

TEMA 2

Fisioterapia para reconducir disfunciones orales en la succión y deglución durante la lactancia materna

Se sabe que la lactancia materna tiene una parte instintiva, otra biológica y otra de influencia cultural o del medio. Además, la lactancia, precisa de un proceso de aprendizaje y adaptación entre la madre y el bebé. Y que factores relacionados con algún miembro de la díada o ambos, con la técnica misma de amamantamiento, con las prácticas hospitalarias o las primeras experiencias orales del bebé pueden dificultar el inicio de la lactancia, e incluso conducirla al fracaso, al provocar perturbaciones de la función oral, llamadas también disfunciones orales. En este resumen vamos a detallar un poco en qué consisten las disfunciones orales, en qué pueden afectar al buen funcionamiento de la lactancia materna, sus posibles causas y algunos tratamientos propuestos desde distintas especialidades.

¿Qué son las disfunciones orales?

Es fácil encontrar que bebés nacidos a término, con buena salud y sin problemas aparentes que a priori puedan interferir con la lactancia, que sin embargo presentan conductas o movimientos orales atípicos durante la toma. Con más motivo esta situación puede darse en bebés prematuros, inmaduros, o que han sufrido algún tipo de trauma durante el nacimiento. Las madres suelen comentar que el bebé rechaza el pecho o bien se muestra inquieto, lo coge y lo suelta, o se pone muy nervioso y llora y parece no saber

bien qué hacer con él. Si consigue agarrarse, lo hace de forma superficial, cierra mucho la boca y causa dolor, lo que a menudo conduce a poca ganancia de peso y a un destete precoz.

Esta succión inadecuada se transforma rápidamente en hábitos difíciles de corregir, aunque posibles de ser revertidos si las dificultades se detectan en el periodo neonatal. Por tanto las disfunciones orales se podrían definir como perturbaciones del patrón de succión-deglución correcto.

Es un concepto amplio que en conjunto engloba un mismo problema que puede tener muy diversos orígenes o causas, y que puede requerir diferentes enfoques o tratamientos en función de cada caso. A algunos tipos de disfunciones orales a veces se las denomina según la causa que las produce como “[anquiloglosia](http://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia/)” o “[síndrome de confusión del pezón](http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/)”, ya sea porque la causa provenga de un frenillo sublingual corto o de la introducción de biberones o chupetes en el periodo neonatal. También se suelen usar los genéricos “succión desorganizada” (si el bebé consigue agarrarse al pecho pero de forma ineficaz pudiendo causar dolor a la madre) o “succión disfuncional” (si no consigue ni agarrarse al pecho) cuando las posibles causas son inespecíficas, desconocidas o difíciles de precisar.

Posibles causas de las disfunciones orales

Las disfunciones orales han sido clasificadas en primarias y secundarias. Las **disfunciones orales primarias** pueden deberse a diversos factores:

- Inmadurez del bebé.
- Características anatómicas individuales que dificultan el agarre, como la retrognatia o la anquiloglosia.
- Alteraciones neurológicas transitorias o permanentes que dificultan la posición del bebé para mamar, llevándolo a adquirir posturas atípicas.

Las **disfunciones orales secundarias** se producen cuando el bebé modifica su patrón original de succión-deglución debido a factores externos que le han influido negativamente. No se saben con certeza todos los factores que pueden influir en alterar la succión de un bebé ni en qué medida exacta pero sí que hay evidencia sobre algunos de ellos:

- Dolor facial y/o malformaciones craneales por lo general producidas a causa de un parto instrumentado (ventosas, fórceps o espátulas).
- El uso de anestésicos durante el parto, como la peridural.
- El retraso en el inicio de la primera toma tras el parto.

- La separación madre-bebé o poco contacto piel con piel.
- Las prácticas hospitalarias iatrogénicas como el uso de chupetes y biberones en el periodo neonatal.

