio dei dentini.

I giochi per la stimolazione orale dovrebbero soddisfare i seguenti scopi:

1. Stimolare le attività motorie della bocca
2. Regolare la sensibilità della bocca
3. Aumentare la tolleranza agli stimoli sensoriali del volto e delle manine
4. Dare sollievo alle gengive gonfie per l'eruzione dei dentini, aiutando attraverso il morso il taglio e la fuoriuscita dei denti.

Stimolare le attività motorie della bocca:

attraverso i giochi portati alla bocca il bambino aumenta la quantità di esperienze ed esplorazione, così da sviluppare i movimenti della lingua, delle labbra, della mandibola, movimenti di supporto all'alimentazione e propedeutici al linguaggio articolato. Inserendo i giochi in bocca il piccolo muove la lingua intorno all'oggetto facendo



Massaggiagengive in silicone



nuove esperienze di movimento, apre e chiude le labbra. Sono utili per es. quei giochi costituiti da parti morbide e parti meno morbide così che il piccolo possa fare esperienza di morso imprimendo una forza mandibolare diversa; oggetti costituiti da materiale diverso: stoffa, plastica, silicone etc. affinché il bambino possa provare a fare esperienze motorie e sensoriali diverse. Questi giochi normalizzano la sensibilità della bocca e preparano il bambino all'alimentazione con cibi solidi.

Regolare la sensibilità della bocca: l'uso di giochi di materiale diverso aiuta il bambino a fare esperienza delle diverse tessiture che gli oggetti presentano. Questo è un gioco/esercizio importante per preparare la sensibilità della bocca ad accettare nuove consistenze alimentari. Gli aspetti sensoriali del cibo includono: la taglia del bolo inserito all'interno della bocca, la tessitura, la temperatura ed il gusto. Il bambino deve imparare a conoscere ed accettare ognuna di queste caratteristiche per un numero smisurato di alimenti che nei primi anni di vita vengono assaggiati per la prima volta. Il piccolo nei primi 3 anni di vita viene bombardato da numerose nuove sensazioni che il suo cervello deve sperimentare, valutare, catalogare ed infine anche giudicare. La stimolazione primaria dei giochi portati alla bocca rappresenta una base fondamentale per l'accettazione delle nuove sensazioni da sperimentare.

Aumentare la tolleranza sensoriale del volto: anche il viso del bambino, come la bocca, deve abituarsi agli stimoli che entrano in contatto con esso. L'utilizzo di giochi con parti di materiale diverso che entrano in contatto, volutamente o casualmente, con il faccino costituiscono uno stimolo utile a regolare la sensibilità del volto.





I CRITERI PER SCEGLIERE UN GIOCO ADATTO



Il materiale con cui sono costruiti i giochi per la stimolazione orale seguono i generali criteri di sicurezza, essi devono essere costruiti con materiale atossico, non devono contenere parti piccole che si possono staccare e devono resistere allo stress del morso e dello strappo.

S. E. Morris 1987

I criteri per scegliere un gioco adatto, sicuro e piacevole per stimolare la cavità orale sono quelli che in generale caratterizzano tutti gli ausili, alimentari e non, che sono a contatto con la bocca del bambino, dalla modalità d'uso a quella di sterilizzazione. I giochi devono essere costruiti con materiale atossico, non devono includere parti piccole che possono staccarsi al contatto con la bocca del bambino, devono sopportare lo stress del morso, dello schiacciamento e del ripetuto rosicchiamento.

I giochi che i bambini possono usare lontani dal controllo diretto dell'adulto devono essere costruiti con materiali che non feriscono o ledono gli occhi e la bocca del bambino. Anche per i giocattoli per le stimolazioni orali è fondamentale leggere le etichette e le avvertenze: deve essere presente il marchio CE e quindi devono essere conformi alle norme europee.



I giochi adatti ai bambini di età inferiore ai 3 anni non devono contenere parti piccole, non devono avere punte, parti o angoli eccessivamente sporgenti appuntiti o taglienti.

