

## La Perspectiva de Agave

Gracias por elegir Agave Pediatrics para evaluar, diagnosticar y tratar a su hijo por restricciones orales. Nuestro equipo multidisciplinario de profesionales está aquí para ayudarlo a navegar este proceso, y entendemos que usted puede tener preguntas. Este folleto describe nuestra filosofía de tratamiento y está diseñado para responder a la mayoría preguntas comunes, así que léalo detenidamente. Rajeew Agarwal, MD ha desarrollado un éxito clínico, enfoque basado en la evidencia, compasivo y completo para el tratamiento de la lengua y las ligaduras del labio superior. Con el concepto rector de "No hacer daño", Agave Pediatrics sigue constantemente un protocolo bien establecido para tratamiento de lazos orales. **NOTA:** El Dr. Agarwal no ha capacitado ni respaldado a ningún otro profesional. Su clínica La experiencia y los conocimientos técnicos son exclusivos de Agave Pediatrics. La información de contacto se incluye a continuación para que pueda comunicarse con nosotros si sus preguntas no son respondidas aquí. Consideramos que los padres son la parte más importante del proceso de recuperación de un niño y nuestro objetivo es apoyarlo durante todo este tiempo!

**INFORMACIÓN DEL CONTACTO** Tonya - Coordinadora de Tongue Tie 480-585-5200 (para preguntas sobre programación y facturación) Tina - Coordinadora de servicios de lactancia 480-585-5200 (para programar consultas de lactancia) Mona - Enlace de atención al paciente 602-544-3967 llame o envíe un mensaje de texto (preguntas e inquietudes después del procedimiento) [www.tonguetiekids.com](http://www.tonguetiekids.com) [www.fb.com/groups/tonguetiekids](https://www.facebook.com/groups/tonguetiekids)

### OPCIONES DE CITA

¡La elección de someterse a un procedimiento en el propio hijo es una gran decisión! Ofrecemos dos opciones de programación para que los padres / tutores puedan seleccionar la opción adecuada para su familia.

- **Consulta (separada del procedimiento):** El primer paso es una consulta con un proveedor del equipo de ligadura de lengua. Esto se hace en una cita separada del procedimiento para que los padres tengan tiempo suficiente para informarse. Toma de decisiones. Si bien el procedimiento en sí es muy rápido, es un procedimiento quirúrgico que requiere un compromiso con el cuidado posterior en el período de recuperación. Esta cita comienza con una evaluación completa de su la salud del niño, las restricciones orales (ataduras) y los síntomas y desafíos relacionados con la alimentación, el habla, el sueño, dental, etc. También habrá una discusión sobre los ejercicios que puede comenzar de inmediato, el procedimiento, el cuidado posterior, riesgos y beneficios. ¡Traiga sus preguntas! Hemos descubierto que los mejores resultados ocurren cuando los padres están completamente empoderado, informado y preparado para el cuidado posterior; y no se apresure a tomar una decisión.

- **Consulta / procedimiento el mismo día:** hay familias que prefieren una consulta más breve y un procedimiento realizado en el mismo día. Suelen ser padres con experiencia, que reconocen los síntomas de un bebé recién nacido o de padres que han tenido otro profesional de la salud que les ha recomendado una cita. Muchos padres estudian el información en nuestro sitio web [www.tonguetiekids.com](http://www.tonguetiekids.com) y determinar que esta cantidad de información es adecuado para que tengan una base sólida de conocimiento práctico hacia una decisión plenamente informada

- **Procedimiento: Después de la consulta,** el procedimiento de frenillo lingual / frenectomía lingual se realiza con un láser de CO2.

Muchos bebés tienen un lazo apretado en el labio superior que acompaña al lazo de la lengua; pero eso no quiere decir que

ambos deben realizarse para mejorar los síntomas y la función de su hijo. Haciendo innecesariamente tanto procedimiento de lengua y labios el mismo día, el dolor adicional y el cuidado posterior pueden aumentar las posibilidades de

aversión, reincorporación y dificultades prolongadas con la alimentación. Cada caso es diferente. Dr. Agarwal y su El equipo sopesará los riesgos y beneficios para cada paciente y decidirá, con la familia, el mejor enfoque.