En el caso de detectar alguna dificultad relativa al funcionamiento oral, es importante proceder a la evaluación sensorio-motora-oral del bebé.

¿Cómo se realiza una evaluación sensorio-motora-oral del bebé?

El bebé debe estar en alerta tranquila, mejor cuando ya tenga un poco de hambre y nunca después de una toma. Se realiza con el bebé en brazos, ligeramente flexionado, en una postura en la que la cabeza, el cuello y la cintura escapular estén alineados. Hay que observar el aspecto y el tono muscular global de recién nacido así como su comportamiento durante la succión. También hay que evaluar los reflejos orales, las estructuras orofaciales y la coordinación entre succión, deglución y respiración. Un mismo bebé puede tener respuestas atípicas a diversos ítems evaluados, difícilmente tendrá una sola o todas ellas. El tipo de respuestas atípicas de un bebé en concreto puede darnos pistas sobre la mejor forma de proceder para reconducir la situación.

Posibles respuestas atípicas de un bebé evaluado

Aspecto general del cráneo:

- Deformaciones craneales (caput succedaneum o cefalohematoma)
- Tortícolis congénita

Tono muscular global:

- Hipertonía
- Hipotonía
- Fluctuación del tono muscular

Comportamiento del bebé:

- Somnoliento
- Aletargado
- Irritado

Reflejos orales (búsqueda, succión, deglución, extrusión, mordedura, vómito, tos):

- Exacerbados
- Disminuidos
- Ausentes

Estructuras orofaciales (labios, lengua, mandíbula, mejillas, paladar, velo del paladar): 1.

Alteraciones anatómicas

- Anquiloglosia (frenillo sublingual corto o fijo)
- Labios invertidos
- Lengua posteriorizada, rígida o elevada
- Retrognatia fisiológica acentuada
- Ausencia de almohadas de gordura
- Paladar alto

2. Alteraciones funcionales:

- Grado de tensión (excesivo, escaso, fluctuante)
- Dirección del movimiento (apertura, cierre, retraimiento o protrusión exagerados)
- Movimientos lentos, rápidos o espasmódicos
- Asimetría de los movimientos orofaciales

Succión nutritiva y no nutritiva:

- Ritmo lento
- Succión débil
- Pausas largas
- Pocas succiones por pausa

Coordinación succión-deglución-respiración:

- Incoordinación

Factores de la madre a tener en cuenta

Ya sabemos que las causas detrás de una disfunción oral son variadas. También es importante tener en cuenta que, además, pueden verse afectadas por otros factores que también habrá que evaluar conjuntamente como:

1. La anatomía del pecho de la madre:

- Tamaño y turgencia del pecho (grandes, pequeños, blandos, duros)
- Tipos de pezón (salientes, protráctiles, planos, invertidos)
- Estado de los pechos (blandos después de la toma, ingurgitados)
- Estado del pezón (íntegro, irritado o agrietado; redondeado después de la toma o estirado/aplanado)

2. El vínculo afectivo:

- Abrazo (seguro y confiado, nervioso o flojo)
- Contacto visual (la madre mira la cara del bebé o evita sistemáticamente mirarlo)
- Contacto táctil (la madre acaricia al bebé o la madre apenas le toca, lo sacude o atosiga)

3. La postura y la posición con la que la madre amamanta

Tratamientos para la disfunción oral

Son pocos los trabajos científicos que relatan técnicas específicas para el tratamiento de las disfunciones orales y la mayoría hacen referencia sobretodo a **la corrección del agarre, la postura y la posición durante la toma** (<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>) para mejorar la eficacia de la succión-deglución. Sin embargo se sabe que bebés que presentan perturbaciones de la función oral se benefician con algunas intervenciones profesionales, como por ejemplo la frenetomía en el caso de la **anquiloglosia** (<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia/>). Desde el campo de la fisioterapia también se han apuntado tratamientos que pueden ser útiles según cada caso. Los más conocidos son:

