

Este documento fornece diretrizes para a educação familiar e o gerenciamento clínico de pacientes com fissura labiopalatina, além de um cronograma recomendado. Os objetivos deste documento são: 1) resumir os aspectos recomendados dos cuidados clínicos para os pacientes com fissura; 2) apoiar parceiros a atingirem o tempo correto nas iniciativas de educação, avaliações e tratamentos; e 3) estimular conversas sobre as melhores práticas para a população global de pacientes. Observe que NEM TODAS as avaliações e tratamentos são financiados pelos Programas de Subsídios da Smile Train.

Sabe-se que as condições socioeconômicas podem afetar a implementação desse cronograma. Portanto, os centros que trabalham com fissura têm o desafio de ajustá-lo de forma criativa, a fim de alcançar os melhores resultados para seus pacientes. Para maiores informações ou contribuições, entre em contato com o seu gerente local da Smile Train ou envie um e-mail para partner@smiletrain.org.

Período pré-natal - nascimento:

- **Educação Familiar:** A educação familiar deve começar no momento do diagnóstico pré-natal ou logo após o nascimento. Deve ser informado os tipos e as causas das fissuras e como dever ser o cuidado contínuo com essa criança.
- **Aconselhamento Genético:** Se disponível, deve ser fornecido aconselhamento genético para explicar os riscos de recorrência e outros problemas relacionados, especialmente se a fissura for parte de uma síndrome.
- **Nutrição & Alimentação:** Os responsáveis devem receber informações sobre possíveis dificuldades com a alimentação, causadas pela fissura. Logo após o nascimento, a nutrição deve ser avaliada e modificações referente a amamentação devem ser feitas, se necessário - especialmente em crianças com fissura de palato.
- **Audição:** Deve ser feito um exame logo após o nascimento, principalmente em crianças com fissura palatina.

De 0 a 9 meses:

- **Nutrição & Alimentação:** Os responsáveis devem ser instruídos sobre técnicas eficazes de alimentação, dependendo do tipo da fissura da criança. Eles também devem aprender a monitorar a alimentação e o ganho de peso, a fim de garantir que a criança esteja saudável e pronta para a cirurgia.
- **Higiene Oral:** Os responsáveis devem ser instruídos da importância de limpar as gengivas da criança após cada refeição e antes de dormir, especialmente a da área da fissura. Quando os dentes começarem a nascer, eles devem ser escovados - sem esquecer que as gengivas devem continuar a ser limpas após cada refeição e antes de dormir, principalmente a região da fissura. Para isso, podem usar lenço umecido descartável, algodão ou gaze úmido ou uma escova de dedo limpa, o que for mais conveniente.

- **Ortopedia Infantil Pré-Cirúrgica (OIPC):** A criança com uma fissura completa do palato primário (lábio e alvéolo) deve ser acompanhada por um dentista, um ortodontista e/ou um cirurgião pediatria/geral para determinar se a OIPC traria benefícios antes da cirurgia de lábio. (A OIPC pode ajudar a diminuir o tamanho da fissura e melhorar o resultado estético do reparo labial.) Se recomendada, a OIPC deve começar entre 2 a 6 semanas de idade e continuar até o momento da cirurgia primária.
- **Cirurgia de lábio/nariz primária:** A cirúrgica primária do lábio deve ser realizada de 3 a 6 meses de idade, de preferência aguardando até os 6 meses para garantir uma segurança maior. A massagem na cicatriz labial deve começar 3 semanas após a cirurgia. Se afetado pela fissura, o nariz deve ser corrigido no momento da primeira cirurgia de lábio.

