



Especialização em DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

2023/2024

**UC 5 – QUADROS CLÍNICOS E SÍNDROMES GENÉTICAS
COM IMPACTO NA ALIMENTAÇÃO**

Módulo 16: Atuação nas malformações craniofaciais

Docente: Terapeuta da Fala Dr.^a Patrícia Filipe Correia

patriciafilipe.tf@gmail.com

IPAP



3 de Fevereiro de 2024

FENDA LÁBIO  PALATINA

ATLAS LIPIICAST



**PATRÍCIA FILIPE
CORREIA, LEIRIA**

"Sucesso é a realização
progressiva de um objectivo
que valha a pena"



**ROWNEY FURFURO,
PORTO**

"I have a dream! E o meu
sonho é fazer com que os
tratamentos necessários
cheguem a todos os
portadores de fenda lábio
palatina. Mas não posso fazê-
lo sozinho. Por isso convidei
todos os amigos a participar.
Agora... Yes, we can!"



**MARIANA ALFACE,
LISBOA**

"O nosso objectivo é ajudar
com informação,
conhecimento e
esclarecimento"

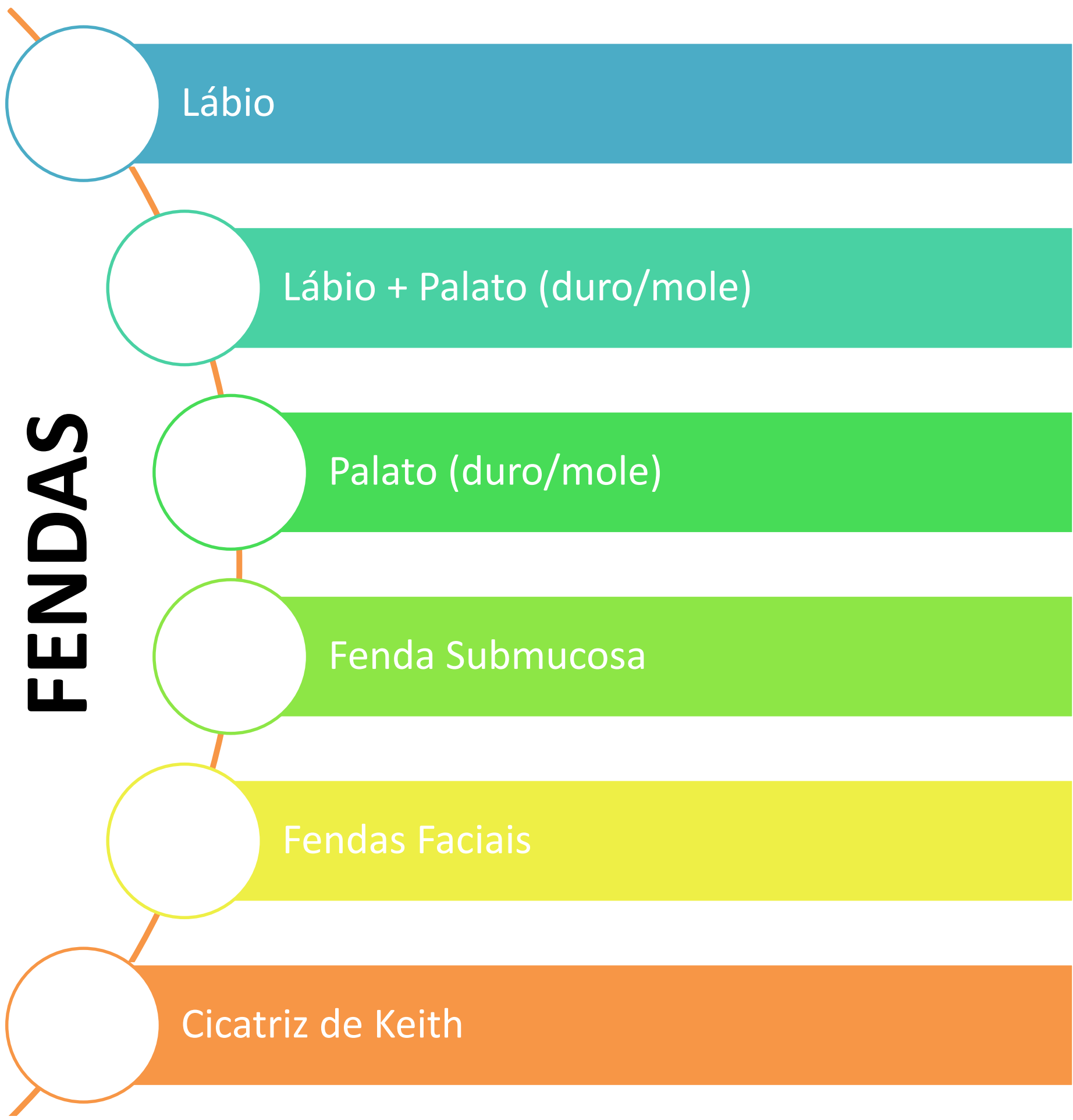


Filosofia Integral Individualizada do Tratamento

FLP - Fendas Lábio Palatinas



FENDAS



Unilateral

Bilateral

Completa

Incompleta



FLP - Fendas Lábio Palatinas

Aspetos inerentes à malformação:

- Aspeto da face pouco ou nada atraente;
- Dificuldades iniciais na alimentação por deficiente deglutição e sucção;
- Cáries frequentes e implantação irregular ou ausência de dentes;
- Mordida cruzada por crescimento alvéolo-maxilar deficiente;
- Fonação incompreensível;
- Otites frequentes e redução na audição;
 - Há correção cirúrgica no geral antes do período linguístico mas mesmo assim são frequentes as alterações da articulação e da ressonância devido à **incompetência velofaríngea** dificultando a pressão do ar na cavidade oral.
 - Estas alterações dificultam a inteligibilidade do discurso, mas não impedem o desenvolvimento global da linguagem.

Funciona como uma válvula que se fecha de forma esfinteriana (Altmann, 2004)

Encerramento velofaríngeo é essencial para diferentes atividades:

- Fala, sopro e assobio
- Sucção
- Deglutição
- Mastigação
- Reflexo de vômito

Participação essencial para a produção de sons orais vs. nasais

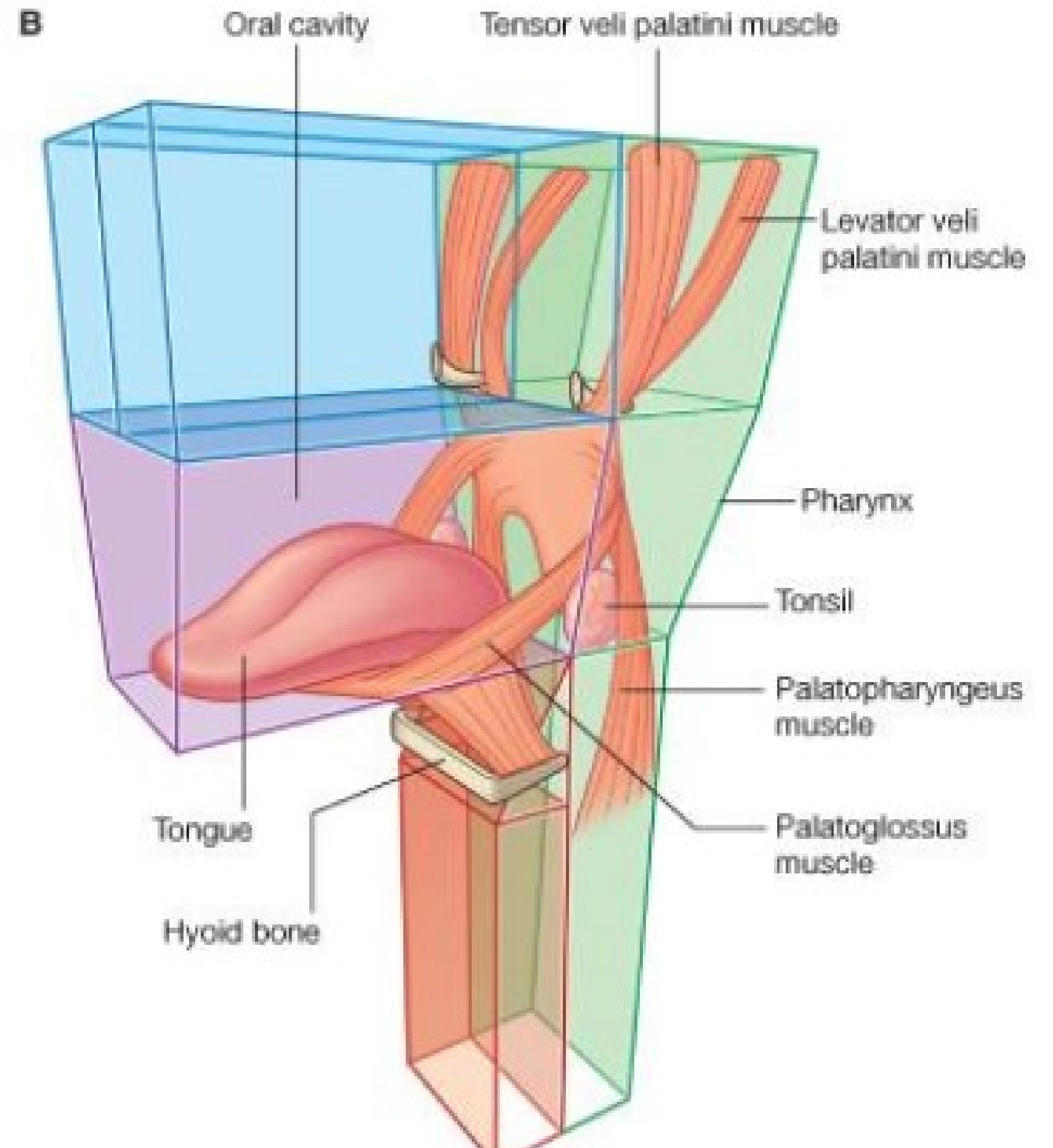
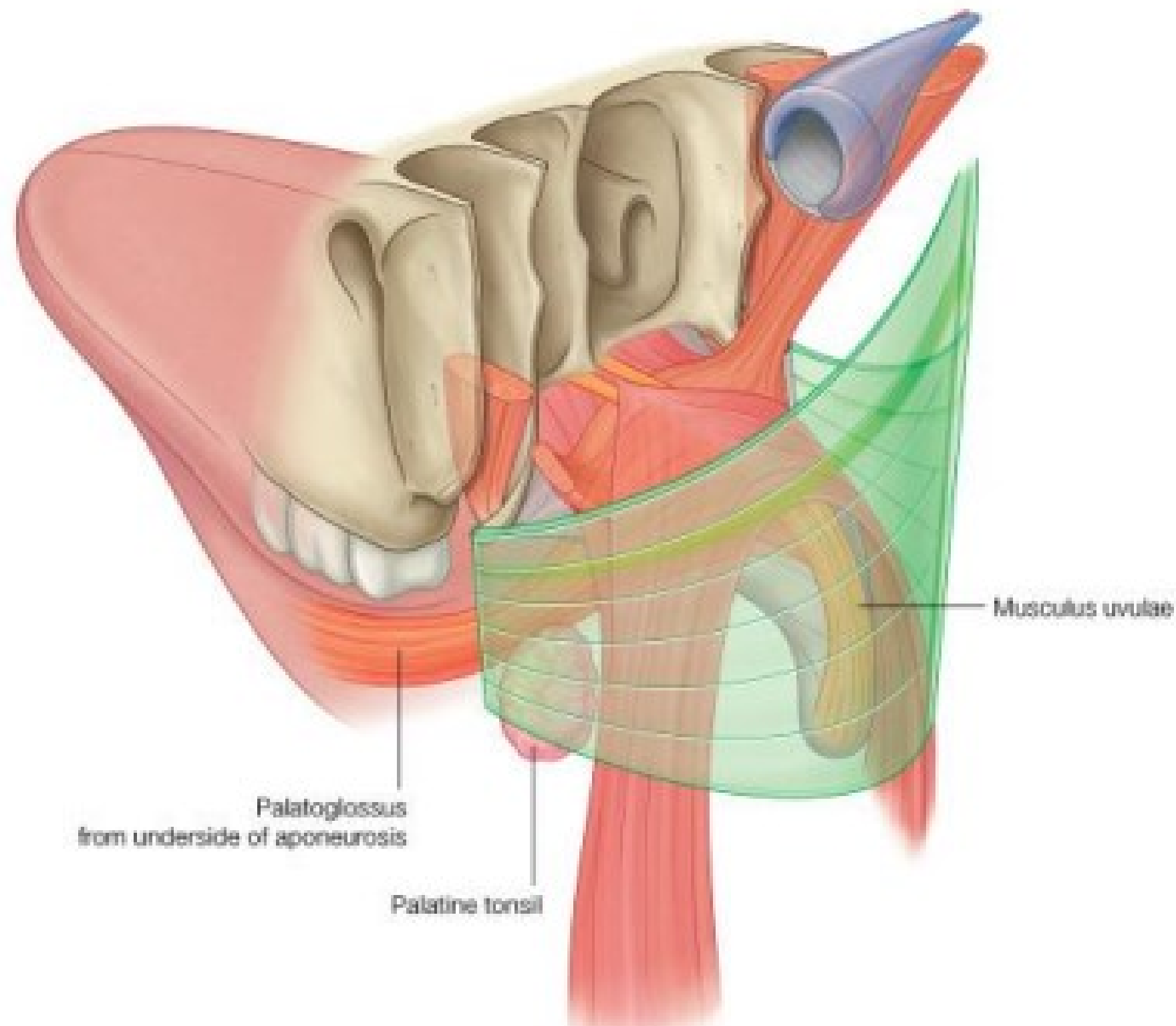
Vogais:



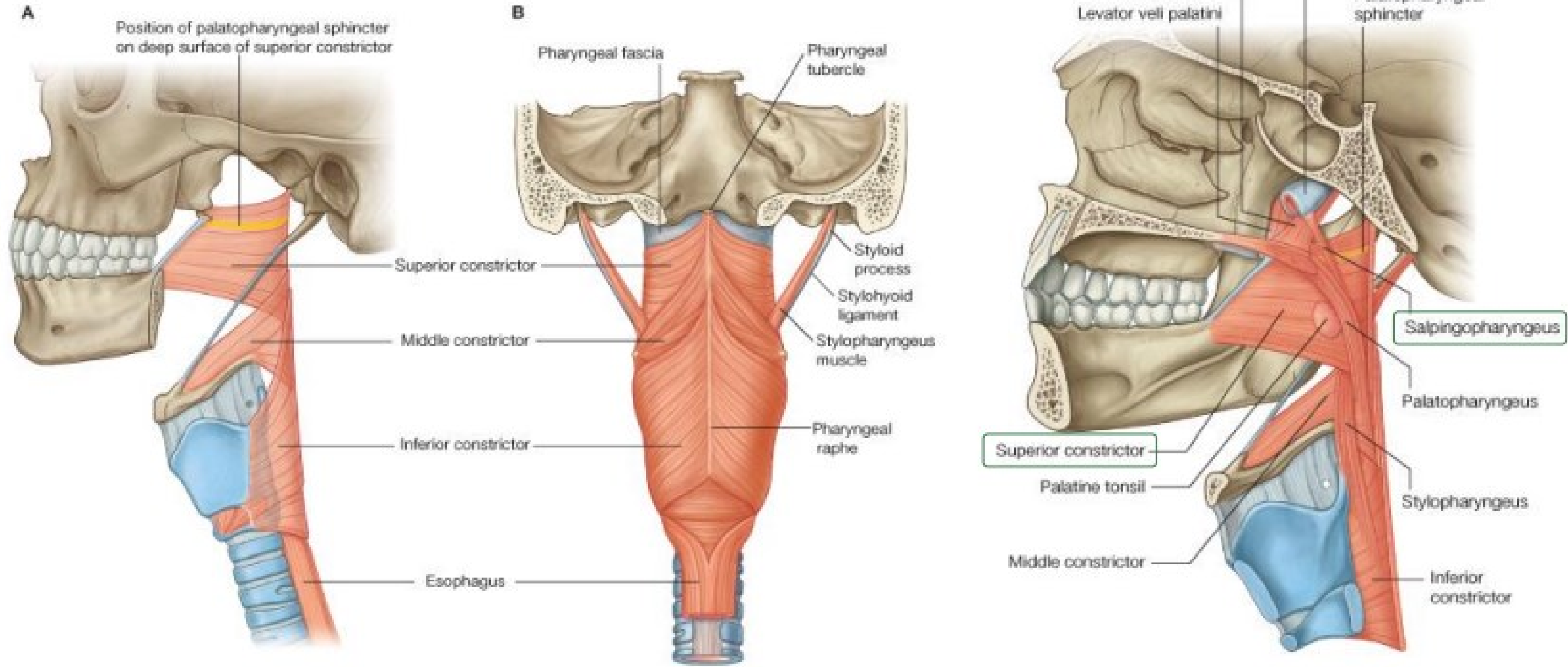
Consoantes:



