

# SAÚDE BUCAL EM ASSISTÊNCIA COMPLETA PARA FENDAS

Orientações para profissionais de saúde bucal e equipe abrangente de cuidados de fendas



# SUMÁRIO EXECUTIVO

## Introdução

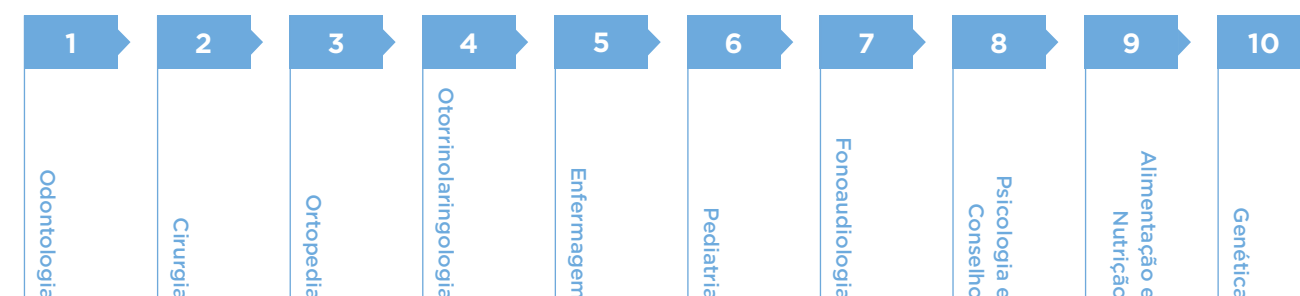
A fenda labiais e a fendas palatinas são os defeitos congênitos mais comuns da face e da boca. As fendas ocorrem quando partes do lábio e/ou palato e nariz não se unem durante o desenvolvimento embrionário. Fendas podem ser associadas a falta de dentes ou dentes a mais, bem como dentes e estruturas faciais malformados. Além disso, as crianças que são submetidas à cirurgia de fenda apresentam, frequentemente, maior risco para cáries, doença periodontal e outros problemas de saúde bucal e bem-estar à medida que crescem e se desenvolvem. Essas crianças necessitam de atendimento odontológico periódico para assegurar monitoramento, orientação, apoio e tratamento adequados para prevenir doenças bucais e atingir a melhor qualidade de vida possível.

## Mensagens fundamentais

- **Todos os especialistas envolvidos** no tratamento de pessoas nascidas com uma fenda têm um papel a desempenhar na manutenção da saúde bucal e do bem-estar de uma pessoa.
- É essencial desenvolver e adotar protocolos aprovados, que serão seguidos pelos clínicos, a fim de garantir **uma boa comunicação interdisciplinar**.
- Os especialistas devem **dar apoio aos pais ou responsáveis**, pois estes, preocupados com a saúde bucal de suas crianças, podem se preocupar com a aparência dos dentes após a erupção.
- Os objetivos da colaboração interdisciplinar são **otimizar a saúde bucal e o bem-estar dos pacientes com fenda**, incluindo a capacidade de comer, falar, respirar e engolir.
- **Os pais ou responsáveis podem precisar de apoio e incentivo** para aprender como limpar a área da fenda e ao redor da boca. É importante que eles entendam o que causa a doença bucal e como preveni-la.

## Cuidados contínuos

Muitos especialistas estão envolvidos no cuidado de pessoas que nascem com fendas. Todos têm um papel a desempenhar na diminuição das doenças bucais em pessoas que nascem com fendas. Esse recurso foi desenvolvido para auxiliar os especialistas na tomada de decisões durante os cuidados contínuos de saúde bucal.



