

PACIENTES COM FISSURA DE LABIO E PALATO

Vitor Souza Aguirre; Katia Cristina Bizerra; Elaine Cristina Scarpone; Tamara Burti Rocha; Dayse Prince; Camilla Siqueira Pedroso; Maurilo Mello Lemos

Palavras-chave: Fissura palatina; Diagnóstico.

Fissura labial e ou palatina constituem um dos defeitos congênitos mais frequentes da região da cabeça e pescoço. O nascimento é o início de uma longa jornada em busca da reabilitação deste paciente que passa por uma equipe multidisciplinar. A primeira cirurgia é a queiloplastia que é realizada em 2 etapas (em caso de ser bilateral) sendo a primeira entre os 3 e 6 meses da criança ou quando ela completar 5 quilos e a segunda por volta dos 12 meses, seguida pela palatoplastia que é realizada por volta dos 12 meses da criança, sendo a segunda fase dessa cirurgia realizada entre os 9 e 12 anos da criança. Costuma-se dizer inclusive que intervir cirurgicamente na criança equivale a intervir psicologicamente nos pais (SILVA FILHO; ALMEIDA, 1992). Mesmo com todas essas cirurgias a criança deve ser acompanhada de perto por vários profissionais pelo alto risco de infecção que essa criança possui. O ortodontista deve acompanhar essa criança praticamente do início ao fim da reabilitação, sendo ele quem decide pela finalização do mesmo após serem introduzidos cerca de 3 diferentes aparelhos, como expansor Haas, quadri-hélice e fixo, além de placas acrílicas para auxílio da alimentação.

Tratamento esse que se encerra aproximadamente entre os 18 e 23 anos de idade. Por ser um tratamento complexo e envolver um grupo profissional multidisciplinar, é fundamental que estes possuam uma comunicação/interação efetiva entre eles, e para isso necessitam construir um paradigma da promoção de saúde.