- Ejercicios orofaciales para entrenar la succión (también denominados tratamientos fonoaudiológicos, logopedia neonatal, terapia miofuncional, etc)
- Tratamientos osteopáticos

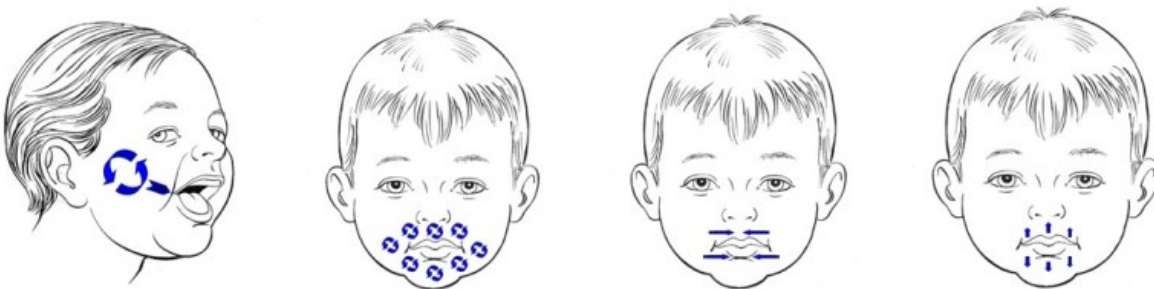
- Terapia craneo-sacral
- Ejercicios de fisioterapia post frenotomía

¿Qué son los ejercicios orofaciales?

Es la estimulación de cavidad oral en el recién nacido, y tiene por objeto favorecer, optimizar o mejorar la función motriz oral, lograr un proceso deglutorio óptimo o funcional en el recién nacido y coordinar la función respiratoria con la actividad deglutoria. Los criterios para la intervención dependerán de las características individuales de cada recién nacido. Ejercicios orofaciales básicos:

1. Estimulación perioral:

- Barrido en carrillos desde ATM (articulación temporomandibular) hacia comisura
- Con dedos índice y pulgar, ejercer presión media de manera circular en zona de carrillos.
- Con el dedo índice, trazar círculos alrededor de la musculatura labial con presión media.
- Entre los dedos índice y pulgar, protruir el labio inferior y el superior alternando (como pellizquitos) de forma rápida pero suave.
- Pasar el dedo índice rápidamente por el labio superior alternando con el labio inferior (como cepillando los dientes).



(<http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/EJERCICIOS-FISIOTERAPIA-DE-LA-SUCCION.jpg>)

2. Estimulación intraoral:

- Sobre paladar, masajear suavemente siguiendo la configuración del paladar hacia un lado y hacia otro.
- Masajear suavemente sobre lengua hacia un lado y hacia otro.

- En línea media sobre lengua colocar el dedo índice y activar reflejo de succión con movimientos de extensión y retracción del dedo.
- Con dedo índice masajear suavemente carrillos hacia fuera.

IMPORTANTE: La apertura de la cavidad oral debe realizarse con un movimiento suave apoyando dedo índice en mentón hacia atrás y hacia abajo. Hay que tener precaución de no sobrepasar los límites del tercio posterior de lengua para evitar la aparición del reflejo nauseoso

La estimulación peri e intraoral debe realizarse durante 10 minutos en neonatos a término y durante 5 minutos o menos en el neonato prematuro, antes de iniciar la alimentación con instrumento artificial o con pecho y en los intermedios durante el día.

Siempre se debe vigilar que no se presente cianosis peribucal o signos de fatiga o señales de estrés asociada a la estimulación intraoral.

La estimulación peri e intraoral debe realizarse con el neonato en posición semisentado. La intervención ha de ser respetuosa, no invasiva para con el recién nacido, y debe ir precedida de una cuidadosa observación y evaluación de todos los factores que concurren en cada díada madre/hijo para poder determinar la necesidad real de la intervención y, si fuera necesaria, el tipo intervención a realizar. Siempre se irá avanzando despacio, empezando desde lo más distal (perioral) a lo más proximal (intraoral).

