

Lo sviluppo alimentare del bambino da 0 a 6 anni

Guida all'osservazione

FLI TRIVENETO
FEDERAZIONE
LOGOPEDISTI
ITALIANI



Lo sviluppo alimentare del bambino da 0 a 6 anni

Guida all'osservazione

A cura di:

Dott.ssa Nicoletta Bonisoli
Logopedista

Dott.ssa Flavia Nardi
Logopedista

Ilaria Pilati
Laureanda in Logopedia
Università degli Studi di Verona

Dr. Teresa Menegus
Foniatra

Illustrazioni:
Paola Avesani

Indice

Introduzione	7
Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 0 a 6 mesi	8
Indicazioni	9
Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 6 a 9 mesi	10
Indicazioni	11
Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 9 a 12 mesi	12
Indicazioni	13
Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 12 a 18 mesi	14
Indicazioni	15
Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 18 a 24 mesi	16
Indicazioni	17
Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 24 a 36 mesi	18
Indicazioni	19
Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 36 a 72 mesi	20
Indicazioni	21
A chi rivolgersi	23
In sintesi: importante!	25
Esempi di giochi prassici orali	27
Bibliografia	

Prefazione

La FLI Triveneto presenta e diffonde questa accurata guida all'osservazione dello sviluppo alimentare del bambino, con la certezza che sarà uno strumento utile a logopedisti, a genitori e a tutti coloro che contribuiscono al benessere psico-fisico del bambino.

Si ringraziano le dottoresse N. Bonisoli, F. Nardi, I. Pilati e T. Menegus per il prezioso lavoro svolto e per la disponibilità alla diffusione.

*Federazione Logopedisti Italiani
Triveneto*

Introduzione

La bocca è uno dei luoghi più esplorati e sperimentati dal bambino, in quanto, attraverso l'attivazione e la successione di eventi muscolari combinati o meno al gioco orale di scoperta e percezione delle proprie mani e di oggetti, permette l'apprendimento delle funzioni orali. Sin dai primi mesi di vita le sollecitazioni oro-buccali adeguate possono favorire l'acquisizione, la differenziazione e il perfezionamento dei movimenti della bocca e degli organi in essa contenuti o ad essa correlati (labbra, lingua, palato molle, mandibola) e l'evolversi della deglutizione di tipo adulto e del linguaggio.

La fase orale supportata dalla stimolazione da parte dell'adulto, aiuta il bambino a percorrere le tappe di sviluppo del linguaggio e dell'evoluzione della deglutizione. Educare l'oralità è un compito lungo e complesso, ha come scopo il favorire la conoscenza della bocca e delle sue funzioni, attivare la reattività, rendere autonomo il bambino nell'alimentazione, nell'accettazione del cibo, acquisire il linguaggio e le abilità comunicative orali non linguistiche, inclusa la mimica espressiva.

Lo scopo di questo quaderno è fornire ai genitori spunti utili alla stimolazione di movimenti buccali da semplici (prassie non verbali) a movimenti orali finalizzati al controllo linguale durante la deglutizione e a condurre la crescita armonica dell'articolazione verbale.

Giocare con la bocca, non solo per mangiare, ma anche per fare smorfie e acquisire così prassie bucco-linguo-facciali, si configura come un'ottima stimolazione a livello tattile-propriocezionale-olfattivo-gustativo-sensoriale-motorio.

Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 0 a 6 mesi

Già prima della nascita, nel ventre della madre, il feto succhia e deglutisce il liquido amniotico, succhia le dita delle mani o dei piedi. Questa abilità di suzione-deglutizione deve essere matura alla nascita affinché egli possa alimentarsi senza difficoltà.

ABILITA' ORALI	<p>1 mese:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso della modalità suckling*; ○ Deglutizione di liquidi con modello di suzione-deglutizione; ○ Protrusione linguale attraverso le labbra con movimento orizzontale di estensione e retrazione; ○ Perdita di liquido dalla bocca <p>3 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se sono presentati alimenti semisolidi le modalità utilizzate sono miste di suckling e sucking** quando il cibo si avvicina o tocca le labbra; ○ Il labbro superiore non aiuta a rimuovere il cibo dal cucchiaino. <p>0-4 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Presenza del riflesso dei punti cardinali*** <p>Da 0 all'età adulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Presenza del riflesso del vomito e del riflesso della tosse.
POSTURE	<p>1 mese:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Posizione supina con la testa leggermente rialzata; ○ Prono; ○ Reclinato con inclinazione a 45°; ○ Sdraiato su un lato. <p>3 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Semiseduto con sostegno posteriore inclinato a 45°.
CONSISTENZE	<p>0-3 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Somministrazione di liquidi dal seno; ○ Somministrazione di liquidi dal biberon. <p>4-6 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Introduzione graduale di pappe di consistenza semiliquida e semisolida.
AUSILI	<p>Prima dei 3 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Non si somministrano cibi semisolidi dal cucchiaino. <p>0-4 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Assume liquidi al seno e/o biberon. <p>4-6 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Introduzione di liquidi dal bicchiere.