MECANISMO VELOFARÍNGEO



MECANISMO VELOFARÍNGEO



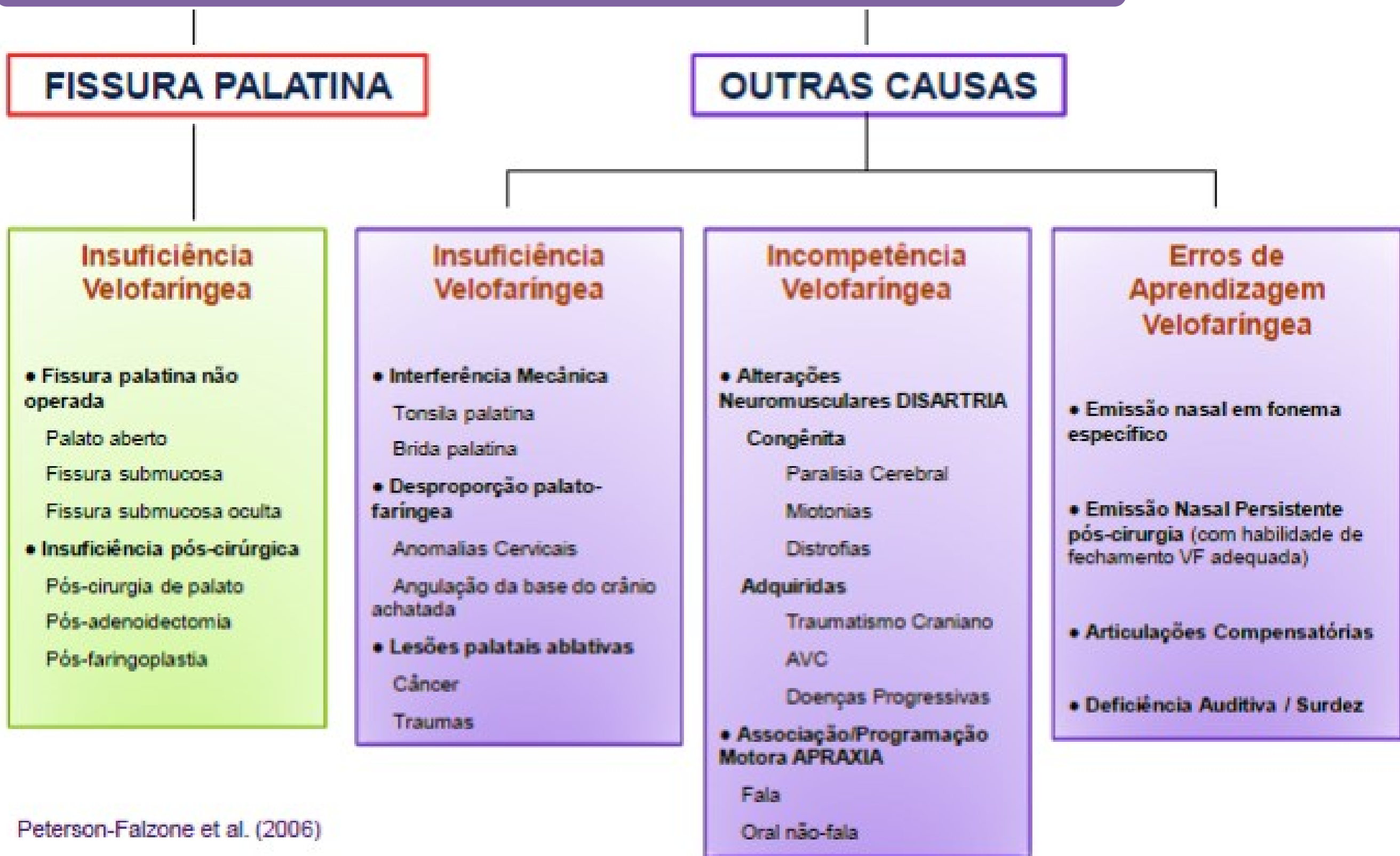
Disfunções
Velofaríngeas

**INSUFICIÊNCIA
Velofaríngea**

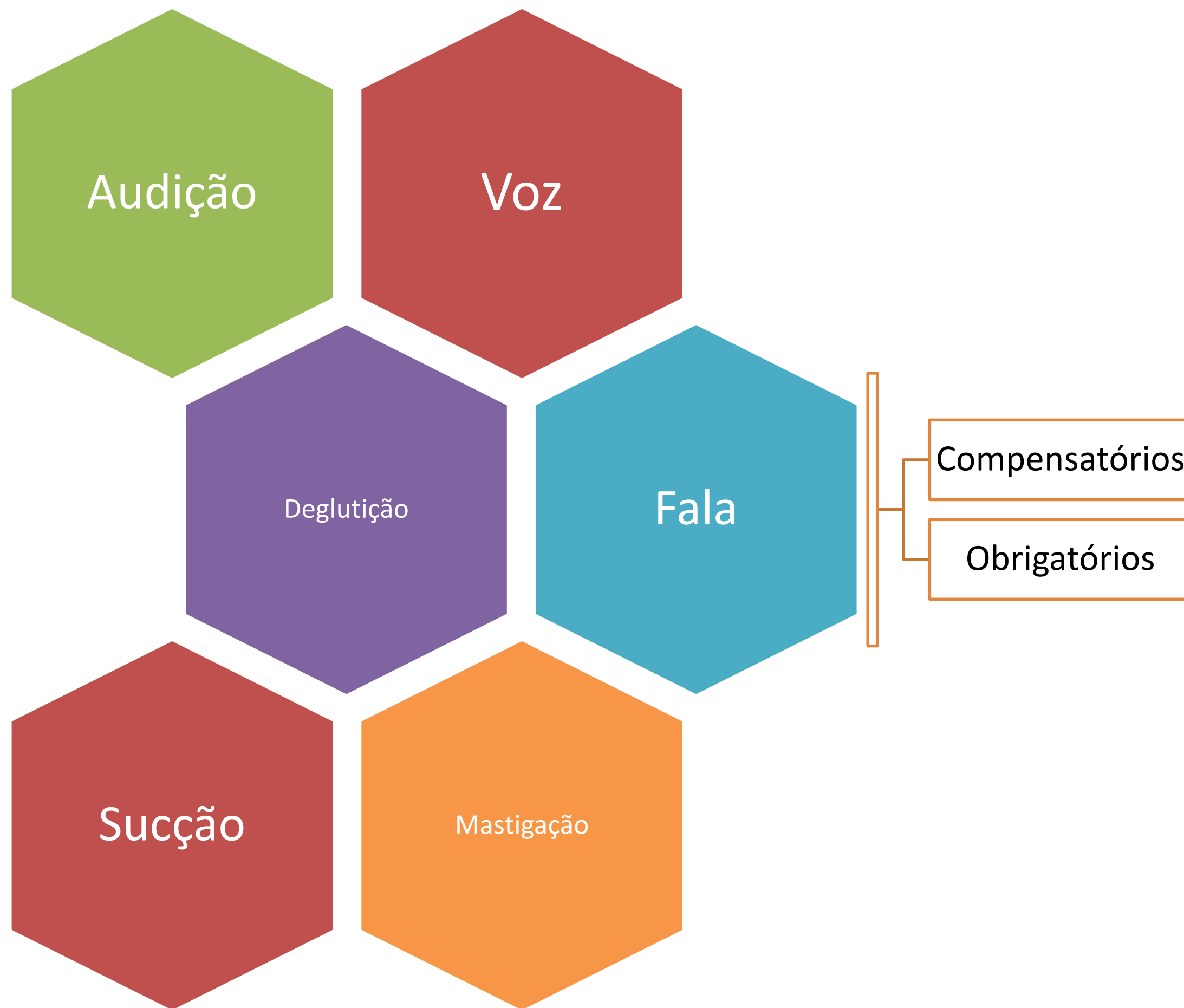
**INCOMPETÊNCIA
Velofaríngea**



Disfunções Velofaríngeas



FLP - Fendas Lábio Palatinas



FLP - Fendas Lábio Palatinas

Audição

- **Mau funcionamento da Trompa de Eustáquio**
- **Ocorrência de otite média serosa (OMS)**
- **Síndromes associadas a deficiência auditiva neurosensorial**

- Os problemas auditivos prejudicam a aquisição da fala.
- Pode haver troca de fonemas, decorrente dos movimentos compensatórios.
- Essas alterações são mais graves quando as cirurgias são realizadas tardiamente.

FLP - Fendas Lábio Palatinas

- Hiponasalidade/Hipernasalidade
- Redução na intensidade vocal
- Privação sensorial (perdas auditivas)
- Qualidade vocal tensa e “estrangulada”
- Promover a Qualidade Vocal/Higiene Vocal

Anc



Voz

FLP - Fendas Lábio Palatinas

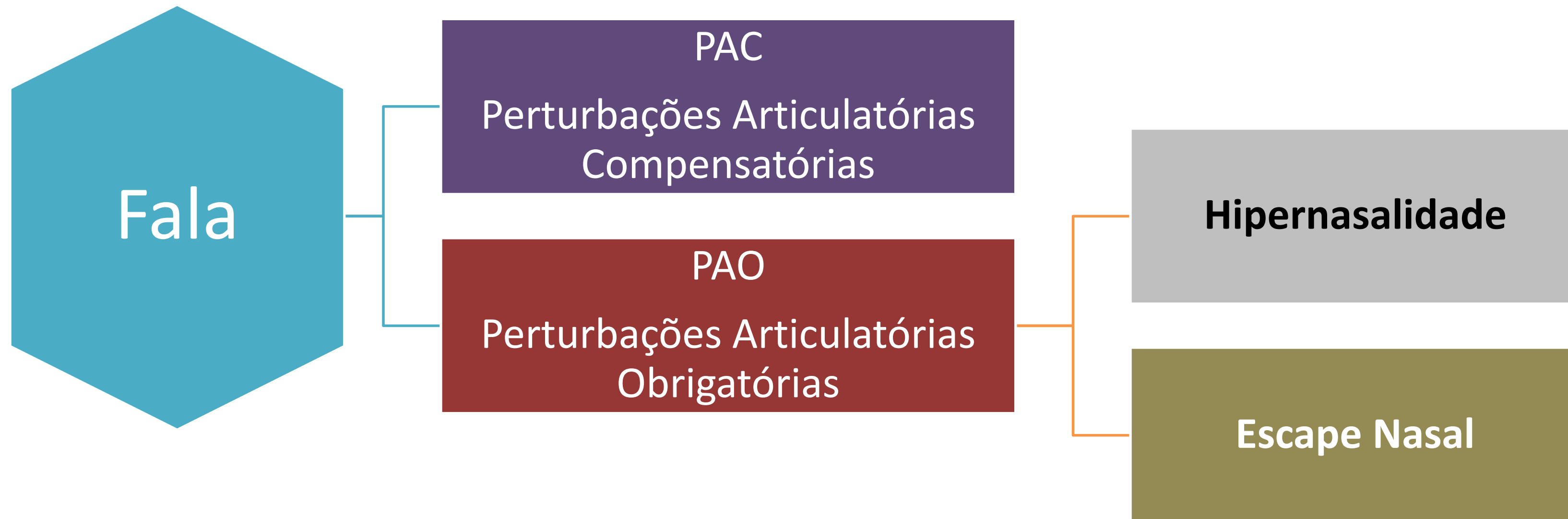
- **Apresentam alterações relacionadas com anatomofisiologia**
- **Articulam poucas consoantes**
- **Têm preferência por nasais, líquidas e fricativa glótica**
- **A ressonância nasal é uma alteração comum.**