Istituto Italiano Sicurezza dei Giocattoli

GLI SPAZZOLINI

Un discorso a parte meritano gli spazzolini, che nascono come strumenti di pulizia della cavità orale in modo particolare dei denti, ma sono anche degli ottimi stimolatori sensoriali per la bocca.

Generalmente sono venduti in confezioni da 3: i primi due sono in gomma e sono utilizzati come massaggiagengive quando ancora i dentini non sono presenti, il terzo possiede setole in nylon morbide ed è più specifico per lo spazzolamento.

I primi due spazzolini sono utili ad esplorare e a stimolare la cavità orale, creano inoltre sollievo gengivale nel bambino in cui ha inizio

l'eruzione dei dentini; con il terzo si avvia il bambino ad una vera e propria igiene orale.

Gli spazzolini sono fonte di gioco: il bambino può fare esperienze sensoriali che lo avvicineranno piacevolmente alla quotidiana igiene orale.



L'IGIENE ORALE NEI PRIMI 3 ANNI DI VITA



L'igiene orale nell'infante e nel bambino è essenziale per la crescita di denti forti e sani e per minimizzare il rischio di infezioni.

L. Johnstone 2010

La cavità orale va sempre mantenuta pulita. Nel cavo orale si possono ritrovare centinaia di specie diverse di microbi. La pulizia del cavo orale è fondamentale fin dai primi giorni di vita. Dopo ogni poppata la mamma può ripulire la bocca con una garza, avvolta sul dito, inumidita di acqua, al fine di rimuovere i residui di latte e la patina di placca che si va a formare. Un leggero strofinamento delle guance, della lingua e delle gengive basta a ripulire la bocca. Con l'eruzione del primo dentino è bene iniziare a spazzolare con spazzolini dalle setole morbide

senza creare danno alle gengive. A questa età non è necessario l'uso del dentifricio solo dopo i due anni si può iniziare ad inserirlo. L'utilizzo di un dentifricio al fluoro può essere indicato cominciando con piccole quantità. Il bambino deve essere in grado di espellere il dentifricio dalla bocca per poter aumentare la quantità della pasta.



Nel bambino sotto i 2 anni i dentini possono essere lavati senza l'uso del dentifricio, semplicemente bagnando lo spazzolino con l'acqua.

JADA 2012

Anche nell'infante con pochi dentini la carie si può sviluppare, per cui è importante non abituare il piccolo alla somministrazione con il biberon di bevande zuccherate come succo di frutta, camomilla dolcificata etc.. È sconsigliato inoltre mettere a letto il piccolo con il biberon con dentro latte o una di queste bevande, così come intingere il succhietto nel miele o in altre sostanze zuccherine. Con l'aumentare dei denti è necessaria una pulizia sempre più accurata. Il lavaggio dei dentini deve diventare un'attività di routine quotidiana, una buona e sana abitudine che il bambino presto, vorrà iniziare a fare autonomamente. È bene incoraggiare il piccolo a lavarsi i denti in modo autonomo, ma è importante che lo spazzolino passi poi nelle mani del genitore che completerà la pulizia. Solo quando il bambino possiederà la manualità di spazzolare tutte le superfici dei denti con modalità verticale, orizzontale e rotatoria, potrà lavarli in piena autonomia. Questa abilità manuale fine si acquisisce intorno ai 5 anni di età. È bene lavare i dentini dopo ogni pasto.