* Suzione del bambino caratterizzata da un limitato movimento della lingua, conformata a coppa, in senso antero-posteriore (avanti-indietro) e che si estende fino a sopra il labbro inferiore. Il suo movimento è indipendente da quello mandibolare ampio di apertura e chiusura.

** Suzione del bambino caratterizzata da un movimento ritmico della lingua che si sposta dal basso verso l'alto (sotto-sopra). I movimenti della lingua sono coordinati a quelli della mandibola. La conformazione a coppa della lingua è meno evidente, le labbra sono chiuse attivamente e il movimento mandibolare è meno ampio.

*** Il bambino apre la bocca, ruota la lingua e la testa verso una fonte di stimolazione proveniente dalle zone circostanti alle labbra ed effettuata nella direzione dei 4 punti cardinali (al di sopra, al di sotto e ai lati delle labbra). Consente la ricerca del capezzolo o della tettarella.

Indicazioni

L'allattamento oltre a creare un legame indissolubile tra mamma e bambino favorisce effetti positivi sullo sviluppo del viso e sulla cavità orale del neonato. L'allattamento al seno è il metodo più efficace alla prevenzione dei vizi orali e abitudini di suzione non nutritiva.

Durante la poppata è fondamentale la **POSIZIONE CORRETTA** del bambino.

Il neonato presenta alla nascita scarso controllo posturale, autonomamente non riesce a sostenere il capo ed il busto, per cui è il corpo della mamma che lo contiene e lo stabilizza durante l'allattamento. La mamma deve essere in posizione comoda, rilassata, il corpo del suo piccolo a contatto con il suo corpo. Il neonato dovrà avere la bocca ben aperta (che può essere indotta con la stimolazione olfattiva) in modo da contenere non solo il capezzolo ma parte anche dell'areola, dovrà anche mantenere le labbra protruse e succhiare senza far rumore di schiocco.

Le STIMOLAZIONI PERIORALI e le STIMOLAZIONI ORALI risultano essere utili per favorire la suzione matura ed efficace poiché fungeranno da stimolo per l'avvio dell'allattamento.

È consigliabile eseguire le stimolazioni prima della poppata, quando il bambino è meno affaticato, al fine di consentire una corretta attivazione muscolare del distretto bucco-facciale favorendone così un armonioso sviluppo.

STIMOLAZIONI PERIORALI:

Con il polpastrello delle dita effettuare tocchi e carezze a livello di:

Guance → effettuare dei massaggi rotatori;

Labbra → accarezzarle e picchiettarle dolcemente;

Fronte → accarezzare la fronte partendo dal centro e dirigendosi verso l'esterno;

Arcata sopracciliare → seguire con i polpastrelli l'arcata dall'interno verso l'esterno;

Radice e ali del naso → accarezzare partendo dalla radice del naso verso la punta e massaggiare con movimenti rotatori le ali del naso;

Sottomento → accarezzare la zona sotto il mento e intorno alle labbra.

STIMOLAZIONI ORALI: con il dito indice effettuare movimenti e tocchi all'interno della bocca:

Gengive → seguire le arcate e massaggiarle lateralmente;

Interno guance → effettuare massaggi rotatori;

Interno labbra → eseguire tocchi delicati nella mucosa labiale inferiore;

Lingua → eseguire movimenti in avanti e indietro con il dito sul centro della lingua e spingere delicatamente contro la punta.

L'utilizzo del ciuccio dovrebbe essere evitato durante le prime settimane di vita o almeno fino a quando il bambino non abbia ben consolidato le proprie abilità di suzione, altre modalità possono essere consigliate alla madre per calmare il proprio bambino; o l'utilizzo del ciuccio è consigliato come stimolazione alla suzione non nutritiva per tempi limitati, nel caso in cui il neonato presenti impaccio e/o immaturità motoria alla suzione. Utile per favorire l'addormentamento, non va mantenuto durante il sonno.

Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 6 a 9 mesi

ABILITA' ORALI	<p>6 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso della modalità suckling* o sucking** con il seno o il biberon (il bambino potrà presentare perdita di liquido, quando inizia la suzione o quando il capezzolo o la tettarella vengono rimossi, ma non durante la suzione); ○ Movimento linguale di estensione-retrazione o di semplice protrusione tra i denti. Mandibola più stabile. <p>9 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso di entrambe le modalità suckling e sucking con il seno o il biberon (il bambino non presenterà alcuna perdita di liquido durante la suzione neppure quando la tettarella verrà inserita o rimossa dalla bocca); ○ Semplice protrusione linguale tra le arcate. ○ Compaiono i riflessi di masticazione e di chiusura della mandibola (morso). <p>Presenza del riflesso di suzione. Presenza del riflesso del morso.</p>
POSTURE	<p>6 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Seduto sul seggiolone a 90° con supporto esterno posteriore e laterale per mantenere la posizione. <p>9 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Seduto sul seggiolone a 90° per sicurezza e non per supporto; ○ Seduto sulla sedia a 90° senza supporto esterno.
CONSISTENZE	<p>4-6 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Introduzione graduale di pappe a consistenza semiliquida/semisolida. <p>8 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Somministrazione di liquidi anche col bicchiere; ○ Somministrazione di cibi a consistenza semisolida; ○ Somministrazione di alimenti solido-friabili che si sciolgono; ○ Somministrazione di alimenti a doppia consistenza.
AUSILI	<ul style="list-style-type: none"> ○ Introduzione all'uso del bicchiere (il bambino utilizza il modello suckling o un misto suckling e sucking per bere; i movimenti di retrazione ed estensione della lingua sono presenti durante il bere o quando il bicchiere viene offerto o tolto; la deglutizione di liquidi dal bicchiere avviene senza la posizione elevata dell'apice linguale; sono presenti ampie escursioni mandibolari e labbra aperte con perdite di liquido dalla bocca). ○ Riconoscimento visivo e tattile del cucchiaino (la mandibola rimane a riposo in una stabile posizione di apertura fino a che il cucchiaino non entra nella bocca; la lingua rimane a riposo per accogliere il cucchiaino; il labbro superiore si muove in basso e in avanti per disporsi o restare sul cucchiaino; partecipazione del labbro superiore alla rimozione del cibo). Il bambino trasferisce il cibo da un lato al centro della bocca, e viceversa, morde il cibo ai lati della bocca, succhia il cibo posto sulla lingua.

* Suzione del bambino caratterizzata da un limitato movimento della lingua, conformata a coppa, in senso antero-posteriore (avanti-indietro) e che si estende fino a sopra il labbro inferiore. Il suo movimento è indipendente da quello mandibolare ampio di apertura e chiusura.

** Suzione del bambino caratterizzata da un movimento ritmico della lingua che si sposta dal basso verso l'alto (sotto-sopra). I movimenti della lingua sono coordinati a quelli della mandibola. La conformazione a coppa della lingua è meno evidente, le labbra sono chiuse attivamente e il movimento mandibolare è meno ampio.

Indicazioni

La maturazione dell'attività motoria globale e specificatamente di quella orale, con il passare dei mesi, permetterà l'introduzione di alimenti di consistenza diversa. Intorno ai 4-6 mesi di vita del bambino il pediatra consiglierà l'inizio dello svezzamento. È una tappa importante dell'educazione orale, che porta il bambino ad avere fiducia, curiosità e attesa per le proposte del mondo esterno e durante la quale il pasto assume progressivamente una connotazione sociale.

Il passaggio alle "pappe" sarà possibile rispetto alla maturazione neurologica del sistema digestivo e dall'evoluzione delle abilità motorie orali. L'eruzione dei denti, che ha inizio generalmente dal 7° mese, darà la possibilità al bambino di mordere, diventando così più attivo e partecipe nei confronti delle funzioni alimentari.

Sebbene il bambino abbia raggiunto la stabilità in posizione seduta, questa ancora non si rispecchia nella mandibola che infatti a questa età compie ancora dei movimenti molto ampi. I bambini iniziano a tenere la mandibola in una posizione stabile e aperta con l'inserimento dell'assunzione dei liquidi dal bicchiere. L'aumento della stabilità posizionale fornita dai movimenti coordinati della lingua e della mandibola permette al bambino di perdere una minore quantità di liquido mentre beve.

Scegliere gli ausili (cucchiaino, bicchiere, piatto) di grandezza e materiale idoneo alla dimensione della bocca e delle mani del bambino.

Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 9 a 12 mesi

ABILITA' ORALI	<p>9 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso di entrambe le modalità suckling* e sucking** con il seno o il biberon (non c'è alcuna perdita di liquido durante la suzione neppure quando la tettarella viene inserita o rimossa dalla bocca). <p>12 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso della modalità sucking; ○ Stabilizzazione della mandibola in apertura e in chiusura; ○ Deglutizione di liquidi dal bicchiere con saltuaria elevazione dell'apice della lingua; ○ Deglutizione di cibi semi-solidi con intermittente posizione elevata dell'apice linguale con alternanza di semplice protrusione della lingua; ○ Il bambino morde cibi solidi, ma persistono delle difficoltà per i cibi duri. ○ Facile chiusura labiale; labbra entrambe attive nel rimuovere il cibo dal cucchiaino. ○ Morso più controllato e sostenuto in concomitanza all'eruzione degli incisivi superiori e inferiori; ○ Inizia a pulirsi le labbra con la lingua. Assenza di perdite di cibo o saliva. <p>Presenza del riflesso della deglutizione.</p>
POSTURE	<p>9-12 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Seduto sul seggiolone a 90° per sicurezza e non per supporto; ○ Seduto sulla sedia a 90° senza supporto esterno.
CONSISTENZE	<p>9 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Somministrazione di liquidi; ○ Somministrazione di cibi a consistenza semisolida; ○ Somministrazione di alimenti solido friabili che si sciolgono; ○ Somministrazione di alimenti a doppia consistenza. <p>12 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Somministrazione di liquidi; ○ Somministrazione di solidi che si sciolgono; ○ Somministrazione di alimenti a doppia consistenza; ○ Somministrazione di cibi solido-morbidi da mordere; ○ Somministrazione di solidi tagliati a pezzi di piccolo taglio.
AUSILI	<p>12 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'acquisizione della completa stabilità mandibolare comporta che il bambino possa assumere i liquidi principalmente dal bicchiere (i movimenti di estensione e retrazione del suckling sono molto rari nel bere anche quando il bicchiere viene offerto o tolto, la posizione elevata dell'apice linguale avviene più raramente, le escursioni mandibolari sono ancora molto ampie e grazie alla coordinazione tra i movimenti linguali e quelli mandibolari il bambino perde una minore quantità di liquido mentre beve). ○ Prosegue l'utilizzo del cucchiaino (il labbro inferiore si sposta all'interno quando il cucchiaino viene rimosso o se del cibo rimane sul labbro inferiore, il labbro superiore si muove attivamente avanti, indietro e all'interno per rimuovere il cibo dal cucchiaino).