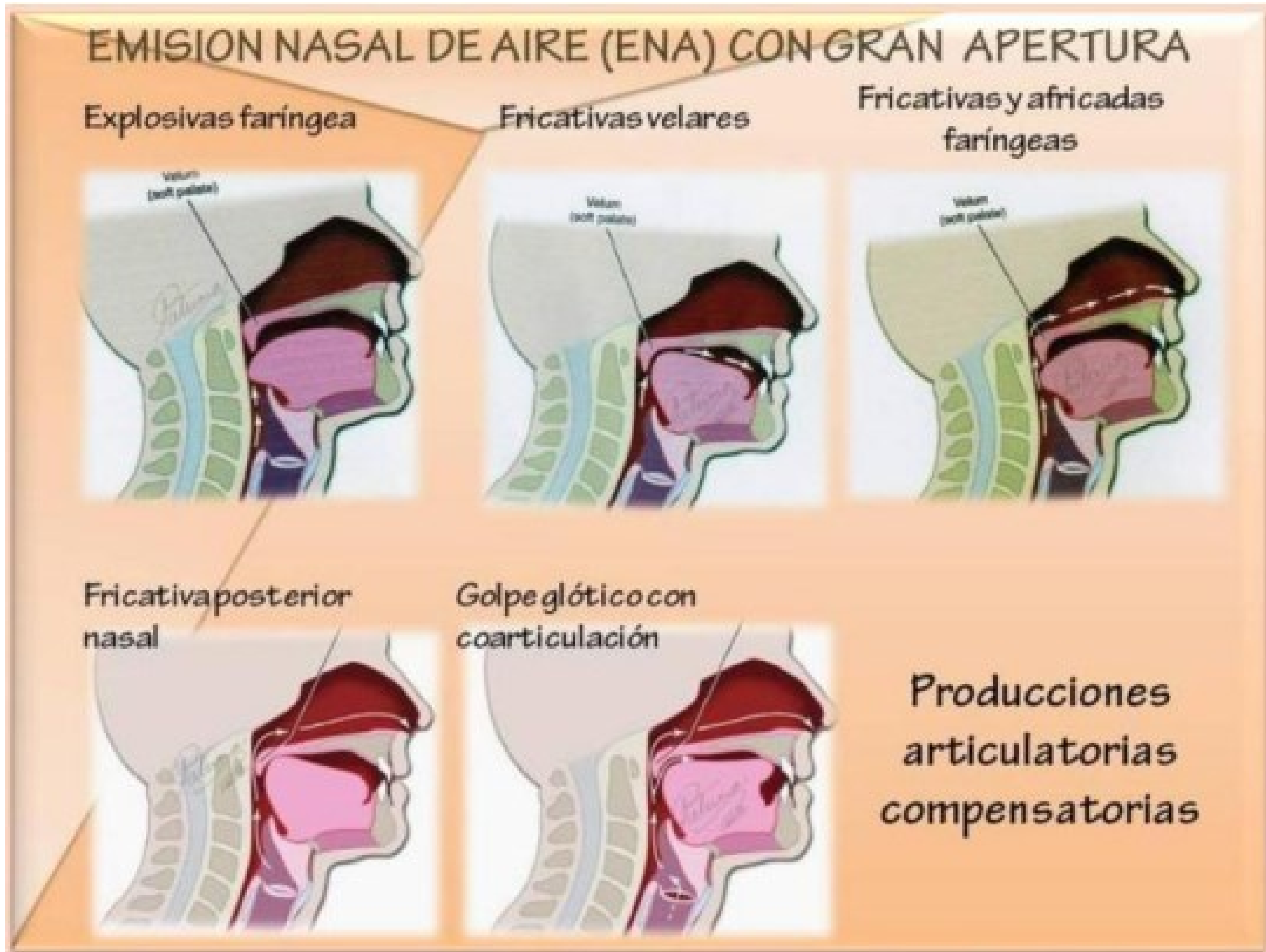
Alterações associadas a DVF:

- Hipernasalidade
- Escape de ar nasal
- Fraca pressão intra-oral
- Uso de pontos articulatorios atípicos durante a produção de sons orais

Fala

FLP - Fendas Lábio Palatinas





Fendas Lábio Palatinas & Desafios na Alimentação

Sucção



Deglutição



Mastigação



*Anomalias
dentárias*



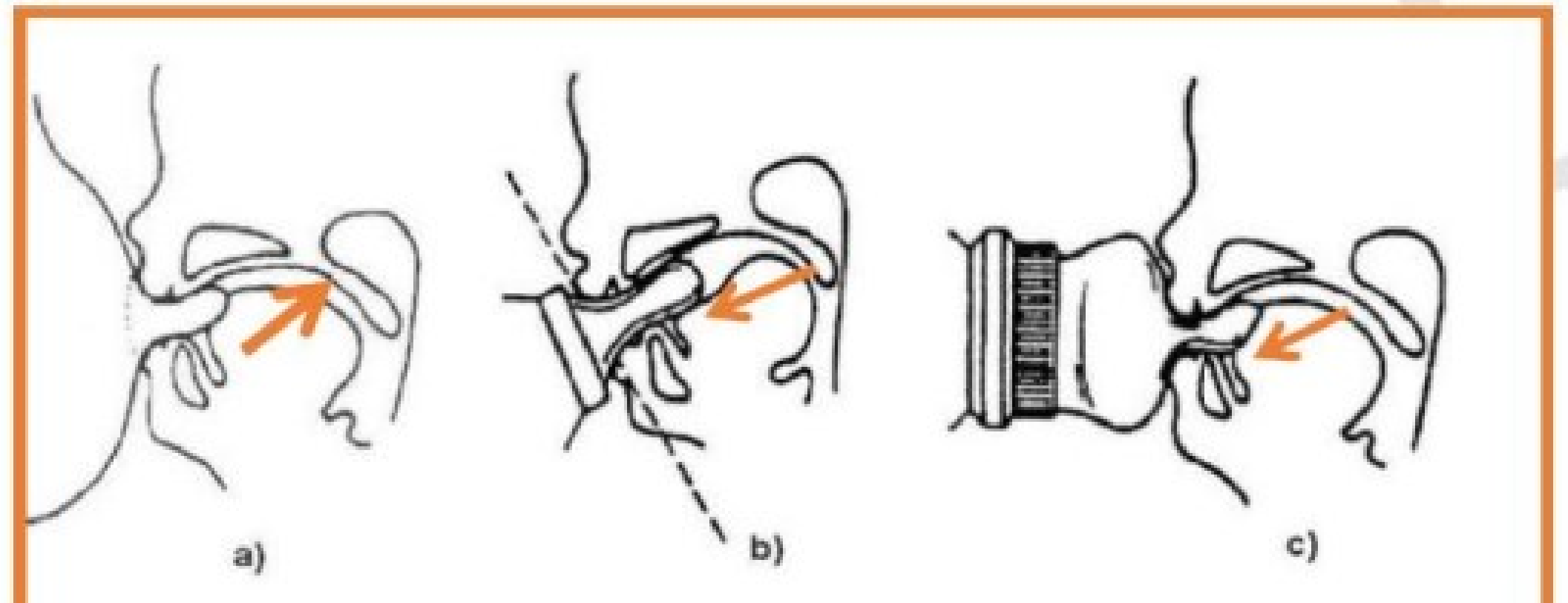
FLP - Fendas Lábio Palatinas

DIFICULDADES

- Falta de pressão intra-oral
- Falta de vedamento labial
- Ingestão excessiva de ar
- Força de sucção e/ou leite insuficientes
- Mamada prolongada
- Regurgitação nasal
- Vômitos e Engasgos

Impossibilidade anatômica de isolar a cavidade oral, da falta de apoio e estabilização do bico do peito e da posteriorização da língua.

