

Moldagem Naso-alveolar

A Moldagem Naso-alveolar é usada previamente ao tratamento cirúrgico da fenda labial e consiste num molde que se coloca na boca da criança, com um dispositivo nasal.

O objetivo é **reduzir o tamanho da fenda** e a deformidade nasal de forma a contribuir para um **melhor resultado estético**.

É um mecanismo indolor e fácil de usar.



○ **acompanhamento médico periódico** é necessário para o ajuste do mecanismo para prevenir riscos associados, como o aparecimento de úlceras da mucosa, e evitar a correção exagerada ou precoce do defeito.



Contactos

Cirurgia Pediátrica (Plástica) Dra. Vanda Conceição/
Dra. Liliana Santos.

Enfermagem: Enf. Alexandra Figueiredo

Terapia da Fala: Isabel Lucas / Joana Monteiro.

ORL: Dr. Felisberto Maricato,

Estomatologia: Dr. Alfeu Baptista,

Cirurgia Maxilo-Facial: Dra Sandra Ferreira/ Dra Margarida Mesquita

Ortodontia: Prof. Doutor Francisco Vale



intcir@chuc.min-saude.pt



239 480 376



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Instituto Ortodontia

1 2 1 9 0

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

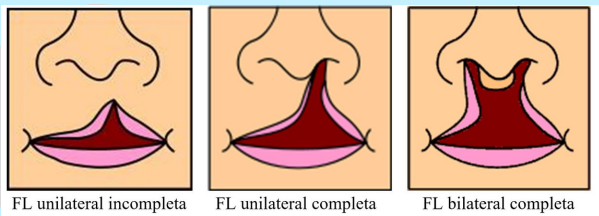


FENDAS LABIO PALATINAS

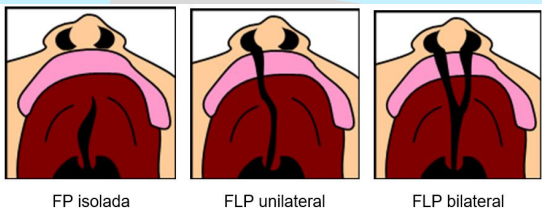
O que são fendas lábio-palatinas?

As fendas lábio-palatinas são doenças congénitas que atingem 1 em cada 700 crianças. Podem ocorrer casos isolados de fenda labial (separação do lábio superior) ou de fenda palatina (abertura no palato), ou podem existir simultaneamente.

A fenda **labial** (FL) com ou sem fenda alveolar (gengiva) pode ser unilateral (apenas de um lado) ou bilateral (dos dois lados) e completa ou incompleta.



A fenda **palatina** (FP) diz-se completa quando atinge todo o palato (duro e mole), ou incompleta quando atinge por exemplo apenas o palato mole. A fenda lábio-palatina (FLP) pode ser unilateral ou bilateral.



O uso de chupeta é desaconselhado

Tratamento e Acompanhamento

O tratamento de uma criança com FLP deve envolver precocemente uma equipa multidisciplinar constituída por: cirurgia pediátrica, maxilo-facial, estomatologia e ortodontia, otorrinolaringologia (ORL), pediatria, genética médica, terapia da fala, psicologia e serviço social.

A correção da fenda labial **inicia-se pelos 3-4 meses** de vida.

O encerramento do palato acontece pelos **12-15 meses** de vida.

As outras especialidades envolvidas, como a estomatologia, ORL, cirurgia maxilo-facial, poderão ter que intervir **ao longo do desenvolvimento da face**.

Problemas associados

Alimentação

- Crianças com FLP podem e devem ser alimentadas ao **peito**.
- A **introdução dos alimentos** acontece de forma normal.

As dificuldades na alimentação são mais frequentes nas crianças com FP: poderá ser necessária uma **tetina maior ortodôntica**:

O orifício deve permitir uma força de sucção moderada para que a criança se alimente com ritmo, possibilitando a coordenação da sucção deglutição e respiração. A tetina deverá manter-se cheia de leite evitando-se assim ingestão excessiva de ar.

- Pode ser necessário fazer paragens durante a mamada para que a criança arrote. É habitual que o período de alimentação seja **prolongado**.
- A alimentação deverá ser feita com o bebé na posição mais **vertical** possível, de forma a evitar refluxo nasal e engasgamento.
- Após a alimentação, é conveniente que se faça a **limpeza do nariz** do bebé com recurso a soro fisiológico, removendo resíduos de leite.



Dentição

Nas situações em que há **fenda alveolar (gengiva)**, o aparecimento dos dentes pode ocorrer desordenadamente, sendo necessária a correção ortodôntica a partir dos 4 a 5 anos de idade. Até essa idade deverá ser vigiado o **aparecimento de cáries**, com visitas semestrais ou anuais ao estomatologista ou ao médico dentista.

Linguagem

As crianças com FP, podem ter perturbações na articulação de certos sons pelo que necessitam do apoio da **Terapia da Fala** após a cirurgia de encerramento do palato.

Audição

As crianças com FP são mais suscetíveis a **infecções nos ouvidos (otites)**. Muitas destas otites não se acompanham de febre ou dor, pelo que deve ser feita uma **vigilância por ORL**.