

guide d'aide
à l'alimenta

guide d'aide à l'alimentation

aide
tation

guide d

faciale

enfant
avec une fente
faciale

d'un enfant
né avec une fente
faciale

d'un enfant
né avec une fente
faciale



PÔLE
CHIRURGIE



Service de
Chirurgie
Maxillo-
Faciale

CHU
CAEN NORMANDIE

Votre enfant est né avec une fente labiale, vélo-palatine, ou totale, et vous pouvez rencontrer quelques difficultés lors de l'alimentation.

Les conseils des sages-femmes et puéricultrices et le suivi par votre pédiatre, votre chirurgien, votre médecin traitant, vous permettront de mieux appréhender les difficultés rencontrées.

Les différents types de fente n'exposent pas aux mêmes difficultés :

- La fente labiale et labio-alvéolaire (touchant la lèvre et l'os alvéolaire situé sous la gencive) n'occasionnent que peu de gêne lors des repas. Si vous le désirez, l'allaitement au sein sera le plus souvent possible.
- La fente vélaire, palato-vélaire (touchant le palais et le voile du palais) ou totale (touchant la lèvre, l'os alvéolaire, le palais et le voile) peuvent poser plus de problèmes à l'alimentation. En effet, la fente crée une communication entre le nez et la bouche. Ainsi lors de la tétée, votre bébé peut difficilement aspirer le lait. Ce défaut de cloisonnement explique également les reflux de lait par le nez lors de l'alimentation.

Ce guide est là pour vous aider à trouver des solutions simples, efficaces et peu coûteuses.

Si vous avez décidé d'allaiter votre enfant

En cas de fente labiale ou labio-alvéolaire

La fente de votre enfant ne doit pas être à l'origine de difficultés particulières en ce qui concerne l'alimentation. En effet, le sein vient combler la fente, permettant ainsi à votre enfant de téter. Le sein est rassurant pour votre bébé, car en plus de lui apporter du lait, il lui apporte votre odeur, votre chaleur et votre soutien. En post-opératoire, la mise au sein pourra calmer votre bébé, l'apaiser et le rassurer.

En cas de fente vélaire, vélo-palatine ou totale

La fente constitue une communication entre la bouche et le nez et empêche votre bébé de créer une dépression dans sa bouche : l'aspiration du lait devient difficile et il ne pourra pas prendre une quantité suffisante par la simple mise au sein.

Par contre, vous pouvez le laisser téter au sein (en général 10 minutes) en début et en fin de repas, afin de garder et de renforcer le lien qui vous unit. Ce temps de mise au sein est rassurant et apaisant pour votre enfant. Il entretient le réflexe de succion et stimule la montée de lait. Il faut ensuite prendre le relais et l'alimenter au biberon ou avec un dispositif d'aide à l'alimentation. Vous pouvez cependant même au biberon lui apporter du lait maternel grâce à un tire-lait manuel ou automatique (vendu ou loué dans les pharmacies) (location d'un tire-lait automatique : environ 7 euros par semaine).

Les qualités nutritionnelles et protectrices du lait maternel contre les infections ne sont altérées ni par son tirage, ni par sa conservation.

Après avoir tiré le lait maternel, vous pouvez le conserver :

- à température ambiante (inférieure à 25°C), au maximum 4 heures,
- au réfrigérateur (entre 0 et 4°C), au maximum 48 heures (recommandations françaises),
- au congélateur (à -18°C), jusqu'à 4 mois s'il a été congelé immédiatement.

1) Biberon et lait maternel

Qu'il s'agisse de lait maternel ou de lait infantile, les difficultés seront les mêmes. Reportez vous au chapitre suivant pour prendre connaissance de certaines informations qui vous aideront.

2) Dispositif d'Aide à l'Allaitement

Ce dispositif peut permettre dans certains cas, après avoir tiré son lait, de nourrir son bébé au sein, sans que cela soit trop difficile pour lui. Le lait, placé dans un récipient pendu à votre cou, passe dans la bouche de votre enfant par un petit tuyau. A chaque fois qu'il tète votre mamelon, la petite dépression qu'il réussit à créer est suffisante pour lui apporter un peu de lait. Avec ce dispositif, il a besoin de fournir beaucoup moins d'effort pour aspirer le lait que lors d'une tétée normale. Cela peut donc permettre parfois de conserver ce moment privilégié, même en cas de fente labio-palatine. Pour plus d'informations sur ce dispositif, consultez Internet ou adressez vous aux équipes.