NOTAS A TENER EN CUENTA:

1. El ejercicio de cavidad peri e intraoral debe ser realizado por un profesional experto en procesos deglutorios del recién nacido y con experiencia suficiente de evaluación y terapia de los mismos.
2. El masaje peri e intraoral siempre deberá estar sujeto a la previa evaluación y diagnóstico profesional.
3. Ante el mínimo cambio en el recién nacido suspender la actividad.
4. Realizar la estimulación peri e intraoral de cavidad oral sin tener en cuenta los parámetros anteriores podría implicar riesgos para la salud del recién nacido.

Desgraciadamente es España, a diferencia de lo que ocurre en otros países donde es frecuente, por ejemplo, encontrar fonoaudiólogos trabajando en UCIs neonatales con bebés prematuros con dificultades de succión, esta posible salida profesional es poco conocida. En España esta especialidad pertenece al grado de logopedia, donde se estudian las alteraciones de las funciones orales no verbales, como los hábitos de deglución, pero en la práctica existe poca o nula formación a nivel nacional aplicada a neonatos ya que aquí la logopedia se centra principalmente en niños de más de 3 años, no en bebés prematuros o recién nacidos a término.

Sí que existen en España másters en terapia miofuncional, que es una de las aplicaciones de la logopedia orientada a la curación de alteraciones relacionadas con la funcionalidad de los músculos, como la deglución atípica, aunque de nuevo apenas se aplica a neonatos.

Por todo ello no es fácil encontrar profesionales formados cuando un bebé tiene dificultades de succión, y los que hay a menudo se han tenido que formar en el extranjero o completar su formación nacional de forma autodidacta. Este vacío asistencial se cubre a veces, con más buena voluntad que formación específica, desde distintas especialidades profesionales relacionadas con la pediatría.

¿Qué son los tratamientos osteopáticos en neonatos?

La osteopatía pediátrica, al igual que la fonoaudiología, es también poco conocida en España y a menudo requiere formación en el extranjero, donde es posible encontrar osteópatas trabajando en unidades de pediatría. Con todo actualmente empieza a ser relativamente fácil encontrar profesionales disponibles en consultas privadas y algunas universidades españolas ya ofertan un máster en osteopatía dirigido a titulaciones universitarias en ciencias de la salud, especialmente graduados en fisioterapia.

La osteopatía parece ser especialmente útil para tratar dificultades derivadas de traumas en el momento del paso del bebé por el canal del parto, con o sin uso de instrumental. El cráneo de un bebé es distinto al de un adulto y se caracteriza por una gran plasticidad y porque los huesos aún no están formados y además están divididos en partes. Si se produce una compresión de los mismos, el cráneo puede aparecer más o menos deformado. Aunque en ocasiones estas deformaciones se corrigen solas con el paso del tiempo, no excluyen la posibilidad de disfunciones intraóseas. La disfunción intraósea de los huesos del cráneo de un bebé, especialmente el occipital, los temporales y la mandíbula, así como el esfenoides, puede afectar a los nervios y a la musculatura relacionados con la succión y la deglución.

Los 3 pares de nervios craneales que pueden afectar la lactancia materna, son el glosofaríngeo (controla los músculos de la faringe), el nervio vago (controla los músculos del paladar blando) y el nervio hipogloso (controla los músculos de la lengua). La compresión de alguno o todos los nervios, puede causar una disfunción en la succión-deglución de un bebé. La succión y la deglución son dependientes de la función normal de los músculos intrínsecos de la lengua, así como los músculos estabilizadores extrínsecos (milohioideo, geniohioideo, digástrico, omohioideo, estilogloso, estilogloso y hiogloso). Si los músculos extrínsecos no proporcionan una base estable, los músculos intrínsecos de la lengua no serán efectivos y la coordinación de la succión puede ser disfuncional. Por todo ello, ante la sospecha de disfunciones en la succión de un bebé, puede ser recomendable consultar con un osteópata pediátrico.