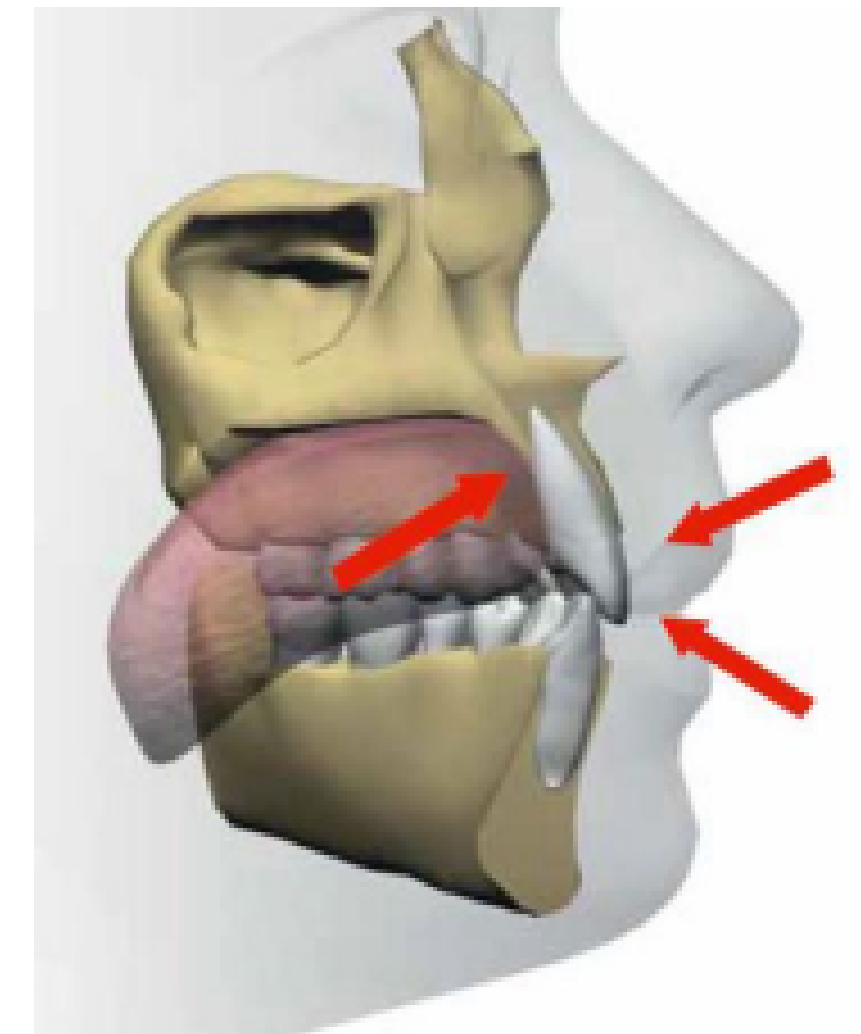
Sucção



FLP - Fendas Lábio Palatinas

Deglutição

- **Falta de PRESSÃO INTRA-ORAL**
 - Pouco vedamento - Perda de alimento
 - Posição baixa da língua
 - Perda de contacto da língua com o palato (movimento de propulsão)
 - Inabilidade da ação do bucinador
- **Regurgitação nasal**
- **Ingestão excessiva de ar**



FLP - Fendas Lábio Palatinas

ESTRUTURAS

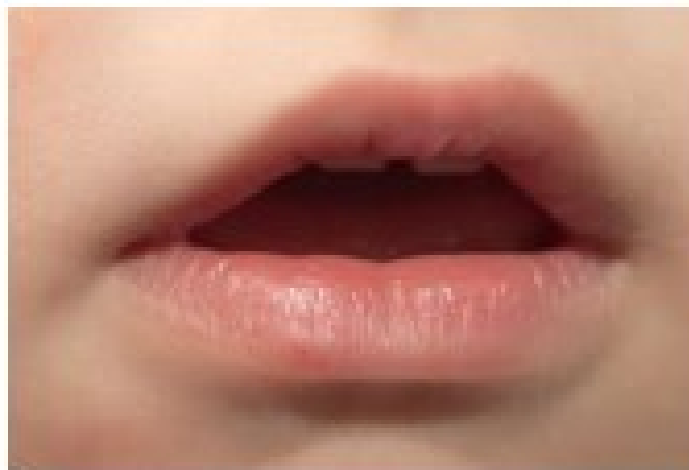
• DIFICULDADES



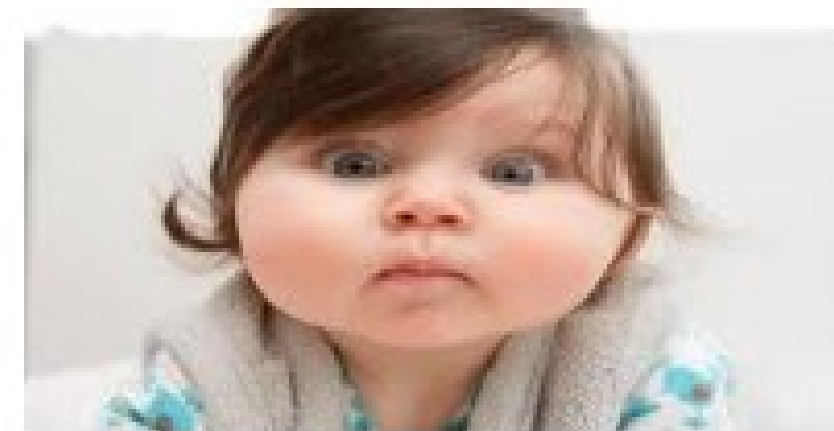
- Cortar
- Triturar
- Rasgar



Mastigação



- Abocanhar
- Vedar



- Direcionar o bolo alimentar para o centro da cavidade oral



- Formar o bolo alimentar
- Limpeza

FLP - Fendas Lábio Palatinas

- **DIFICULDADES NA INCISÃO**

- Abocanhar o alimento com os lábios
- Cortar o alimento com os dentes (má oclusão)
- Direcionar o bolo alimentar para a trás e para os lados para mastigar

- **DIFICULDADES NA TRITURAÇÃO**

- manter o vedamento labial e a pressão intra-oral
- execução da trituração do alimento pelos dentes, o que dificulta a mistura com a saliva e formação do bolo alimentar
- língua perde o controle da manutenção do alimento entre os dentes devido a perda de pressão e má oclusão
- ação da cinta bucal (bucinador) perde a contenção do alimento entre os dentes e eles caem no vestibulo
- controle dos movimentos mandibulares pela dificuldade de controlar o bolo alimentar na boca, deixando-os com ciclos mais verticalizados

Mastigação

FLP - Fendas Lábio Palatinas

Mastigação

- **DIFICULDADES NA PULVERIZAÇÃO**

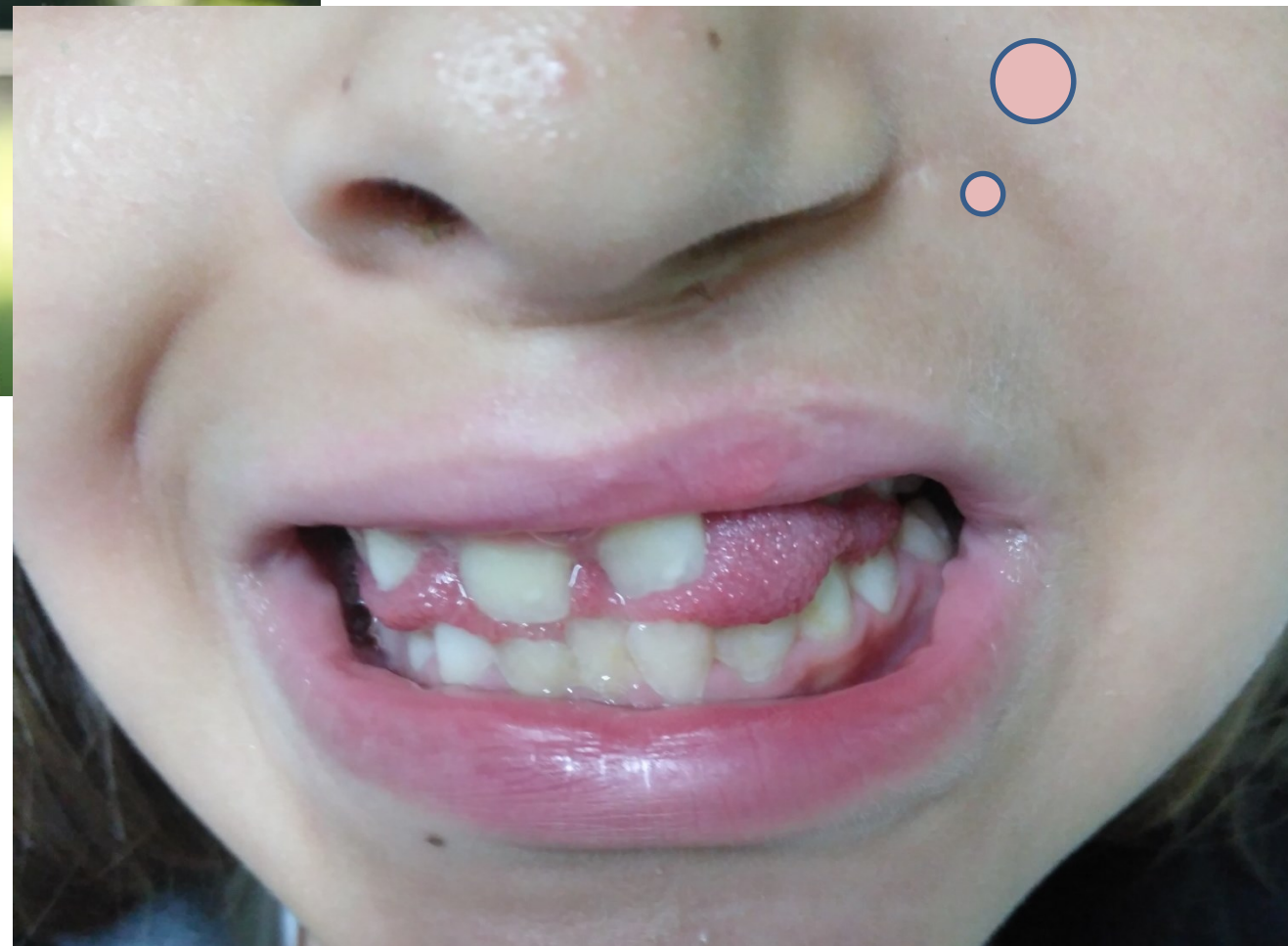
- Não efetivam a trituração dificultando a diminuição do bolo alimentar em partículas ainda menores.
- Pela perda da pressão intra-oral; não conseguem organizar o bolo alimentar na língua para lançar para faringe.
- Acumulam muitos resíduos na cavidade oral.
- Perda do apoio da ponta da língua no palato duro, em fendas palatais e labiopalatais, ocorrendo falha nos movimentos de propulsão da língua para lançar o alimento.
- Os movimentos mandibulares permanecem verticalizados desde a preparação do bolo até o momento de ejeção para faringe.
- A redução da pressão intra-oral diminui a força de ejeção.