- **Seguimiento:** la próxima cita en el consultorio es un seguimiento después de aproximadamente dos semanas. En este momento, la curación

Se evaluarán el proceso, la función, la alimentación y otros síntomas. Si es necesario un lazo para el labio superior liberación, puede realizarse el mismo día, según la preferencia de los padres y las recomendaciones del proveedor.

## ANTES DE LA CONSULTA / EVALUACIÓN

- Vea este video sobre qué esperar. Esto DEBE ser observado antes de su consulta. cita <https://www.youtube.com/watch?v=s0XBjsGSHrI>
  - Vea los videos de ejercicios <https://www.youtube.com/watch?v=YwCOVeAXqEO> • Visite [www.tonguetiekids.com](http://www.tonguetiekids.com), especialmente las preguntas frecuentes (FAQ) y los testimonios
  - Únase a nuestro grupo de Facebook para recibir soporte [www.facebook.com/groups/tonguetiekids](http://www.facebook.com/groups/tonguetiekids) SEMANA ANTES DEL PROCEDIMIENTO (¡o antes si puede!)
  - Reúna los suministros recomendados: Tylenol, Arnica 30C, gotero y guantes (más información en la página 3)
  - Empiece a practicar ejercicios de terapia oral: bip bop boop, estiramiento de mejillas, seguir el dedo, tirar de la cuerda. Esta voluntad ayudarle a usted y a su hijo cuando continúe haciéndolo después del procedimiento. Mira los videos en el ejercicios de nuevo.
- Tiempo boca abajo: varias sesiones de tiempo boca abajo durante el día ayudan a su bebé a aprender a usar, fortalecer y estirar los músculos de la mandíbula, el cuello, los hombros y los brazos. El tiempo boca abajo constante mejora el desarrollo motor. Desde el nacimiento hasta los dos meses de edad: más de 30 minutos por día. De dos a cuatro meses: total de 45 a 90 minutos por día. Cuatro a seis meses: 1-2 horas. De seis a ocho meses: la mayor parte del día debe estar boca abajo, gateando, sentado. Para más información, consulte [www.tummytimemethod.com](http://www.tummytimemethod.com)
- Muchos niños se beneficiarán de nuestro apoyo a la lactancia en el consultorio, la medicina manual osteopática o alimentación/ terapia del habla. Puede programar una cita para cualquiera de estos si corresponde, durante unos días después de la procedimiento (más información en la página 7).

## Día De la Cirugía

- Su hijo no puede comer ni beber durante los 30 minutos anteriores al procedimiento (NPO). Tendrás una oportunidad amamantar o alimentar con biberón después del procedimiento, si es necesario.
- Conocerá al Dr. Agarwal, quien le hará un examen oral y repasará la historia de su hijo.
- Su hijo será llevado a la sala de procedimientos por un miembro del equipo capacitado (los padres no están permitidos en la sala de procedimientos por cuestiones de seguridad y sanitarias). Su hijo está bien envuelto, sus ojos están protegidos, el se inyecta un medicamento anestésico en el área, el Dr. Agarwal libera la restricción y luego su hijo será traído de vuelta a ti. Esto tarda unos 10 minutos. El Dr. Agarwal repasará el procedimiento y los ejercicios.
- **A continuación, se reunirá con un especialista en cuidados posteriores y / o un asesor de lactancia para revisar las instrucciones de cuidados posteriores y estiramientos / ejercicios con más detalle. ¡Se anima a amamantar en este momento! También puede alimentar con biberón a su niño directamente después del procedimiento. Los niños mayores pueden tomar un refresco helado.** • Programe su cita de seguimiento antes de salir del consultorio.

## DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

- ¡El manejo del dolor es importante! Empiece a tomar analgésicos en las primeras horas, ya que el adormecimiento desaparecerá. Mantenerse al tanto del dolor de su hijo hará que los próximos días sean mucho más fáciles. (Dosis página 3)
- Tylenol o ibuprofeno (si es mayor de 6 meses): siga la dosis recomendada para la edad / peso de su hijo.
  - Árnica - 30 C (tratamiento homeopático) Los gránulos se disuelven en leche materna o agua. (Instrucciones en la página 3)
  - Otros consejos: piel con piel - es confortante, calmante y estimula la lactancia. Papá / tu pareja también pueden hacer esto. Baños, especialmente con los padres, piel con piel. Masaje corporal suave para bebés. Lactancia materna: los estudios muestran que la leche materna en sí y el acto de succionar ayudan a aliviar el dolor del bebé. Uso del bebé: los estudios muestran que el transporte de canguro (el bebé se lleva frente al pecho de los padres) ayuda a aliviar el dolor y calmar al bebé.
  - **EMPIECE ESTIRAMIENTOS Y EJERCICIOS 6-8 HORAS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO**, y repita 6 veces al día (aproximadamente cada 4 horas) hasta su cita de seguimiento. También debe hacer esto durante la noche, dentro de una hora aproximadamente del tiempo establecido (trate de coordinar los estiramientos alrededor de los períodos de vigilia de su hijo).

## MEDICACIÓN POSTERIOR A LA FRENECTOMÍA / TRATAMIENTO DEL DOLOR

Para la mayoría de los niños, las primeras 24 horas son las más difíciles; sin embargo, para el día 3 el malestar desaparece considerablemente. Mantenerse al tanto del manejo del dolor es muy importante. Si su hijo necesita Tylenol las 24 horas del día

después del tercer día, llame a la oficina. Debería poder comenzar a espaciar las dosis de modo que se las administre 2-3 veces el día 4 y 1-2 veces el día 5. Detener abruptamente todo el tratamiento del dolor en el día 3 podría ser demasiado para su hijo. . Llame si su hijo está usando Tylenol con frecuencia después de tres días, ya que esto puede requerir un cambio en las instrucciones de cuidados posteriores. Si está usando medicamentos farmacéuticos u homeopáticos para el dolor, puede dárselos para que tengan el efecto máximo a tiempo para las sesiones de ejercicio, aproximadamente 30 minutos después de la administración. Tylenol: Para conocer la dosis específica de su hijo, consulte la tabla de dosis de Tylenol proporcionada. Se puede administrar cada 4 horas las primeras 5 dosis; después de eso, dé cada 5 horas según sea necesario. La dosis se basa en el peso y no en la edad.

Tylenol: Para conocer la dosis específica de su hijo, consulte la tabla de dosis de Tylenol proporcionada. Se puede administrar cada 4 horas las primeras 5 dosis; después de eso, dé cada 5 horas según sea necesario. La dosis se basa en el peso y no en la edad.

WEIGHT	AGE	INFANT Tylenol/acetaminophen 160mg per 5ml	CHILDRENS Tylenol/acetaminophen 160mg per 5ml or 1 tsp
6-11 lbs	0-3 months	1.25 ml	
12-17 lbs	4-11 months	2.5 ml	
18-23 lbs	12-23 months	3.75 ml	
24-35 lbs	2-3 years	5ml	5ml (1 tsp)
36-47 lbs	4-5 years		7.5 ml (1 ½ tsp)
48-59 lbs	6-8 years		10ml (2 tsp)
60-71 lbs	9-10 years		12.5 ml (2 ½ tsp)
72-95 lbs	11 years		15 ml (3 tsp)

Arnica 30C/Arnica Montana 30C (Tratamiento Homeopático) Dar una vez cada 4 horas, entre o con otros medicamentos, según sea necesario. El árnica se puede encontrar en Sprouts, Whole Foods y Amazon. Solo necesita un vial, ya que imaginé.

BEBÉS: Disolver 10 gránulos en 1 a 2 cucharadas de agua o leche materna. Una vez que se disuelva, dé aproximadamente 10 gotas (0,5 ml) de ese líquido, según sea necesario. Puede usar un gotero o una jeringa para medicamentos (limpiada de otra medicamentos, o las farmacias a menudo los tienen de forma gratuita) o una cuchara para bebés. Para tratar el dolor o la irritabilidad adicionales, dé cada 15 a 30 minutos por hasta una hora. Guarde la mezcla CLARAMENTE ETIQUETADA en el refrigerador.

NIÑOS 4+ AÑOS: Deje que 3-5 gránulos se disuelvan debajo de la lengua, 3 veces al día, según sea necesario.

\*\*Las pestañas de alivio del dolor oral de Hylands son un buen sustituto y están ampliamente disponibles. Siga las instrucciones en la caja.