Si vous avez décidé une alimentation au **biberon**

En cas de fente labiale ou labio-alvéolaire

L'alimentation se déroulera normalement, avec parfois nécessité d'apporter des modifications minimales à la tétine. Le matériau de la tétine est en effet moins souple que le tissu mammaire, et il comble moins bien la fente. Il faut plutôt utiliser des tétines en caoutchouc qui sont plus souples spontanément que celles en silicone. Si cela ne suffit pas, vous pouvez les assouplir encore en les faisant bouillir. Plus la tétine sera souple, plus elle se conformera à la bouche de votre enfant.

En cas de fente vélaire, vélo-palatine ou totale

Les difficultés pour l'alimentation sont plus fréquentes et les informations suivantes pourront vous être utiles.

1) Choix de la tétine

a) Tétines spéciales fentes

Elles sont plus longues que les tétines traditionnelles : une partie de la tétine reste en dehors de la bouche de votre bébé. Lors de la tétée, vous pourrez presser sur cette partie pour augmenter le débit pendant l'effort de succion de votre enfant.



Elles sont de plus équipées d'une valve anti-reflux, ne permettant pas au lait de retourner dans le biberon une fois que celui-ci est passé dans la tétine. Ce système permet de diminuer les efforts fournis par le nouveau-né pour obtenir du lait.

b) Tétines standards en caoutchouc



L'alimentation pourra le plus souvent se dérouler correctement avec des tétines standards trois vitesses.

Les tétines en silicone étant plus dures, nous conseillons l'utilisation des tétines en caoutchouc. Plus la tétine est souple, plus le passage du lait de la tétine vers la bouche de votre enfant sera facilité. Vous pouvez faire bouillir les tétines en caoutchouc pour les assouplir encore plus.

Pour faciliter l'écoulement de lait, vous pouvez aussi agrandir le trou de la tétine 3 vitesses à l'aide de ciseaux pointus avant de stériliser la tétine. Il ne faut pas non plus l'agrandir de trop : quand vous penchez votre biberon comme si vous alliez alimenter votre enfant, le lait doit juste perler de la tétine et sortir facilement à la moindre pression.

Vous pouvez également utiliser des tétines 2^{ième} âge qui sont plus grosses, et qui ont un orifice d'emblée plus grand.

2) Choix du biberon

Il existe deux sortes de biberon : les rigides traditionnels (en verre ou en plastique), et les souples (en vente dans les pharmacies ou sur internet).



Le biberon souple vous permettra de presser doucement dessus lorsque votre bébé fait un effort de succion, pour l'aider à faire passer le lait du biberon vers la tétine.

Mais vous obtiendrez le même résultat en pressant légèrement sur la tétine (modifiée comme expliqué ci-dessus) d'un biberon rigide. Par ailleurs, certains parents ont peur de donner trop de lait d'un coup à leur bébé en pressant sur le biberon, et préféreront alors le biberon rigide.

Vous saurez vite ce qui convient le mieux pour votre enfant.

3) Fractionnement des repas

Si votre enfant prend de trop petites quantités à chaque repas, vous pouvez lui proposer le biberon plus souvent. Au delà d'un délai d'environ 30 minutes, il convient de laisser votre bébé se reposer, car il risque de s'épuiser à téter. Prévoyez des biberons de quantité plus petite (en repérant la quantité bue les jours précédents).

4) Position de votre enfant lors des repas

Du fait de la communication entre la bouche et le nez, il y a une tendance au passage du lait dans le nez au moment de l'alimentation.

Il y aura souvent moins de régurgitations de lait par le nez si vous tenez votre enfant en position assise ou demi-assise contre vous. Vous pouvez installer un coussin sous votre bras pour être bien installée.

Certains enfants seront mieux en position allongée, d'autres en position dite du "ballon de rugby".

Pensez à bien lui soutenir la tête avec votre main si vous le mettez face à vous (voir schéma).

Vous trouverez vite la position qui convient le mieux à votre enfant et à vous-même au cours de ce moment qui reste privilégié.