Mastigação

Deglutição



- cicatriz
- sensibilidade



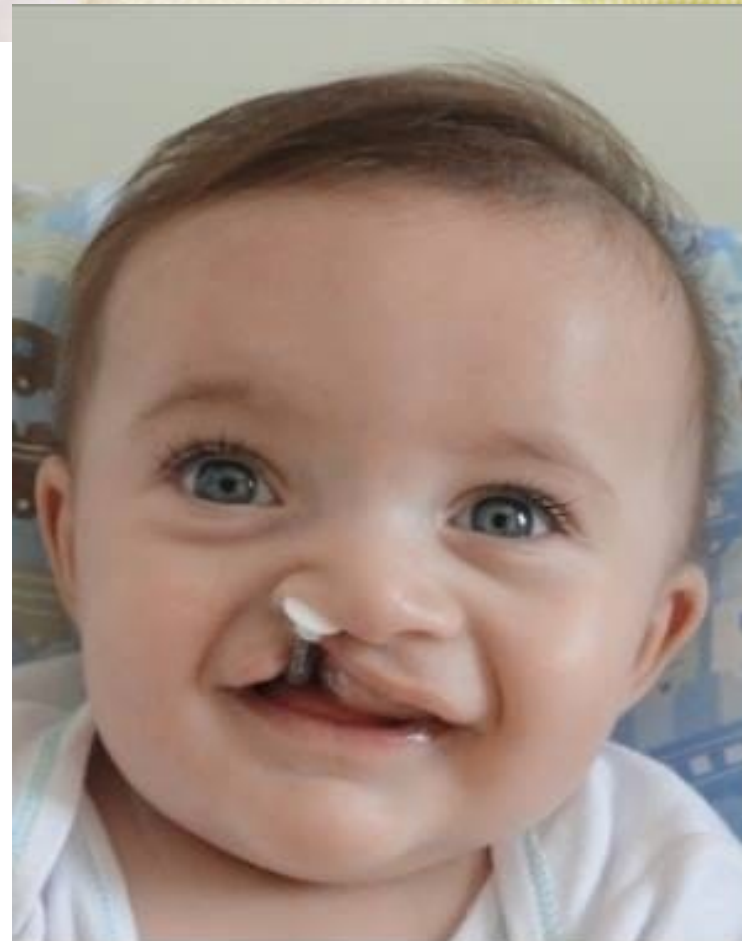
FLP - Fendas Lábio Palatinas

Anestesista
Cirurgia Pediátrica
Geneticista
Ginecologia e Obstetrícia
Higienista Oral
Medicina Dentária
Nutrição
ORL
Ortodontia
Pediatria
Psicologia
TERAPIA DA FALA





Especificidades



Antes da cirurgia

21 dias após a cirurgia

1 ano após a cirurgia

Nascimento | Pré-Queiloplastia



- Responder às dúvidas
- Importância mãe-bebé-pai
- Escolha de tetinas/biberão
- Desaconselhar a chupeta
- Higiene oral e nasal
- Massagem cicatriz

Leite Materno:

- Menor tempo de jejum pré operatório
- Contém a composição nutricional ideal para a alimentação do bebé
- Permite suprir as necessidades para o bebé crescer
- Melhor Recuperação pós-cirúrgica

FLP – DESAFIOS NA SUCÇÃO

Sucção

ORIENTAÇÕES:

- Frequência
 - Duração e Pausas
 - Postura
 - Utensílios
 - Higiene oral e nasal
- Biberão
 - Copinho
 - Colher
 - Conta-gotas
 - Seringa
 - Sonda



Sucção

- Posição verticalizada
- Não evitar o lado da fenda
- Orifício “controlado”
- Duração máx 30’
- Pausas mais frequentes para eructar
- Suporte da mandíbula para ajudar na preensão
- Monitorizar ganho de peso semanalmente
- Acompanhamento processo de alimentação até introdução alimentar (1A) (com introdução de novos alimentos)
- Aleitamento direto ou indireto





Amamentação:

- É importante o contato facial na amamentação nos dois lados para uma estimulação adequada mesmo em fendas unilaterais
- Fenda labial pode ser vedada, também com o dedo da mãe
- Estimular com leite antes de oferecer a mama
- O leite materno: importante devido as propriedades nutricionais e imunológicas
- O mecanismo de sucção prepara os músculos para a cirurgia, e a sucção depois da cirurgia ajuda a recuperação.
- Promove o MELHOR DESENVOLVIMENTO DA MUSCULATURA orofacial

Sucção



Mother's fingers and thumb mold the breast.



Mother's thumb fills the cleft space.



► Football



Cradle



Cross-Cradle



Biberão

Manobras que facilitam o escoamento de leite para a cavidade oral, e estimulam o recém-nascido a desencadear a sucção:

- Apertar o frasco;
- Apertar levemente o próprio bico da tetina nas laterais;
- Pressionar a tetina sobre a língua de forma a provocar a depressão da mandíbula;
- Puxar levemente o bico da tetina para fora da boca;
- Fazer pressão externa nas bochechas da criança, assim como em baixo da mandíbula (melhorar o vedamento labial)



Your baby should be in a sitting position while feeding, with his or her head tilted back just a little.

Tetinas

Comprimento – não muito longo: interfere no crescimento da face

Flexibilidade – adaptação na boca da criança

SEMPRE CHEIA DE LEITE!!!!

Tamanho do furo e posição adotada na cavidade oral – fluxo de leite de acordo com a espessura do leite

Tetina inadequada – postura do lábio invertido: enfraquecimento muscular e força a língua a mover-se mais para a frente do que para trás na sucção

Evitar colapso da tetina

Sucção



Biberão

O bico é posicionado na região anterior da boca com o furo voltado para cima de forma similar ao posicionamento do peito materno na cavidade oral da criança.

O furo nessa posição não é direcionado para a cavidade nasal devido à postura vertical que favorece a ação da força gravitacional.

Após a mamada é ideal que se ofereça água: ajuda na limpeza da cavidade oral e reduz a incidência de cáries

+ Higiene Oral e Nasal

Sucção



Copo

Proporciona um método de alimentação simples, prático e barato.

Método artificial seguro, até estar forte o suficiente para mamar exclusivamente ao peito.

Evita o uso do biberão, fator de aumento da morbidade e mortalidade (higiene precária e esterilização difícil).

Permite o contato entre a mãe e o filho familiarizando o recém-nascido com o peito, permitindo-o experimentar pequenas quantidades de leite extraído manualmente.

Sucção



HIGIENE NASAL E ORAL

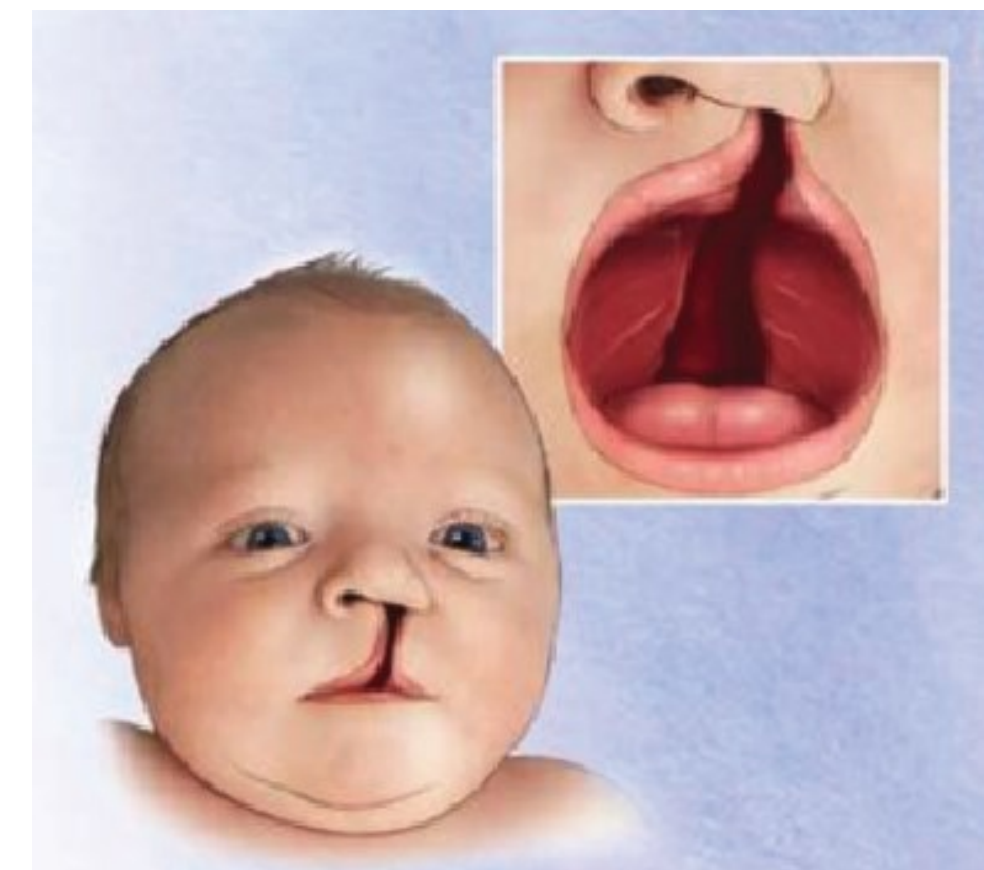
- **ANTES E DEPOIS DA ALIMENTAÇÃO**
 - Promover a respiração nasal durante a alimentação
 - Limpar restos de leite e secreções
 - Estimular as estruturas intra e peri orais
 - Evitar a permanência e ingestão de resíduos e bactérias

- **DEPOIS DE BOLSAR**

Água fervida tépida
Gaze/compressas
Soro fisiológico

Diminui a ocorrência de cólicas!