Ibuprofeno / Motrin: (6 meses de edad o más), consulte la tabla de dosificación de ibuprofeno proporcionada. Puede administrarse cada 6 horas en lugar de Tylenol.

WEIGHT	AGE	INFANT MOTRIN 50mg/1.25ml
12-17 lbs	6-11 months	1.25 ml
18-23 lbs	12-23 months	1.875 ml

WEIGHT	AGE	CHILDRENS MOTRIN 100mg/5ml
24-35 lbs	2-3 years	5 ml
36-47 lbs	4-5 years	7.5 ml
48-59 lbs	6-8 years	10 ml
60-71 lbs	9-10 years	12.5 ml
72-95 lbs	11 years	15 ml

## Curacion

El tejido recién liberado se verá como un diamante. El diamante se volverá blanquisco a medida que sana y no debe quitarse ni tocarse. El objetivo es evitar que este diamante se doble y se cierre, también conocido como reinsertión. Los ejercicios de estiramiento ayudan a levantar la lengua para mantener el diamante estirado verticalmente de forma suave pero firme. Es posible que se produzca algo de reinsertión mientras se sigue permitiendo una mejora en la función. Si observa que se vuelve a unir (el diamante se vuelve más corto / más gordo / pierde sus bordes afilados, use una presión ligeramente más firme durante los ejercicios (aumente el control del dolor si es necesario). Esto puede causar una pequeña cantidad de sangrado que se puede tratar amamantando o dando su hijo algo para chupar. Para un niño mayor, puede darles algo frío para comer. Si el sangrado no se detiene con estas técnicas, o con varios minutos de presión con un paño limpio, llame a nuestra oficina de inmediato para obtener más ayuda y vaya a la sala de emergencias más cercana. Tenga la seguridad de que nunca hemos tenido esta situación.

El riesgo de que se vuelva a unir es mínimo si está tratando de hacer los estiramientos. Si comienza a sentir un área de golpe de velocidad debajo de la lengua, la herida blanca se cerró drásticamente antes del día 7 después del procedimiento, o siente una tensión en el movimiento de la lengua durante los estiramientos, llame a la oficina para un seguimiento para que lo revisen. Con poca frecuencia, hemos visto que los músculos se relajan y los tejidos se mueven después del procedimiento. Si esto sucede, es posible que aparezcan más tejidos que pueden no haber sido accesibles en la visita inicial, que pueden o no necesitar ser revisados. Algunas personas pueden confundir esto con una reinsertión. Lo evaluaremos en la visita de seguimiento, y dependiendo de la movilidad de la lengua junto con los síntomas, recomendaremos si es necesario revisarlo o no.



## ESTIRAMIENTOS / EJERCICIOS DE LENGUA

Los estiramientos deben comenzar de 6 a 8 horas después del procedimiento y realizarse 6 veces al día, aproximadamente cada 4 horas. Esta parte del cuidado posterior puede resultar abrumadora y desafiante para los padres, pero es increíblemente importante. Algunos padres prefieren usar guantes mientras hacen los ejercicios, y eso es completamente opcional. El objetivo de estos ejercicios es mantener el tejido cicatrizante abierto y separado para evitar que se vuelva a unir y estimular el movimiento de la lengua. Estos ejercicios no necesitan ser contundentes: deben ser suaves pero firmes. No es necesario que toque la herida durante los ejercicios, ya que todo el estiramiento se realiza levantando alrededor de la herida, NO directamente sobre la herida. Sin embargo, si toca la herida, está bien y no aumenta las posibilidades de infección. Habla con tu hijo, haz sonidos y caras divertidas. Puede hacer los ejercicios al azar para que su hijo no los anticipe negativamente. Se pueden hacer antes o después de una comida, una siesta, un cambio de pañal, etc. Coloque a su bebé en una superficie estable como su cobija o una sabana para que pueda ver el interior de la boca del bebé. Si es útil, coloque una toalla de mano enrollada o una manta receptora detrás de su cuello para ayudar a que la cabeza se flexione hacia atrás, lo que facilita ver el interior de la boca. Puede hacer estos ejercicios de cara al bebé o desde detrás de la cabeza del bebé. A veces, cuando el bebé está llorando y su lengua está levantada, se pueden hacer una serie de ejercicios rápidos. A veces, los bebés duermen durante los estiramientos. Debe hacer al menos un estiramiento a mitad de la noche, incluso si eso significa despertar a su hijo.