* Suzione del bambino caratterizzata da un limitato movimento della lingua, conformata a coppa, in senso antero-posteriore (avanti-indietro) e che si estende fino a sopra il labbro inferiore. Il suo movimento è indipendente da quello mandibolare ampio di apertura e chiusura.

** Suzione del bambino caratterizzata da un movimento ritmico della lingua che si sposta dal basso verso l'alto (sotto-sopra). I movimenti della lingua sono coordinati a quelli della mandibola. La conformazione a coppa della lingua è meno evidente, le labbra sono chiuse attivamente e il movimento mandibolare è meno ampio.

Indicazioni

La postura seduta a 90° favorisce l'allineamento del capo e del tronco durante il pasto. Si suggerisce di scegliere l'ausilio di seduta più idoneo al bambino che tenga conto dell'altezza del tavolo rispetto alla seduta del bambino.

Per favorire le abilità motorie e sensoriali della funzione deglutitoria alimentare è consigliabile che il bambino possa sperimentare l'autonomia dell'alimentazione, ad esempio il portarsi il cibo alla bocca con l'uso delle proprie mani e/o del cucchiaino. La presentazione di gusti, colori, diverse consistenze di cibi e di liquidi consentono al bambino di sperimentare, conoscere, accettarli a livello sensoriale evitando così durante la crescita possibili rifiuti e selettività nella scelta degli alimenti soprattutto se non noti. L'alimentazione deve costituire un'esperienza di piacere per il bambino.

I cibi semiliquidi favoriscono il passaggio agli alimenti solidi morbidi. Il bambino è in grado di gestire oralmente la consistenza grazie ad un movimento linguale più fine: compare il movimento di elevazione dell'apice linguale anche se è ancora presente il movimento di protrusione linguale.

Quando il bambino si sporca la bocca, tamponarla con un fazzoletto, senza strofinare per evitare che sviluppi ipersensibilità e rifiuto di essere toccato.

È opportuno che il pasto non superi la durata di 35-40 minuti, favorendo così la concentrazione ed evitando l'affaticamento del bambino.

Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 12 a 18 mesi

ABILITA' ORALI	<p>12 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso della modalità sucking**; ○ Movimenti della lingua più raffinati; ○ Stabilizzazione della mandibola in apertura e in chiusura; ○ Deglutizione di liquidi dal bicchiere, saltuaria elevazione dell'apice della lingua; ○ Deglutizione di cibi semi-solidi con intermittente posizione elevata dell'apice linguale con alternanza di semplice protrusione della lingua; ○ Morso più controllato e sostenuto in concomitanza all'eruzione degli incisivi superiori e inferiori; ○ Facile chiusura labiale; ○ Assenza di perdite di cibo o saliva. <p>15 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso della modalità sucking e masticazione con movimenti rotatori diagonali armonici e ben coordinati; ○ Con le labbra esegue movimenti di "pulizia", strofinandole contro i denti e le gengive; ○ Gli incisivi superiori sono usati per pulire il labbro inferiore che si sposta verso l'interno; ○ Sperimentazione del morso sul cucchiaino a fine ludico. <p>18 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso della modalità sucking ed elevazione linguale per deglutire; ○ Uso di un morso controllato e sostenuto con biscotti duri; ○ Masticazione a labbra chiuse; ○ Deglutizione di cibi solidi con facile chiusura labiale; ○ Le fasi della deglutizione sono ben differenziate; ○ Assenza di perdita di cibo e saliva; ○ Comparsa del linguaggio.
POSTURE	<p>12 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Seduto sul seggiolone a 90° per sicurezza e non per supporto; ○ Seduto sulla sedia a 90° senza supporto esterno. <p>18 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Seduto al tavolo senza bisogno di supporto esterno; ○ Non è vietato l'uso del seggiolone se risulta più comodo per la mamma.
CONSISTENZE	<p>12 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Somministrazione di liquidi; ○ Somministrazione di solidi che si sciolgono; ○ Somministrazione di alimenti a doppia consistenza; ○ Somministrazione di cibi solido-morbidi da mordere; ○ Somministrazione di solidi tagliati a pezzi di piccolo taglio. <p>18 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Somministrazione di liquidi; ○ Somministrazione di alimenti solidi vegetali e animali; ○ Somministrazione di alimenti a doppia consistenza. ○ È presente ancora qualche difficoltà per la carne
AUSILI	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utilizzo del bicchiere (l'aumento della stabilità permette al bambino di portare il labbro superiore in basso a chiudere sul bordo del bicchiere; la lingua non si protrude sotto al bicchiere; qualche perdita di liquido può ancora verificarsi). ○ A partire dai 15 mesi la pulizia del cucchiaino avviene per mezzo degli incisivi centrali superiori. ○ Introduzione all'uso della forchetta.