De 6 meses a 3 anos :

- **Higiene Oral:** Os responsáveis devem ser instruídos a evitar de dar à criança, mamadeira com leite, suco ou água com açúcar na hora de dormir, pois pode rapidamente causar cáries.
- **Saúde Bucal:** A criança deve ser vista por um dentista pediátrico imediatamente após o primeiro dente aparecer, ou no seu aniversário de um ano de idade - o que ocorrer primeiro.
- **Desenvolvimento da Fala e da Linguagem:** Os responsáveis devem ser ensinados sobre fala precoce, desenvolvimento da linguagem e técnicas de estimulação. Caso estejam preocupados com o desenvolvimento da linguagem da criança (o que é mais provável em crianças com síndromes) uma avaliação e terapia da linguagem devem ser consideradas.
- **Serviços de Audição e Otorrinolaringologia:** A audição deve ser monitorada, principalmente em crianças com fissura palatina. Isso ocorre porque as crianças com essa fissura apresentam maior risco de otite média (líquido nos ouvidos), o que pode levar à perda auditiva condutiva. Para reduzir esse risco, deve-se considerar a inserção de tubos de equalização de pressão no tímpano da criança no momento da cirurgia do palato. Embora alguns problemas de audição e otorrinolaringologia sejam resolvidos em 3 anos, muitos precisarão ser monitorados e tratados continuamente.
- **Cirurgia de palato primária:** Cirurgia primária de palato deve ser realizada quando a criança tem de 09 a 18 meses. Geralmente recomenda-se a reparação cirúrgica simultânea do palato duro e do mole, mas exceções podem ser necessárias, dependendo do tamanho da fissura. Instruções especiais de alimentação e nutrição devem ser fornecidas após a cirurgia do palato.

De 3 a 5 anos:

- **Avaliação da Fala/Ressonância:** Esta avaliação deve ser feita entre 3 a 4 anos de idade. Deve incluir uma avaliação perceptiva da ressonância, uma avaliação do fluxo de ar e da presença de emissão nasal, e um teste da produção do som da fala para identificar erros de colocação da fala. Essa avaliação é necessária para determinar se há disfunção velofaríngea (DVF) que requer cirurgia, ou erros de colocação da fala que necessitam de sessões de fonoaudiologia.

- **Avaliação Instrumental da Disfunção Velofaríngea (DVF):** Se houver evidência de disfunção velofaríngea (DVF) como hipernasalidade (som no nariz) e/ou emissão nasal audível durante a fala, caso possível, deve ser considerado a realização de testes instrumentais. A nasofaringoscopia e a videofluoroscopia mostram o tamanho e a localização da abertura velofaríngea, úteis no planejamento cirúrgico. A nasometria fornece dados concretos, úteis na obtenção de resultados dos estudos.
- **Cirurgia de DVF:** A cirurgia de DVF deve ser realizada entre 3 a 5 anos de idade, para aproveitar esse período chave do desenvolvimento normal da fala. Se houver palato curto e/ou orientação sagital dos músculos elevadores, deve-se considerar uma Z-plastia de Furlow. Se houver um espaço lateral (em um ou nos dois lados da linha média), uma faringoplastia esfínteriana deve ser considerada. Se houver uma abertura grande e/ou média, um retalho faríngeo deve ser considerado.
- **Avaliação Pós-Operatória da Fala/Ressonância:** Uma avaliação pós-operatória da fala/ressonância deve ser realizada de 3 a 6 meses após a cirurgia de DVF. Se houver uma DVF residual ou evidência de apneia significativa do sono, uma revisão pós-cirúrgica deve ser considerada. Uma nasofaringoscopia deve ser feita para determinar a fonte do escape ou da obstrução velofaríngea.
- **Fonoaudiologia:** A fonoaudiologia é mais eficaz após a correção da DVF. Se houver um atraso na correção cirúrgica de DVF devido a problemas médicos ou outros, a terapia fonoaudiológica pode ser iniciada com o intuito de corrigir erros de posicionamento. Nesse caso, a fonoterapia será mais eficaz com o uso de um tampão nasal para que haja fluxo de ar oral.
- **Gerenciamento protético da DVF:** Se houver obstrução das vias aéreas superiores ou outros problemas que atrasam a cirurgia de DVF, deve-se considerar uma elevação do palato até que a criança esteja pronta para o tratamento cirúrgico.
- **Reparo de Fístulas:** Se a criança tem uma fístula palatina (abertura) que afeta a fala ou causa que alimentos ou líquidos saiam pelo nariz, a fístula deve ser reparada, preferencialmente no momento do enxerto ósseo alveolar. Se a fístula for grande, ela pode ser corrigida previamente, quando a criança ainda é pequena. Um obturador palatino pode ser usado antes da cirurgia, ou se a mesma não puder ser feita.