**POR FAVOR haga los ejercicios de manera constante, 6 veces al día, por un total de un minuto a un minuto y medio en cada sesión, hasta su cita de seguimiento de dos semanas.** En ese momento, se le indicará cuánto tiempo más debe continuar con ellos, generalmente durante otras 2 a 4 semanas. Si siente que su bebé está pasando por un momento difícil y los ejercicios le están causando más daño que bien (se niega a amamantar / alimentar con biberón, irritabilidad extrema y / o fatiga), llame al Enlace de Atención al Paciente o a la oficina principal para obtener más orientación. . Los enlaces a videos de estos ejercicios se encuentran en la parte superior de la página 2

1. **Juego BEEP, BOP, BOOP** (desensibilización del paladar y reflejo nauseo) Algunos bebés se resisten a un toque profundo porque tienen un reflujo de náusea muy sensible. Desensibilizarlo sistemáticamente puede ser útil. Comience tocando la barbilla del bebé y diga "SONIDO": toque la nariz del bebé; decir "BOP" - Toque el labio superior del bebé; diciendo "BOOP" (tocar el labio superior le indicará al bebé que abra la boca) - Presione hacia abajo en el centro de la lengua del bebé diciendo "BEEP" Si el bebé no abre la boca cuando se toca el labio superior, hacer cosquillas en el labio inferior puede ayudar. (Catherine Watson Genna: Apoyo a las habilidades de succión en bebés que amamantan)

2. **Estiramiento de mejillas Sostenga suavemente** el interior y el exterior de la mejilla de su hijo y estírelo suavemente hacia afuera mientras desliza / mueve los dedos hacia arriba y hacia abajo. Siga suavemente un patrón de movimiento en forma de C para estirar esta área. Si siente resistencia, haga una pausa por unos segundos y puede sentir que la tensión se libera. Si su bebé se resiste a tener un dedo dentro de la boca, puede comenzar dibujando una línea en forma de C desde la fosa nasal hasta el mentón y líneas desde la fosa nasal hacia la oreja como si estuviera dibujando bigotes. Utilice movimientos lentos y ligeramente firmes.

3. **Siga el dedo** (lateralización / ejercicio de lado a lado): deslice el dedo meñique o índice a lo largo de las encías inferiores del bebé, masajeando de un lado a otro, animando a la lengua del bebé a seguir su dedo de lado a lado con la lengua. Repite 3 o 4 veces. Mientras hace esto, use su pulgar para sostener su mano y la mandíbula del bebé para aumentar la estabilidad.

4. **Levantamiento de la lengua** Este ejercicio eleva la lengua hacia el techo de la boca para estirar verticalmente el sitio de la frenectomía, disminuyendo el riesgo de que se vuelva a colocar. Esto ayuda a que la lengua se afloje y mantenga el diamante abierto y alto. Coloque las yemas de su dedo índice o meñique en el borde de los puntos izquierdo y derecho de la forma de diamante. Mueva los dedos hacia arriba y hacia abajo rápida y firmemente durante 4 o 5 movimientos. (Esto toma alrededor de 5 segundos). Esto también se puede hacer usando solo un dedo / un lado a la vez. Si el niño se enoja, regrese al juego "Siga el dedo" o permita que el bebé le chupe el dedo. Cuando el niño esté tranquilo, continúe con el siguiente ejercicio. Para las lenguas apretadas o que se vuelven a unir, puede ser útil empujar el dedo más profundo / más firme a los lados de la lengua para el levantamiento. Empujar demasiado profundo puede causar náuseas o asfíxia, así que evite demasiada presión.

5. **Empuje la lengua hacia atrás** Este ejercicio estira la lengua hacia el techo de la boca, mejorando aún más su capacidad para levantar al estirar a lo largo de la línea media. Coloque la yema de su dedo índice o meñique arriba del punto superior de la herida en la parte inferior de la lengua. Empuje firmemente la lengua hacia atrás 3-4 veces.