** Suzione del bambino caratterizzata da un movimento ritmico della lingua che si sposta dal basso verso l'alto (sotto-sopra). I movimenti della lingua sono coordinati a quelli della mandibola. La conformazione a coppa della lingua è meno evidente, le labbra sono chiuse attivamente e il movimento mandibolare è meno ampio.

Indicazioni

La postura seduta a 90° favorisce l'allineamento del capo e del tronco durante il pasto. Si suggerisce di scegliere l'ausilio di seduta più idoneo al bambino che tenga conto dell'altezza del tavolo rispetto alla seduta del bambino.

Favorire l'introduzione autonoma dei liquidi, semisolidi e solidi in bocca.

Favorire l'uso della forchetta prestando attenzione che l'impugnatura della stessa e la lunghezza dei rebbi siano adeguati alle dimensioni della bocca del bambino.

È preferibile che l'assunzione di liquidi avvenga prima o dopo il pasto per favorire la deglutizione in sicurezza.

È opportuno che il pasto non superi la durata di 35-40 minuti, favorendo così la concentrazione ed evitando l'affaticamento del bambino.

Dopo i pasti introdurre l'igiene orale, proponendo spazzolini dentali idonei all'età del bambino e l'uso di dentifrici con gusti piacevoli.

Durante la giornata è indicato proporre al bambino giochi prassici orali. Le attività prassiche verranno calate nel quotidiano del bambino al fine di favorire movimenti più accurati per forza e precisione della lingua, delle labbra, delle guance necessari sia alla corretta articolazione dei suoni che alla deglutizione e masticazione (Vedi pag. 27).

Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 18 a 24 mesi

ABILITA' ORALI	<p>18 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso della modalità sucking** ed elevazione linguale per deglutire; ○ Uso di un morso controllato e sostenuto con biscotti duri; ○ Masticazione rotatoria a labbra chiuse senza sforzo; ○ Deglutizione di cibi solidi con facile chiusura labiale; ○ Assenza di perdita di cibo e saliva; <p>24 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso del modello di suzione up-down con il bicchiere tra le labbra; ○ Posizione elevata della lingua usata più consistentemente durante la deglutizione; ○ Emerge la stabilizzazione interna della mandibola; quindi non ha più bisogno di mordere il bordo della tazza; ○ Deglutizione di liquidi dal bicchiere con facile chiusura labiale; ○ Nessuna perdita di liquido quando beve o quando il bicchiere viene rimosso dalle labbra; ○ Adeguati movimenti labiali durante la masticazione; ○ È abile anche a masticare la carne; ○ Assenza di perdita di cibo e saliva; ○ Assenza di perdita di saliva quando effettua attività motorie; ○ È in grado di usare la cannuccia per bere. <p>La deglutizione è stabile e rimane la stessa fino all'età adulta, con qualche affinamento nel controllo.</p>
POSTURE	<p>18 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Seduto al tavolo senza bisogno di supporto esterno; ○ Non ha bisogno del seggiolone.
CONSISTENZE	<p>18 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Somministrazione di liquidi; ○ Somministrazione di alimenti solidi vegetali e animali; ○ Somministrazione di alimenti a doppia consistenza.
AUSILI	<ul style="list-style-type: none"> ○ Introduzione dell'uso della cannuccia; ○ Continuazione dell'uso, anche autonomo, del bicchiere; ○ Continuazione dell'uso, anche autonomo, del cucchiaino; ○ Continuazione dell'uso, anche autonomo, della forchetta.

** Suzione del bambino caratterizzata da un movimento ritmico della lingua che si sposta dal basso verso l'alto (sotto-sopra). I movimenti della lingua sono coordinati a quelli della mandibola. La conformazione a coppa della lingua è meno evidente, le labbra sono chiuse attivamente e il movimento mandibolare è meno ampio.

Indicazioni

Suggerire l'eliminazione dell'uso del ciuccio e di ogni tipo di suzione non nutritiva dopo i due anni, per interromperla entro l'anno successivo.