introduzione

conoscenze

allattamento
al seno

ausili di
alimentazione

uso del
biberon

disfunzione
da ausili
errati

alimentazione
con latte
materno

svezzamento

uso del
succhietto
e stimoli orali

conclusioni

CONCLUSIONI

Siamo giunti alle ultime pagine di questo scritto. È come dire che siamo giunti al termine del nostro viaggio, abbiamo preso un treno che ci ha portato nel fantastico mondo dei piccoli, dove tutto è un'esperienza nuova, dove assaggiare la frutta per la prima volta con il cucchiaino è un evento straordinario, da far venire i brividi (o i conati), dove nulla è dato per scontato e dove tutto deve essere elaborato. Un mondo che gli adulti dimenticano presto, loro ormai, hanno conosciuto un numero infinito di cucchiaini, mille gusti diversi, hanno bevuto da tanti bicchieri e dalle bottiglie, persino alle fontanelle per la strada, quella strada che è fatta di un numero inenarrabile di esperienze e che per il neonato è solo l'inizio. Saper far mangiare un bambino fa parte del ruolo di mamma, si dà per scontato che una mamma lo sappia fare, perché fa parte del suo DNA, perché da bambina uno dei primi giochi che ha fatto è stato quello di imboccare le bambole, perché lo ha appreso osservando qualcun'altra che l'ha fatto prima di lei. Alimentare un bambino non vuol però dire riprodurre su di esso una tecnica, o riproporre un film già visto: è un fantastico viaggio che intraprendono due protagonisti: uno grande ed esperto, l'altro piccolo e desideroso di provare sensazioni gradevoli che passano attraverso un momento ricco di apprendimento come quello del pasto.



I pasti non devono mai diventare una routine quotidiana, ogni pasto è una nuova esperienza sia per il bambino che per la sua mamma.

A. Cerchiari 2012

Siamo alla fine del viaggio, ma in realtà ogni pasto è un viaggio tutto nuovo, con cose da scoprire, nuovi sapori da assaggiare e odori da sentire, la cosa importante è partire con la voglia di scoprirli e di conoscerli senza mai sottovalutare il piccolo compagno di viaggio che ci accompagna e che accompagniamo quotidianamente in questo cammino.

Ancora Buon Viaggio!



BIOGRAFIA

Antonella Cerchiarì, nasce a Roma il 14 gennaio 1972

- Nel 1989 Consegue il Diploma Magistrale presso l'Istituto Giovanni Paolo II di Ostia Lido
Nel 1993 Consegue il Diploma Universitario presso l'Università 'La Sapienza' di Roma, con la qualifica di Tecnico di foniatra-logopedia
Nel 2002 Consegue la Laurea di I° livello in Logopedia presso l'Università di Roma 'Tor Vergata'
Nel 2010 Consegue il Master 'Management per le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie' presso l'Università degli Studi di Roma 'La Sapienza'

Altri Titoli:

- 2000 Monroe Institute, Faber Virginia, USA - Certificate of 'Nourishing the whole child in the Development of oral feeling skills' for speech language pathologist
2010 Londra - 'Pediatric Tracheostomy for the speech and language therapist'
2010 Ospedale Pediatrico Bambin Gesù Palidoro — 'Pediatric basic life support' (PBLIS) D
2007 Chicago, USA - 'Dysphagia assessment: focus on assessment, update on evaluation options to ensure best practice'
2006 Ohio, USA - 'Identifying anatomy and swallowing disorders in children and adults from videofluorography and treatment planning'
2006 New Jersey, USA - Kay Pentax, a division of pentax medical company - Training on the Kay Pentax digital swallowing workstation model 7200
2003 Roma - Corso di aggiornamento su "L'approccio solistico del bambino affetto da disfunzione cerebrale e condizioni neurologiche affini"
2002 Dysphagia Institute, Florida, USA - 'Evidence based dysphagia treatment in adults and children'
1998 Paris - Stage 'Les troubles de l'alimentation et déglutition de l'enfant polyhandicapé: évaluation – prise en charge – rééducation'
1996 S. Benedetto del Tronto - Corso di terapia Miofunzionale 'Riconoscimento identificazione e diagnosi della deglutizione deviata'

Esperienze professionali

- Dal 2009 è coordinatore logopedista presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Dipartimento di neuroscienze e neuro riabilitazione - neuro riabilitazione pediatrica e UDGEE, Dipartimento Chirurgico - U.O.S. di Chirurgia - Sede di Palidoro
- Responsabile DH multidisciplinare sui disordini di alimentazione e di deglutizione
- Consulente di altri reparti dell'Ospedale presidi Roma e S. Marinella
- Preparazione ed esecuzione di video fluoroscopie della deglutizione
- Dall'anno accademico 2006/2007 all'anno accademico 2010/2011 ha coperto la funzione di Direttore della Scuola Universitaria di Logopedia 'La Sapienza' di Roma, sede S. Raffaele Pisana - Coordinamento del Corso, Tutor
- Dal 1999 al 2009 è stata coordinatore riabilitatore disordini di deglutizione e di alimentazione in età pediatrica, con preparazione ed esecuzione di Videofluoroscopie della deglutizione presso il Reparto ORL dell'IRCCS S. Raffaele Pisana di Roma
- Tra il 1998 ed il 1999 ha coperto il ruolo di riabilitatore dei disordini di deglutizione e di alimentazione in età pediatrica presso il reparto di neuropsicologia infantile IRCCS S. Lucia di Roma
- Dal maggio 1994 all'agosto 1998 è stata riabilitatore dei disordini di deglutizione e di alimentazione in età adulta — traumatizzato cranico, SLA, Ictus Cerebrale presso il Servizio di Foniatria IRCCS S. Lucia di Roma