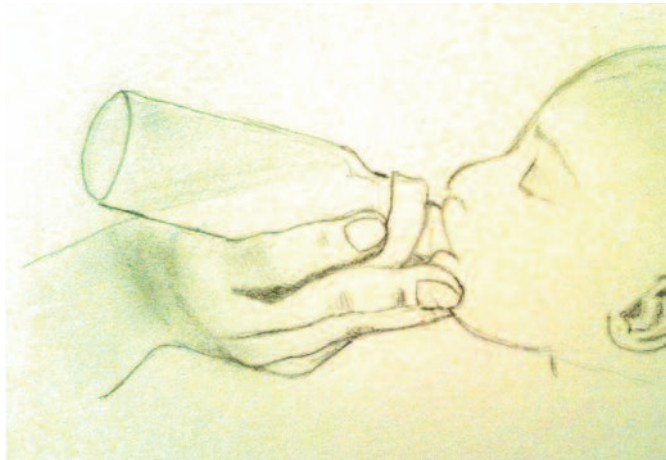


Position dite en ballon de rugby

5) Mise en condition de votre enfant lors des repas

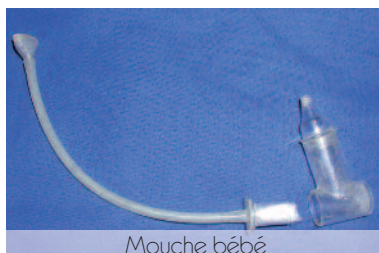
Vous pouvez stimuler le réflexe de succion en frottant doucement la lèvre supérieure de votre bébé avec la tétine avant de l'introduire doucement en bouche et de renverser le biberon. Cela prépare l'enfant au repas.

Pour l'aider à la succion, vous pouvez aussi bloquer le menton en exerçant une pression ferme vers le haut sur la face inférieure du menton. Ce geste peut aider votre enfant à obtenir une étanchéité entre les lèvres et la tétine (voir ci-dessous).



Soins après l'alimentation

Chez les enfants nés avec une fente du palais, du voile, ou une fente totale, les régurgitations par le nez sont fréquentes avant la fermeture du palais. Le lait infantile, à l'inverse du lait maternel, peut être légèrement irritant pour la muqueuse du nez de votre enfant. Il est donc recommandé, après le repas, de laver le nez à l'aide d'une pulvérisation douce de sérum physiologique dans chaque narine en laissant votre enfant en position assise (les membres de l'équipe peuvent vous conseiller sur le choix des produits). Si nécessaire, le soin se termine par une aspiration délicate des fosses nasales au mouche bébé.



Mouche bébé

Conclusion

Dans tous les cas, vous trouverez vite le meilleur moyen d'alimenter votre enfant afin que cet instant reste un moment de plaisir important au bien-être de votre nourrisson et à la relation privilégiée qui vous unit.

Contacts

Des parents nous ont laissé leurs coordonnées. N'hésitez pas à nous contacter pour que nous puissions vous les transmettre.

Voici également des adresses qui peuvent vous aider :

- Fente labio-palatine.fr (site officiel du réseau national des fentes labio-palatines)
www.fente-labio-palatine.fr
- AFLAPA (Association de parents d'enfants nés avec une malformation labio-palatine) www.users.skynet.be/AFLAPA/

Aide et Conseils pour l'alimentation des enfants nés avec une fente

- La Leche League France - BP 18 - F-78620 L'Etang-la-ville- Tél 01 39 58 45 84
- Medela France Sarl - 29, avenue des grenots - 91150 Etampes France
Tél. 01 69 16 10 30 - courriel : medela@wanadoo.fr - www.medela.fr
- RENOAL : réseau normand pour l'allaitement maternel
18, rue Caponière - 14000 Caen - Tél : 02 31 67 98 00 - Fax. 02 31 68 55 75
courriel : infos@renoal.fr

Praticiens de la consultation

Pr Hervé BENATEAU : chirurgien maxillo-facial

Service de Chirurgie Maxillo-Faciale - Tél. 02 31 06 48 15

Dr Alexis VEYSSIERE : chirurgien maxillo-facial

Service de Chirurgie Maxillo-Faciale - Tél. 02 31 06 48 15

Dr Carole PAQUOT-LE BRUN : ORL

Service d'ORL et chirurgie Cervico-Faciale - Tél. 02 31 06 46 40

Dr Didier CABOURET : orthodontiste

Service de Chirurgie Maxillo-Faciale - Tél. 02 31 06 48 15

Perrine VINCENT : psychologue

Service de Chirurgie Maxillo-Faciale - Tél. 02 31 06 48 15

Christophe BLAISON : orthophoniste

Service d'ORL - Tél. 02 31 06 46 40

Eric THIBOUST : prothésiste

Service de Chirurgie Maxillo-Faciale - Tél. 02 31 06 48 15

Livret d'information réalisé pour les parents suite au travail de thèse de B. Gilliot (chirurgien maxillo-facial), et validé par les membres du Centre de Compétence des Malformations labio-palatines du CHU de Caen, ainsi que par les membres du groupe de travail sur les troubles de l'oralité. Juin 2011