La postura seduta a 90° favorisce l'allineamento del capo e del tronco durante il pasto. Si suggerisce di scegliere l'ausilio di seduta più idoneo al bambino che tenga conto dell'altezza del tavolo rispetto alla seduta del bambino.

Fare in modo che il momento del pasto sia un momento sereno, di condivisione con i componenti della famiglia che rappresentano il modello educativo per il bambino. Pertanto, si suggerisce che durante il pasto non ci siano distrattori (es.TV) e che il genitore inizi a fornire le prime regole sociali a tavola che includono: l'igiene delle mani prima del pasto, masticare con le labbra chiuse, detergere la bocca prima di bere, alzarsi dal tavolo quando tutti i componenti della famiglia hanno terminato.

Favorire fino ai due anni l'esperienza di tutti i cibi solido morbidi affinché la mandibola acquisti stabilità e la lingua inizi a muoversi in modo autonomo. Tutto ciò per consentire movimenti più fini della lingua che permettono al bambino di produrre il linguaggio articolato.

È opportuno che il pasto non superi la durata di 35-40 minuti, favorendo così la concentrazione ed evitando l'affaticamento del bambino.

Dopo i pasti introdurre l'igiene orale, proponendo spazzolini dentali idonei all'età del bambino e l'uso di dentifrici con gusti piacevoli.

Durante la giornata è indicato proporre al bambino giochi prassici orali. Le attività prassiche verranno calate nel quotidiano del bambino al fine di favorire movimenti più accurati per forza e precisione della lingua, delle labbra, delle guance necessari sia alla corretta articolazione dei suoni che alla deglutizione e masticazione (Vedi pag. 27).

Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 24 a 36 mesi

ABILITA' ORALI	<p>24 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso della modalità sucking** con il bicchiere tra le labbra; ○ Posizione elevata della lingua usata più consistentemente durante la deglutizione; ○ Emerge la stabilizzazione interna della mandibola; ○ Deglutizione di liquidi dal bicchiere con facile chiusura labiale; ○ Nessuna perdita di liquido quando beve o quando il bicchiere viene rimosso dalle labbra; ○ Adeguati movimenti labiali durante la masticazione; ○ Assenza di perdita di saliva quando effettua attività motorie; ○ Assenza di perdita di cibo e saliva. <p>Oltre i 24 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso del modello di suzione con attività di stabilizzazione interna della mandibola senza mordere il bordo del bicchiere; ○ Elevazione dell'apice linguale per deglutire; ○ Uso di precisi movimenti dell'apice linguale; ○ Assenza di protrusione linguale; ○ Facile chiusura labiale senza alcuna perdita di liquido quando beve o quando il bicchiere è rimosso dalle labbra; ○ Deglutizione senza alcuna perdita di cibo e saliva; ○ Apertura graduale della mandibola in presenza di cibi da mordere in diverso spessore; ○ Morso controllato e sostenuto; ○ Movimenti mandibolari rotatori diagonali; ○ Movimenti mandibolari circolari (il cibo passa per il centro da un lato della bocca all'altro). <p>Dai 24 ai 36 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Chiusura delle labbra durante la masticazione. <p>La deglutizione è stabile e rimane la stessa fino all'età adulta, con qualche affinamento nel controllo.</p>
POSTURE	Seduto al tavolo senza supporto il bambino si alimenta e beve in modo autonomo.
CONSISTENZE	<p>Oltre i 24 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Deglutizione di cibi solidi e a doppia consistenza.
AUSILI	<ul style="list-style-type: none"> ○ Continuazione dell'uso autonomo della cannuccia; ○ Continuazione dell'uso autonomo del bicchiere; ○ Continuazione dell'uso autonomo del cucchiaino; ○ Continuazione dell'uso autonomo della forchetta.

** Suzione del bambino caratterizzata da un movimento ritmico della lingua che si sposta dal basso verso l'alto (sotto-sopra). I movimenti della lingua sono coordinati a quelli della mandibola. La conformazione a coppa della lingua è meno evidente, le labbra sono chiuse attivamente e il movimento mandibolare è meno ampio.

Indicazioni

La postura seduta a 90° favorisce l'allineamento del capo e del tronco durante il pasto. Si suggerisce di scegliere l'ausilio di seduta più idoneo al bambino che tenga conto dell'altezza del tavolo rispetto alla seduta del bambino.

Fare in modo che il momento del pasto sia un momento sereno, di condivisione con i componenti della famiglia che rappresentano il modello educativo per il bambino. Pertanto, si suggerisce che durante il pasto non ci siano distrattori (es.TV) e che il genitore inizi a fornire le prime regole sociali a tavola che includono: l'igiene delle mani prima del pasto, masticare con le labbra chiuse, detergere la bocca prima di bere, alzarsi dal tavolo quando tutti i componenti della famiglia hanno terminato.

Dopo i due anni le abilità di pianificazione motoria si sviluppano, le consistenze solide possono essere assunte poiché i bambini a 3 anni sono in grado di trasferire il cibo da un lato all'altro.