¿Qué es la terapia craneo-sacral?

Menos conocida aún en España, la terapia craneo-sacral es considerada por unos como una especialización dentro de la osteopatía y por otros una terapia independiente, en cualquier caso no existe formación oficial en España, aunque si en el extranjero. Según los terapeutas que la practican, consiste en aplicar una leve presión con las manos y así poner en funcionamiento los procesos naturales de curación del cuerpo.

El Sistema Cráneo-Sacral (SCS) tiene como función mantener el medio en el que funciona el sistema nervioso central. Lo conforman las membranas meníngeas y huesos a los que éstas se insertan y el líquido cefalorraquídeo que rodea y protege el cerebro y la médula espinal: incluyendo el cráneo (bóveda, cara y boca) y el sacro. Dado que el cerebro y la médula espinal están dentro del sistema nervioso central, es fácil deducir que el SCS posee una marcada influencia sobre gran variedad de funciones corporales, entre ellas la succión y la deglución.

Una conocida terapeuta craneo-sacral americana especializada en disfunciones de la succión es [Alison Hazelbaker](http://www.alisonhazelbaker.com/craniosacral-therapy) (<http://www.alisonhazelbaker.com/craniosacral-therapy>), escritora y autora también de la “[Herramienta de Hazelbaker](http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/HERRAMIENTA-DE-HAZELBAKER-Anquiloglosia.pdf) (<http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/HERRAMIENTA-DE-HAZELBAKER-Anquiloglosia.pdf>)” para la valoración de la función del frenillo lingual, que usan profesionales de todo el mundo para el diagnóstico de la [anquiloglosia](http://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia/) (<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia/>).

Ejercicios de fisioterapia después de una frenotomía

Otra aplicación de la fisioterapia relacionada con la mejora de la succión son los ejercicios para estimular el movimiento de la lengua después de haber realizado una [frenotomía por anquiloglosia](http://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia/) (<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia/>) (cortar un frenillo sublingual corto).

Estos ejercicios también previenen que la lengua cree adherencias, se vuelva a pegar, a la base de la boca con lo que su movilidad pueda volver a verse limitada de nuevo.

Es importante hacerlos después de una frenotomía.

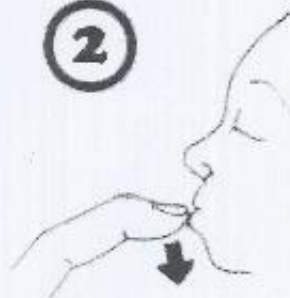
Exercicis per estimular el moviment de la llengua després de tallar el frenet en lactants

1



Pujar llavi superior
i obrirà la boca

2



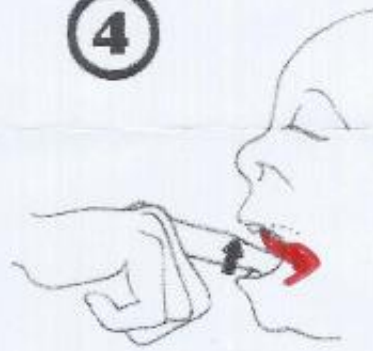
Baixar llavi inferior
i obrirà la boca

3



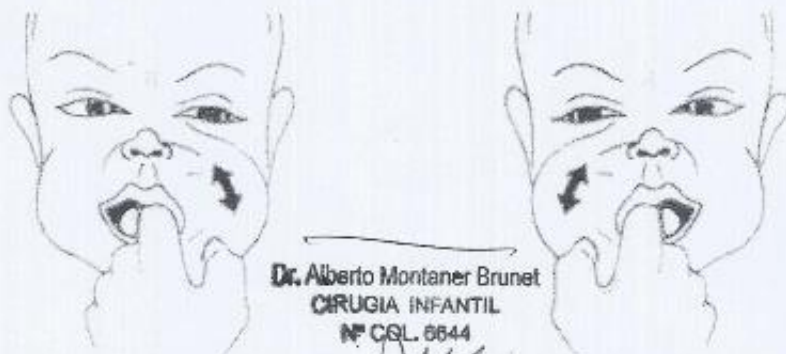
Pressionar galtes per
aconseguir obrir la boca