Sucção



Pré-Queiloplastia



ELÁSTICOS E ADESIVOS

- “Reposicionar mecanicamente” os tecidos, condicionam seu movimento livre.
- Expectativa: reduzir o GAP para a cirurgia
- Sem resultados: não eram diferentes de forma significativa
- Stresse e ansiedade: adesivos que não ficam no lugar, colas que nunca mais saem, lesões cutâneas e reações adversas aos adesivos, etc.

PÓS-Queiloplastia



Implicações:

- Promove a atresia do maxilar
- Retração e encurtamento do lábio

Cuidados:

- Anular o uso de chupeta/biberão
- Massagem labial
- Uso de colher/seringa/copo
- Evitar a sucção

CICATRIZ

Cicatriz PATOLÓGICA

Cicatriz hipertrófica ou queloidiana / Formação excessiva de tecido colágeno

Quando ocorre ao

- NÍVEL MUSCULAR interrompe naquele segmento a contração muscular.
- NÍVEL CUTÂNEO E TAMBÉM MUSCULAR pode até mesmo dificultar o movimento.

Melo (2003)



Cicatrização por primeira intenção

- Ocorre normalmente após a sutura cirúrgica, com a formação de um tecido fibroso mínimo: menos prejuízo à função motora e estética.

Cicatrização por segunda intenção

- Ocorre nas feridas abertas ou quando os pontos se rompem com o afastamento das bordas, com formação de maior quantidade de tecido fibroso resultando em cicatrizes hipertróficas e, conseqüentemente, prejuízo motor e estético.

Lawrence (1995)

Fatores que favorecem uma boa cicatrização

- Intrínsecos ao organismo de cada um
- Técnicas cirúrgicas
- Cuidados Pós-cirúrgicos



MASSAGEM

- Tem como principal objetivo estimular a musculatura labial, devido à sua anatomia reconstituída.
- As massagens estão indicadas para todos os tipos de cicatrização e devem ser realizadas durante os três primeiros meses permitindo ativar a maturação cicatricial (Morales, 1999)
 - Direção das fibras
 - Função do tecido muscular

MASSAGEM



- Formação de cicatrizes no nível do periósteo, das mucosas, dos músculos e da pele.
- Resultante direto da cirurgia
- Nem sempre é alcançado a total regeneração tecidual local em todos os níveis citados.
- Como a regeneração não ocorre após o nascimento, o organismo recorre à cicatrização para reparar a ferida cirúrgica.

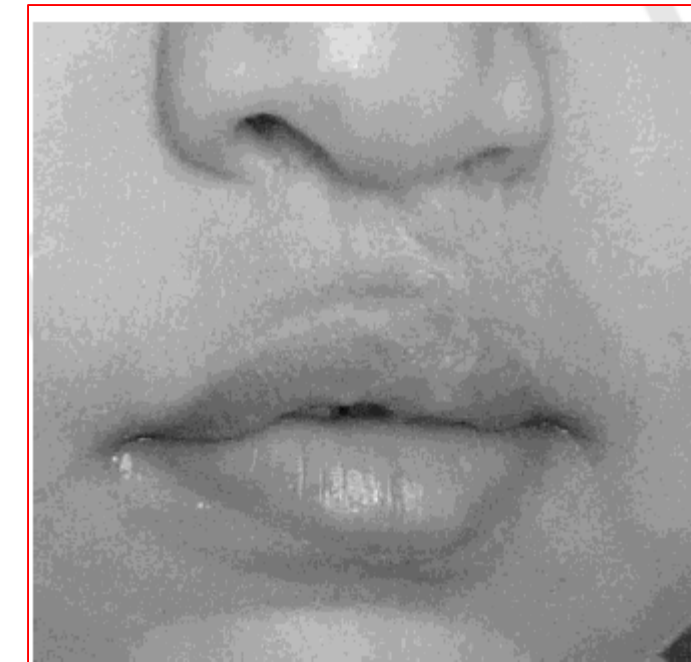
CICATRIZ: Formação de um tecido conjuntivo anômalo entre as bordas cirúrgicas com o objetivo de mantê-las unidas. (Molsted, 1999; Lawrence, 1995)

MASSAGEM

- Uso de massagens por meio de toques, pressões, alisamento e trações.
- Facilita um padrão funcional → postura ativa e adequação da tensão muscular.
- Promove aquecimento, soltura, vascularização muscular e tecidual.



Morales (1999)



MASSAGEM

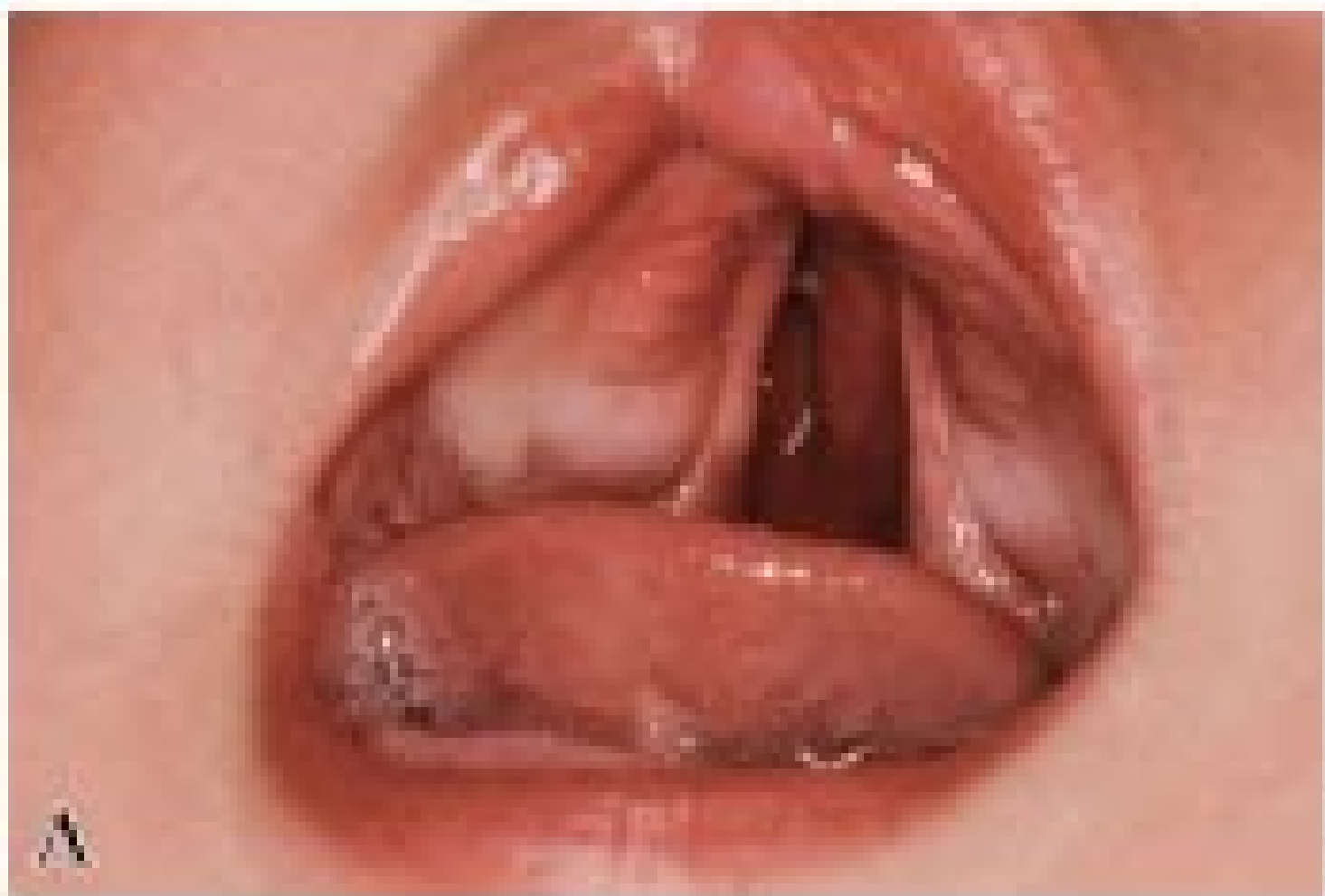
Exemplo - Fendas Labiais Unilaterais

- deslizamento da vertente maior (lado sem a fenda) para o centro
- vertente menor é deslizada para cima e para o lado e com pressão labial
- movimentos são realizados de forma contínua de um lado, depois do outro.