6. **Tug-o-War** (ejercicio de fortalecimiento): toque el labio superior del bebé para animarlo a que se abra bien. Cuando su hijo lo haga, deslice el dedo en la boca, coloque la almohadilla hacia arriba, en la parte superior de la lengua y déjelo chupar. Mientras su bebé succiona y usted presiona ligeramente su lengua, juegue suavemente tirando y tirando de su dedo hacia afuera y dejándolo que lo vuelva a succionar. Esto puede calmar al bebé después de los otros ejercicios. Puede ser especialmente útil justo antes de amamantar al bebé, ya que ayuda al bebé a aprender el movimiento adecuado de la lengua para amamantar y alimentar con biberón.

7. **Tiempo boca abajo** Es posible que haya oído hablar de que el tiempo boca abajo ayuda al desarrollo motor y al control de la cabeza. El tiempo boca abajo es también la MEJOR posición para que un bebé se involucre en el fortalecimiento de la lengua y las habilidades orales para un agarre y alimentación óptimos. A muchos bebés les va mejor con el entrenamiento de succión y los ejercicios previos y posteriores cuando están boca abajo que boca arriba. Puede encontrar más información en [www.tummytimemethod.com](http://www.tummytimemethod.com)

### EJERCICIOS DE LENGUA PARA NIÑOS MAYORES

Además de los ejercicios n. ° 2, n. ° 4 y n. ° 5 en la página 5, aquí hay algunas formas alternativas de aumentar el movimiento de la lengua, especialmente si su hijo es mayor y, por lo tanto, potencialmente más resistente a los ejercicios manuales de levantar y empujar la lengua.

1. Ponga un poco de mantequilla de nueces o algo con una textura similar (tenga en cuenta las alergias alimentarias) en la cresta alveolar (línea de las encías inmediatamente detrás de los dientes) e intente barrer con la lengua. Puede ayudar a aumentar la elevación de la lengua ayudando a mantener estable la mandíbula mientras el niño tiene la boca abierta y la lengua barre la mantequilla de maní.
2. Ponga un poco de mantequilla de nueces en el labio superior y pídale que extiendan y levanten la lengua para lamerlo. Asegúrese de que su boca esté bien abierta y la lengua salga de forma independiente para hacer esto.
3. Ponga un trozo de cheerio o cereal derretible en la punta de la lengua. Haga que el niño eleve la lengua para hacer contacto con el paladar / techo de la boca. Sostenga el trozo de cheerio en su lugar o tritúrelo para que se disuelva. Tenga en cuenta la edad y la habilidad de su hijo al realizar este ejercicio para evitar riesgos de asfixia.
4. En un plato, o en una taza pequeña y poco profunda, como una taza medidora de 1/4 taza, esparza queso, crema batida, gelatina, etc., y haga que su hijo lama. Asegúrese de que su boca esté bien abierta y la lengua salga de forma independiente para hacer esto.
5. Coloque cheerios, bocanadas, palomitas de maíz (si es apropiado para la edad) en un plato, y haga que su hijo las recoja solo con la lengua, sacando la lengua.
6. Pídale a su hijo que se pare frente al espejo con usted y que imite los movimientos de su lengua (saque la lengua, doble la lengua, la lengua hacia los dientes superiores, la lengua hacia los molares).
7. Use un cepillo de dientes vibrante o Z-vibe para estimular el techo de la boca y hacer que la lengua siga la vibración.
8. Recompense la cooperación con calcomanías, juguetes pequeños, leyendo su libro favorito, etc.

### ESTIRAMIENTOS / EJERCICIOS DE LABIOS SUPERIORES

1. El bigote: coloque la yema del dedo índice a lo largo del surco nasolabial (espacio entre la nariz y el labio) y siga los límites del labio hacia la barbilla. Parecerá que está dibujando un bigote en la cara de su bebé y puede convertirse en una actividad divertida. Utilice movimientos lentos y largos con presión firme. Una vez más, el movimiento rápido a veces puede aumentar las posibilidades de aversión.
2. Labio de pez: también conocido como apretón de la abuela, pellizca suavemente a cada lado del frenillo del labio superior (lazo) o en las esquinas de la boca, para levantar el centro del labio hacia arriba y alejarlo de las encías. Si su hijo mayor puede fruncir y redondear los labios por sí mismo, pídale que lo haga.
3. Voltar el labio: esto es exactamente lo que parece. Tome dos dedos y colóquelos entre la encía superior y el labio superior a cada lado del tejido liberado (foto de abajo a la derecha), y mueva el labio superior hacia la nariz. Mantenga durante 5 segundos. Esto estira el labio superior y hace que la herida sea visible para verificar el progreso de la cicatrización.