Sollecitare la masticazione a labbra chiuse, in assenza di allergie o infiammazioni del rinofaringe.

La presentazione di gusti, colori, diverse consistenze di cibi e di liquidi consentono al bambino di sperimentare, conoscere, accettare a livello sensoriale le differenti tipologie, evitando così durante la crescita possibili rifiuti e selettività nella scelta degli alimenti, soprattutto se non noti.

È opportuno che il pasto non superi la durata di 35-40 minuti, favorendo così la concentrazione ed evitando l'affaticamento del bambino.

Dopo i pasti effettuare l'igiene orale, proponendo spazzolini dentali idonei all'età del bambino e l'uso di dentifrici con gusti piacevoli.

Durante la giornata è indicato proporre al bambino giochi prassici orali. Le attività prassiche verranno calate nel quotidiano del bambino al fine di favorire movimenti più accurati per forza e precisione della lingua, delle labbra, delle guance necessari sia alla corretta articolazione dei suoni che alla deglutizione e masticazione (Vedi pag. 27).

Guida all'osservazione dell'alimentazione nel bambino da 36 a 72 mesi

<p>ABILITA' ORALI</p>	<p>Oltre i 24 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso del modello di suzione con attività di stabilizzazione interna della mandibola senza mordere il bordo del bicchiere; ○ Elevazione dell'apice linguale per deglutire; ○ Uso di precisi movimenti dell'apice linguale; ○ Assenza di protrusione linguale; ○ Facile chiusura labiale senza alcuna perdita di liquido quando beve o quando il bicchiere è rimosso dalle labbra; ○ Deglutizione senza alcuna perdita di cibo e saliva; ○ Apertura graduale della mandibola in presenza di cibi da mordere in diverso spessore; ○ Morso controllato e sostenuto; ○ Movimenti mandibolari rotatori diagonali; ○ Movimenti mandibolari circolari (il cibo passa per il centro da un lato della bocca all'altro). ○ Chiusura delle labbra durante la masticazione. <p>36 mesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trasferimento del cibo incrociando il centro della bocca, su comando; ○ Chiusura delle labbra durante la masticazione. <p>La deglutizione è stabile e rimane la stessa fino all'età adulta.</p>
<p>POSTURE</p>	<p>Seduto al tavolo senza supporto il bambino si alimenta e beve in modo autonomo.</p>
<p>CONSISTENZE</p>	<p>Oltre i 24 mesi: Deglutizione di cibi solidi e a doppia consistenza.</p>
<p>AUSILI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Continuazione dell'uso autonomo della cannuccia; ○ Continuazione dell'uso autonomo del bicchiere; ○ Continuazione dell'uso autonomo del cucchiaino; ○ Continuazione dell'uso autonomo della forchetta.

Indicazioni

La postura seduta a 90° favorisce l'allineamento del capo e del tronco durante il pasto. Si suggerisce di scegliere l'ausilio di seduta più idoneo al bambino che tenga conto dell'altezza del tavolo rispetto alla seduta del bambino.

Fare in modo che il momento del pasto sia un momento sereno, di condivisione con i componenti della famiglia che rappresentano il modello educativo per il bambino. Pertanto, si suggerisce che durante il pasto non ci siano distrattori (es. TV) e che il genitore inizi a fornire le prime regole sociali a tavola che includono: l'igiene delle mani prima del pasto, masticare con le labbra chiuse, detergere la bocca prima di bere, alzarsi dal tavolo quando tutti i componenti della famiglia hanno terminato.

La presentazione di gusti, colori, diverse consistenze di cibi e di liquidi consentono al bambino di sperimentare, conoscere, accettare a livello sensoriale le differenti tipologie, evitando così durante la crescita possibili rifiuti e selettività nella scelta degli alimenti, soprattutto se non noti.

Per i cibi a consistenza solida (es. carne) utilizzare lubrificanti (es. olio, se consentito) che favoriscono la formazione di un bolo morbido, non stopposo facilitando così la deglutizione.

Sollecitare la masticazione a labbra chiuse, in assenza di allergie o infiammazioni del rinofaringe.

È opportuno che il pasto non superi la durata di 35-40 minuti, favorendo così la concentrazione ed evitando l'affaticamento del bambino.

Dopo i pasti effettuare l'igiene orale, proponendo spazzolini dentali idonei all'età del bambino e l'uso di dentifrici con gusti piacevoli.

Durante la giornata è indicato proporre al bambino giochi prassici orali. Le attività prassiche verranno calate nel quotidiano del bambino al fine di favorire movimenti più accurati per forza e precisione della lingua, delle labbra, delle guance necessari sia alla corretta articolazione dei suoni che alla deglutizione e masticazione (Vedi pag. 27).

A chi rivolgersi

Con quanto fino a qui detto, il nostro auspicio è di aver fornito informazioni e conoscenze di base all'educazione delle funzioni orali nel bambino.