4



Pujar-li la llengua perquè
no tanqui la ferida
(pot sagnar)

5



Galtes interiors, i obrirà la boca movent la llengua als costats

Dr. Alberto Montaner Brunet
CIRUGIA INFANTIL
Nº CGL 6644

(<http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/EJERCICIOS-POST-FRENOTOMIA.jpg>)

Resumen elaborado por Eulàlia Torras. Asesora de Lactancia de ALBA.

Revisado por María Berruezo. Asesora de Lactancia de ALBA.

Colaboraciones: Rosa Sampayo, fonoaudióloga y terapeuta miofuncional, Colombia. S.B. Durhand, fonoaudióloga, Argentina. Sergi Musons, fisioterapeuta y osteópata, Barcelona. Dr. Luís Ruiz, pediatra, Barcelona. Dr. Albert Muntaner, cirujano pediátrico, Barcelona.

CÓMO SUPERAR DIFICULTADES

[La subida de la leche \(/lactancia/introduccion-lactancia\)](#)

[Hipogalactia o baja producción de leche materna \(/lactancia/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/\)](#)

[Dolor y grietas en los pezones \(/lactancia/grietas-y-pezones-doloridos\)](#)

[Frenillo sublingual corto \(anquiloglosia\) \(/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia\)](#)

[Dolor de pezones causado por infección \(/lactancia/dolor-de-pezones-causado-por-infeccion\)](#)

[¿Candidiasis de pezones? \(/lactancia/candidiasis-de-pezones\)](#)

[Obstrucción, mastitis y absceso \(/lactancia/obstruccion-mastitis-y-absceso\)](#)

[Síndrome de Raynaud \(/lactancia/sindrome-de-raynaud\)](#)

[Punto blanco o perla de leche \(/lactancia/punto-blanco-o-perla-de-leche\)](#)

[Procesos inflamatorios o/y dermatológicos \(/lactancia/procesos-inflamatorios-o-y-dermatologicos\)](#)

[Pezones planos e invertidos \(/lactancia/pezones-planos-e-invertidos\)](#)

[Cómo se puede inducir la lactancia materna \(/lactancia/como-relactar-o-inducir-una-lactancia\)](#)

[Fisioterapia para reconducir disfunciones orales en la succión y deglución durante la lactancia materna \(/lactancia/fisioterapia-para-reconducir-disfunciones-orales-en-la-succion-y-deglucion-durante-la-lactancia-materna\)](#)

[Cómo relactar: pasar de lactancia artificial o mixta a lactancia materna exclusiva \(/lactancia/como-relactar-pasar-de-lactancia-artificial-o-mixta-a-lactancia-materna-excusiva\)](#)

HAZTE SOCIA DE ALBA ([HTTP://ALBALACTANCIAMATERNA.ORG/LA-ASOCIACION/COMO-PUEDES-ASOCIARTE/](http://albalactanciamaterna.org/la-asociacion/como-puedes-asociarte/))

SUSCRÍBETE AL BOLETÍN ([HTTP://ALBALACTANCIAMATERNA.ORG/SUSCRIBETE-AL-BOLETIN-ALBA/](http://albalactanciamaterna.org/suscribete-al-boletin-alba/))

CONTACTAR ([HTTP://ALBALACTANCIAMATERNA.ORG/CONTACTAR/](http://albalactanciamaterna.org/contactar/))