## SOPORTE/TERAPIAS ANTES Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

Superar los desafíos asociados con las ataduras de labios y lengua es un proceso. Puede haber mejoras instantáneas, pero a menudo pueden pasar algunas semanas antes de que se observe una mejora completa. A menudo es necesario trabajar con un médico de IBCLC, OMM o un terapeuta de alimentación para obtener los mejores resultados. Tenemos muchos miembros del equipo en la oficina y listas de referencias para otros en la comunidad (disponibles si lo solicita). Para citas con nuestros especialistas, llame para conocer las opciones de seguro y pago en efectivo.

**Medicina manual osteopática en el consultorio: el trabajo corporal** es una parte importante del programa de lengua y ataduras de labios. La Medicina Osteopática Manual (OMM) es un tratamiento suave y práctico que puede ayudar a bebés, niños y adolescentes. El médico de Agave Pediatrics, el Dr. Neuer, puede abordar muchas inquietudes con OMM, que incluyen:

- problemas relacionados con la atadura de la lengua
- dificultades para alimentarse
- plagiocefalia (forma de la cabeza)
- rechazo unilateral de los senos
- tortícolis (giro del cuello)
- estreñimiento
- cólicos / irritabilidad
- reflujo

Si bien la OMM es ampliamente reconocida por tratar problemas musculoesqueléticos, cualquier sistema del cuerpo puede beneficiarse. OMM puede tratar simultáneamente los tejidos conectivos blandos, el sistema nervioso, el sistema digestivo, el sistema linfático, el sistema musculoesquelético y más. Como médico completamente capacitado (Doctor en Medicina Osteopática), el Dr. Neuer puede trabajar en múltiples sistemas, todos los cuales se corresponden entre sí y tratan el cuerpo como un todo. Muchos niños se beneficiarán enormemente del trabajo corporal desde unos días hasta una semana antes y después del procedimiento.

**Apoyo a la lactancia en el consultorio:** la consulta inicial antes de la frenectomía y las citas de seguimiento posteriores con un asesor de lactancia 3-5 días después del procedimiento pueden marcar una gran diferencia para los bebés alimentados con pecho y con biberón. Agave Pediatrics tiene varios consultores de lactancia certificados por la Junta Internacional (IBCLC) que pueden ayudarlo con problemas, que incluyen:

- atención antes y después de la frenectomía
- bajo suministro de leche materna
- dificultad para engancharse / rechazo al pecho
- la alimentación con biberón
- lactancia múltiple
- bajo aumento de peso del bebé
- lactancia dolorosa
- bombeo / expresión manual
- complementando

**Alimentación en el consultorio / terapia del habla:** las sesiones de terapia especializada incluyen elementos de terapia de alimentación pediátrica, terapia miofuncional orofacial, terapia craneal sacra, masaje infantil y más. Si su hijo ha tenido problemas con la comida delicada, las náuseas, la asfixia, los problemas del habla y / o evitando texturas, el seguimiento con un especialista 5-7 días después del procedimiento puede marcar una gran diferencia. Nuestro terapeuta de alimentación en el consultorio es Ramya Kumar, MS CCC-SLP, IBCLC.

**Terapia Miofuncional Orofacial (Terapia Miofuncional):** Consiste en ejercicios para fortalecer la lengua y permitir que funcione en su mejor momento antes y después de una frenectomía. Ayudará con las compensaciones que el niño El cuerpo estaba haciendo cuando la lengua estaba restringida, y puede mejorar la alimentación, la respiración, el sueño y más. Esto puede ser especialmente útil para los niños mayores.

**Terapia ocupacional / Ajustes quiroprácticos / Terapia craneosacral (CST):** Una lengua apretada puede causar tensión en otras áreas, incluso después de una frenectomía. Estas terapias, como la Medicina Osteopática Manual, también pueden ayudar con otros problemas, como succión de tono alto o bajo, mandíbula apretada, morder, alimentarse mejor de un lado y otros problemas como la tortícolis.