In caso di dubbio è bene rivolgersi al Pediatra, che saprà consigliare ed indirizzare ad uno specialista ospedaliero per le verifiche del caso, e ad un logopedista per mettere a punto, se necessario, un trattamento (ri)-abilitativo adattato al soggetto in difficoltà.

In sintesi

E' indispensabile un bilancio delle funzioni motorie-orali eseguito dalla **Logopedista** se:

- Il neonato ha difficoltà di attacco al seno, di suzione, di deglutizione, se la durata del pasto è eccessivamente prolungata e supera i 40 minuti. L'allattamento al seno va tentato e sostenuto in tutti i modi ma non esasperato;
- Il neonato non osserva il volto di chi lo accudisce e non esplora l'ambiente;
- Il neonato non reagisce ai rumori;
- La lingua non si muove o si muove poco e la sua posizione è retratta (verso la gola);
- Il frenulo linguale è corto;
- La mandibola è piccola e retratta;
- È presente frequentemente tosse ai pasti o rumore di "gorgoglio" o "stridore";
- Il neonato presenta voce rauca ai pasti o al di fuori;
- Il neonato è infastidito o piange quando vengono toccati il viso o la bocca e si lamenta ai pasti o tende a rifiutarli, soprattutto se ha una storia di ospedalizzazioni ed è stato ventilato meccanicamente o posto in ossigenoterapia o sottoposto a nutrizione con modalità alternative al passaggio per bocca (Sondino Oro Gastrico, Sondino Naso Gastrico...);
- Il neonato o bambino sputa il cibo, lo vomita e non lo deglutisce;
- Il neonato o bambino presenta reflusso di alimenti dal naso;
- Il neonato ha difficoltà durante lo svezzamento;
- Il bambino ha difficoltà di avvio della masticazione o se la rifiuta;
- Il neonato non vocalizza, non produce le prime sillabe;
- Il bambino non produce le prime parole.

Esempi di giochi prassici orali

Bere attraverso la **cannuccia** per favorire la posteriorizzazione della lingua, la motilità velare, la chiusura delle labbra (del muscolo orbicolare) e la produzione dei foni velari /k/, /g/.

Il **soffio** (es: soffio di bolle di sapone, soffio sul cibo caldo...) stimola la motilità velare e la produzione dei foni velari /k/, /g/.

Il **Leccare** (non lappare) il gelato o il leccalecca favorisce movimenti fini della punta della lingua e l'elevazione, propedeutici alla produzione del fono plurivibrante /r/ e del fono laterale /l/.

Lo **Schiocco del cavallo** favorisce l'allungamento del frenulo linguale, la produzione dei foni: plurivibrante /r/, laterali /l/ e /λ= gl di foglia/.

Far scorrere la punta della lingua sulle arcate dentali favorisce i movimenti distali della lingua.

Inviare baci favorisce la tenuta e la tonicità dei muscoli delle labbra e la produzione dei foni bilabiali /p/, /b/.

Trattenere una **velina di carta tra le labbra** favorisce la respirazione nasale e la produzione dei foni nasali /m/, /n/.

Distribuire **creme sulle labbra** (burro di cacao, rossetti per bambini per simulare il clown o la principessa) ed imitare personaggi «a bocca larga» e «a bocca stretta» sono utili per stimolare e tonificare le labbra.

Gonfiare dei palloncini a resistenza progressiva favorisce la tonicità dei muscoli delle guance.

Bibliografia

Bache M., Pizon E., Jacobs J., Vaillant M., Lecomte A. (2014): *Effects of pre-feeding oral stimulation on oral feeding in preterm infants: a randomized clinical trial*. Early Hum Dev; 125-129.

Beltrame M. A., Menegus T., Nardi F., Pagagnotto K.: *La disfagia in età infantile: inquadramento, valutazione e gestione riabilitativa integrata*. Atti del corso di aggiornamento, Rovereto 11 ottobre 1997. Ed. a cura dell'ULI (Unione Logopedisti Italiani), Padova, maggio 1999.

Cerchiari A. (2002): *La valutazione delle abilità di alimentazione nella disfagia infantile*, Ed. S.E.Cu.P. Srl, Roma. www.oasi.it/secup.

Fucile S., David H. Mcfarland, Erika G. and Lau C. (2012): *Oral and nonoral sensorimotor interventions facilitate suck-swallow-respiration functions and their coordination in preterm infants*. Early Hum Dev; 345-350.

Lau C. (2015): *Development of Suck and Swallow Mechanisms in Infants*. Ann Nutr Metab; 7–14.

Lau C. (2016): *Development of infant oral feeding skills: what do we know?* Am J Clin Nutr; 616S-21S.

Schindler O., Ruoppolo O., Schindler A. (2011): *Deglutologia*, Ed. Omega, Torino.

Tian X., Yi Lj., Zhang I., Zhou Jg., Ma I., Ou Yx, Shuai T., Zeng Z., Song Gm. (2015): *Oral motor intervention improved the oral feeding in preterm infants: evidence based on a meta-analysis with trial sequential analysis*. Med J; www.md-journal.com