De 6 a 12 anos:

- **Cuidados Ortodônticos:** Se a criança tiver uma fissura completa de palato primário, ela deve fazer uma radiografia entre os 6 a 7 anos de idade para determinar se será necessário um enxerto ósseo alveolar (EOA) e qual é o melhor momento para tal. A ortodontia pode ser necessária de 6 a 9 meses antes da EOA, para reposicionar os dentes superiores, especialmente os que são adjacentes à fissura. Um dispositivo expensor maxilar fixo ou removível também pode ser necessário antes da cirurgia de EOA.

- **Enxerto ósseo alveolar (EOA):** A cirurgia de EOA deve ser realizada em crianças com fissura do palato primário, caso o osso seja insuficiente para o nascimento e a sustentação do incisivo lateral (se presente) e do canino ao redor da fissura. Dependendo do padrão de dentição do paciente, o EOA normalmente é realizado entre 7 a 9 anos de idade, antes do aparecimento desses dentes. O osso é geralmente colhido da crista ilíaca (quadril) e colocado dentro da fissura sob a base do nariz. Se uma expansão maxilar foi realizada antes do EOA, um aparelho fixo ou um retentor deve ser usado até que a cicatrização do EOA esteja completa. As radiografias devem ser adiadas até 4 a 6 meses após a cirurgia.

De 15 a 20 anos:

- **Cuidados Ortodônticos:** Cuidados ortodônticos adicionais podem ser necessários após a dentição permanente estar completa. Além disso, geralmente é necessário um tratamento ortodôntico a partir dos 15 anos para preparar o adolescente para a cirurgia ortognática.
- **Cirurgia Ortognática:** Uma vez concluído o crescimento facial (geralmente aos 15 - 16 anos em meninas e aos 18 - 19 anos em meninos), pode ser necessária uma cirurgia de avanço maxilar Le Fort I para corrigir o alinhamento maxilar (mandíbula superior) com a mandíbula (mandíbula inferior). Ocasionalmente, a mandíbula pode exigir alinhamento cirúrgico simultaneamente.
- **Avaliação de Fala/Ressonância:** A fala e a ressonância devem ser reavaliadas após a cirurgia da mandíbula, principalmente se houver uma mudança perceptível na fala e na ressonância. Se houver hipernasalidade ou emissão nasal audível após a cirurgia, a cirurgia de DVF deve ser considerada. Se o paciente tiver um posicionamento considerado não normal da articulação, deve-se considerar a fonoaudiologia.
- **Cirurgia de revisão de lábio/nariz:** Se necessário, o lábio e/ou nariz devem ser reexaminados após a conclusão do crescimento facial, a fim de melhorar o fluxo de ar, assim como a simetria e a estética da face.

Cuidados contínuos

- **Apoio Psicossocial:** Deve-se oferecer aconselhamento social e psicológico às crianças nascidas com fissura labiopalatina e suas famílias ao longo de todo o período do tratamento.
- **Higiene Oral & Cuidados Dentários:** As crianças e seus responsáveis devem ser instruídos sobre a importância de manter uma boa higiene bucal por meio do hábito da escovação e do uso do fio dental e das consultas odontológicas a cada 6 meses. Isso é necessário para a saúde geral da criança e para que ela seja elegível para a ortodontia e a cirurgia, se/quando for preciso.
- **Consultas Periódicas com a Equipe de Fissura Labiopalatina:** Deve-se oferecer consultas interdisciplinares a todas as crianças. Recomenda-se uma visita anual ao centro até que a criança tenha entre 8 e 9 anos de idade e faça a EOA (se necessário). A partir dos 10 anos são recomendadas pelo menos visitas semestrais ao centro até que a criança complete todo o tratamento, incluindo a cirurgia ortognática.