Altmann et al. (1997)

PRÉ- Palatoplastia



- Monitorizar a integridade da reparação cirúrgica
- Massagem cicatriz
- Incentivo à alimentação sólida
- Abordar dificuldades na alimentação
- Escolha de colheres
- Monitorizar erupção dentária e desenvolvimento da fala, comunicação e audição

INTRODUÇÃO ALIMENTAR



4 – 6 meses

Avaliar maturidade digestiva e motora



Introdução de NOVOS ALIMENTOS e novo utensílio: COLHER

VARIEDADE alimentar



ACEITAÇÃO de novos alimentos mais tarde



PÓS- Palatoplastia



DIVISÃO DAS CAVIDADES BUCAL E NASAL

Melhoria Deglutição
Melhoria Fala

Importância da introdução de NOVOS ALIMENTOS de DIFERENTES
TEXTURAS E CONSISTÊNCIAS

PÓS- Palatoplastia



Implicações:

- Promove a atresia do maxilar
- Promove a hiperplasia mandibular
- Poderá levar à disfunção velofaríngea – extensão da fenda e/ou incorreto posicionamento das fibras musculares (palato curto)

Cuidados:

- Dieta líquida
- Uso de colher/seringa/copo
- Evitar a sucção

PÓS- Palatoplastia

- Monitorizar a integridade da reparação cirúrgica – **Fístulas**
- **Massagem cicatriz**
- Abordar dificuldades na alimentação
- Monitorizar desenvolvimento da fala e comunicação
- Monitorizar erupção dentária
- Avaliar vias aéreas, alterações no sono, audição



CICATRIZ

MASSAGEM

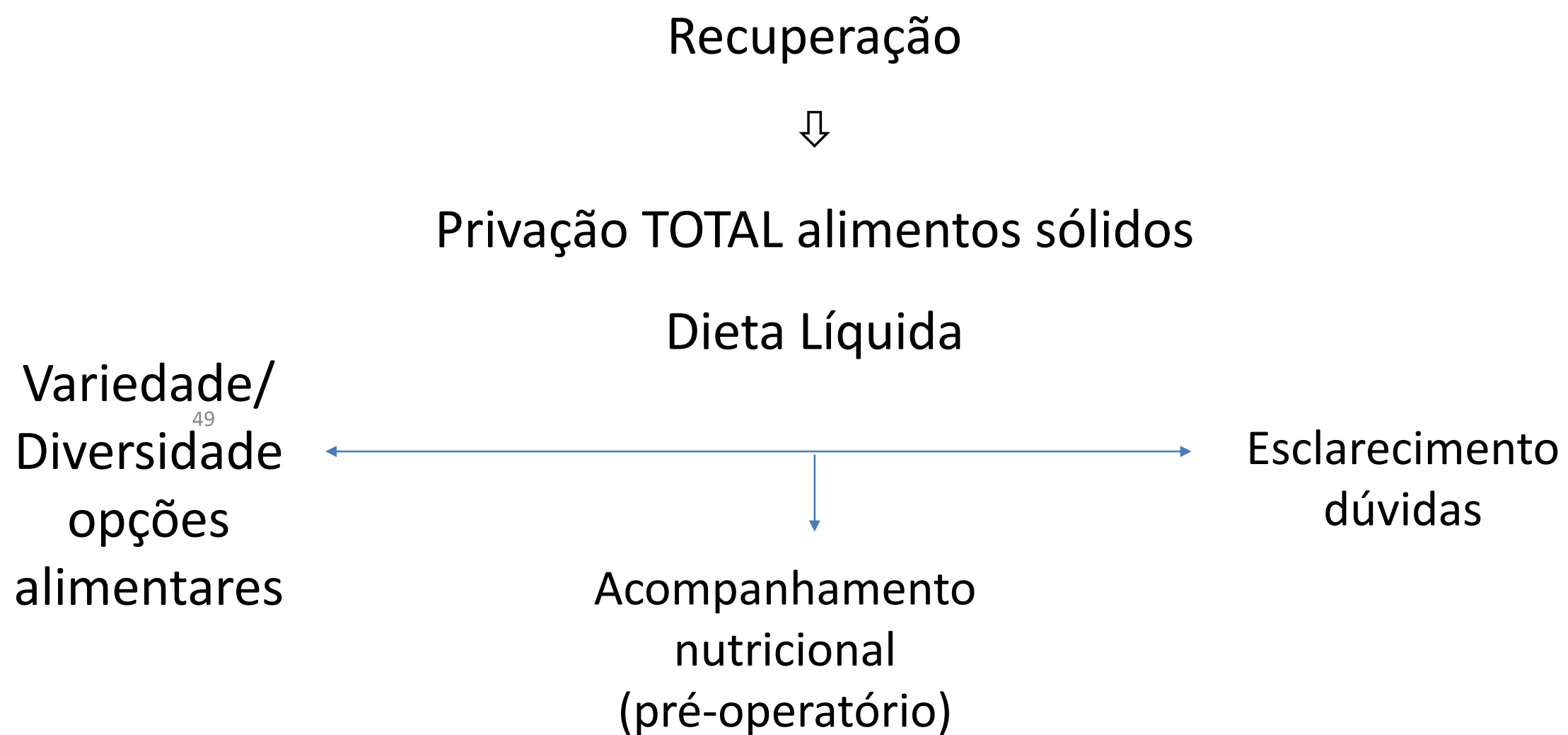
Movimentos:

- retilíneos de cima para baixo
- circulares para ambos os lados
- efetuados nas bordas e sobre a cicatriz.
- Massagem circular na região da papila,
- seguida de deslizamento pelas laterais da fenda
- e novamente movimentos circulares com o dedo na região do véu com o intuito de estimulá-lo.



Altmann et al. (1997)

Enxerto Ósseo



FARINGOPLASTIA

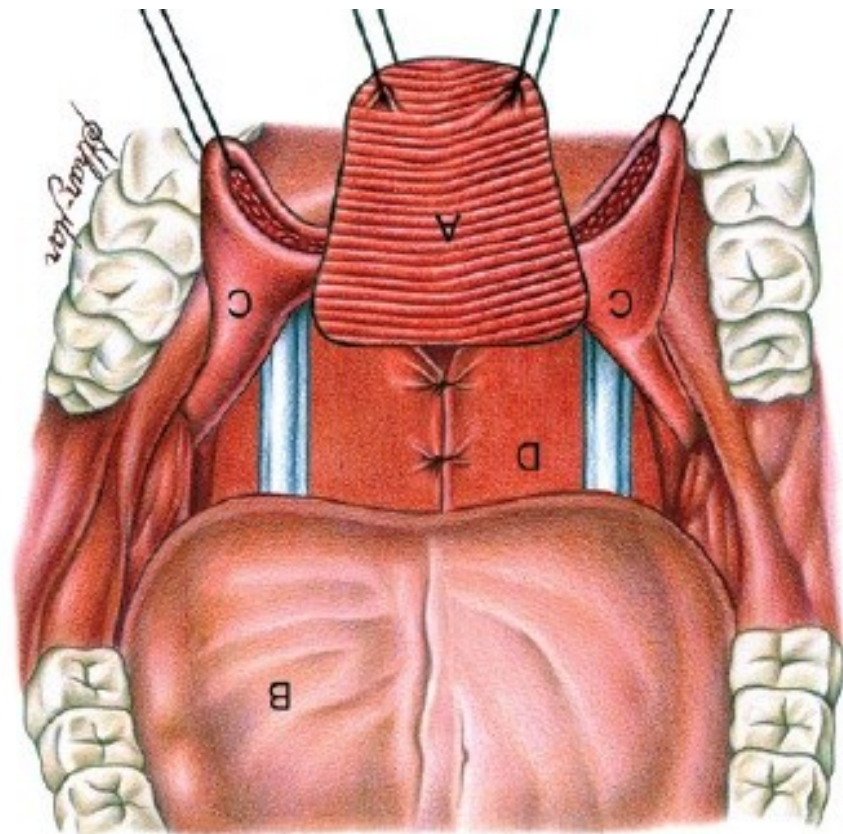


Figura 3 – Incisão da ívula e palato mole e levantamento do retalho faríngeo. A = retalho; B = língua. C = ívula. D = parede posterior da faringe.

- Procedimento nos casos de Insuficiência Velofaríngea
- Aumento da parede posterior da faringe
 - Utilização de retalhos de pedículo superior da parede da faringe
- Inclusão na parede posterior
 - Uso de silicone fixado a fáscia pré-vertebral

Altmann et al. (1997)

FENDA LÁBIO  PALATINA

ATLAS LIPIICAST



Episódio 5: Amamentação nas FLP

[Amamentação em Fenda Lábio Palatina - Atlas Lipicast | Podcast on](#)

[Spothttps://open.spotify.com/episode/1mUOku9Qm1G9CRDzwXZjVU?si=OkNgMZIOQVmZjF_CjPRXNw&nd=1&dlsi=d412c4024bbe40a0ify](https://open.spotify.com/episode/1mUOku9Qm1G9CRDzwXZjVU?si=OkNgMZIOQVmZjF_CjPRXNw&nd=1&dlsi=d412c4024bbe40a0ify)



Episódio 15: Alimentação e Nutrição nos casos de FLP

[A Alimentação e a Fenda Lábio Palatina - Atlas Lipicast | Podcast on Spotify](#)

https://open.spotify.com/episode/71siOmSe2P7iNMOOnYH430g?si=4ODJy4k1QPIM1v_eapdS5g&nd=1&dlsi=3230e82683c449ea



Especialização em DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

2023/2024

**UC 5 – QUADROS CLÍNICOS E SÍNDROMES GENÉTICAS
COM IMPACTO NA ALIMENTAÇÃO**

Módulo 16: Atuação nas malformações craniofaciais

Docente: Terapeuta da Fala Dr.^a Patrícia Filipe Correia

patriciafilipe.tf@gmail.com

PAP



3 de Fevereiro de 2024