Attività scientifiche e didattiche

- Dal 1996 al 1999 Tutor per l'area della Disfagia Infantile, degli studenti della scuola regionale e del diploma Universitario di Logopedia dell'Università di Tor Vergata
- Dal 1998 al 2000 Docente del Diploma Universitario per Logopedisti nel corso integrato di 'Tecniche Foniatriche' Università degli Studi di Roma 'Tor Vergata'
- Dal 2001 al 2009 Tutor per l'area della Disfagia Infantile, degli studenti della scuola Universitaria di Logopedia dell'Università 'La Sapienza' di Roma - Sede S. Raffaele Pisana
- Dal 2006 al 2010 Docente del Corso di Laurea in Logopedia 'La Sapienza', Roma - Sede S. Raffaele Pisana
- Dal 2002 al 2011 Tutor per l'area della Disfagia infantile, degli studenti della Scuola Universitaria di Logopedia dell'Università 'La Sapienza', Roma - Sede di Ariccia
- Dal 2003 al 2011 Docente del Corso di Laurea in Logopedia Università 'La Sapienza', Roma - Sede di Ariccia
- Dal 2004 al 2011 Tutor per l'area della Disfagia Infantile, degli studenti della scuola universitaria di Logopedia dell'Università 'La Sapienza', Roma - Sede di Roma
- Dal 2004 al 2011 Docente del Corso di Laurea in Logopedia Università 'La Sapienza' di Roma - Sede di Roma
- Dal 2006 al 2011 Docente corsi di specializzazione ECM nell'ambito dei disordini di deglutizione e di alimentazione e nelle disfunzioni facio-oro-deglutitorie per la MEDLEARNING educazione continua in medicina

Pubblicazioni Scientifiche

- "La rieducazione della disfagia in età pediatrica"* Deglutologia - 2 Edizioni Omega, 2011
- "La disfagia in età pediatrica"* capitolo di *"Fondamenti di riabilitazione in età evolutiva"* di Donatella Valente - Ed. Carocci Faber, 2009
- "La rieducazione della disfagia nei bambini affetti da PCI"* A. Cerchiarì D. Tufarelli - Acta Foniiatrica Latina, 2007
- "Verso una valutazione strumentale non invasiva"* D. Tufarelli A. Cerchiarì - Acta Foniiatrica Latina, 2007
- "La valutazione delle abilità di alimentazione nella disfagia infantile"* A. Cerchiarì - Ed. Tosinvest Sanità Roma, 2002
- "Rieducazione miofunzionale nei disturbi di deglutizione e di pre-linguaggio del bambino"* A. Cerchiarì - Il Fisioterapista DOC, 2001
- "Lo sviluppo delle abilità motorie orali nel bambino con PCI"* A. Cerchiarì E. Taricciotti - Atti del XXXV° Convegno SIFEL, 2001
- "La riabilitazione della disfagia nel paziente post comatoso"* R. Formisano, A. Amitrano, V. Vinicola, A. Cerchiarì, A. Gaita, A. Cuccaro, G. Ruoppolo - Atti del Convegno SIFER, 1998
- "Valutazione, diagnosi e trattamento della deglutizione atipica"* - Atti del Corso Teorico Pratico ARLL, 1998
- "Partiamo alla scoperta della voce"* A. Cerchiarì - ARLL, Campagna di prevenzione dei disturbi della voce, 1997



in collaborazione con