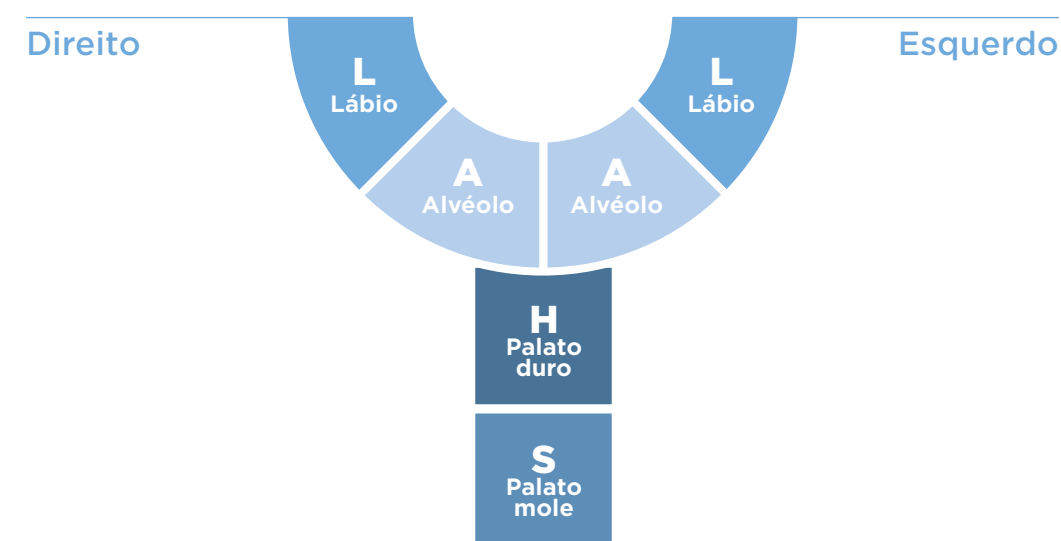
## Classificação das fendas

Uma classificação com base anatômica conhecida como LAHSAL usa o lábio (L), o alvéolo (A), o palato duro (H) e o mole (S) para descrever as características da fenda. O primeiro caractere é para o lábio direito do paciente e o último caractere é para o lábio esquerdo.

- O código LAHSAL indica uma fenda completa com uma letra maiúscula e uma fenda incompleta com uma letra minúscula.
- A ausência de fenda é representada com um traço.

## EXEMPLOS

1. Fenda bilateral completa de lábio e palato: a condição é fenda labial bilateral e palato, portanto não haverá traço e todas as letras do código LAHSAL serão escritas com maiúsculas e, assim, será representada como LAHSAL.
2. Lábio leporino esquerdo completo: um lábio leporino completo será representado com a letra maiúscula "L", de Left em inglês, pois ele é esquerdo, então esse "L" será escrito no final. Um paciente com lábio leporino esquerdo será representado como \_ \_ \_ \_ L



# Profissionais de saúde bucal

Diretrizes de saúde bucal para fendas (por grupo de idade em anos)

## Cuidado de rotina

É essencial para obter uma odontologia minimamente invasiva e preservar a dentição primária.

## Dicas restaurativas

## Dicas ortopédicas e ortodônticas

## Dicas de outras especialidades

	0-2	2-6	6-12	12-18	18+	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar para os pacientes e seus pais ou responsáveis as causas de cáries e doenças gengivais.</li> <li>Aplicação profissional de flúor.</li> <li>O gerenciamento da cicatriz deve ser explicado aos responsáveis e pacientes.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene oral adequada para a idade - escovação dos dentes, limpeza da boca.</li> <li>Aconselhamento nutricional - alimentação noturna, mamadeiras.</li> <li>Uso de creme dental com flúor, suplementos de flúor, se necessário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene oral adequada para a idade - escovação, limpeza interdental e limpeza da língua.</li> <li>Aconselhamento nutricional - evitar bebidas gaseificadas, petiscos cariogênicos.</li> <li>Uso de creme dental com flúor.</li> <li>Exame periodontal.</li> <li>Monitoramento radiográfico.</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limpeza do obturador/equipamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falar sobre maus hábitos - chupar o polegar/chupeta/bruxismo, roer unhas - e prevenção de lesões.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Falar sobre maus hábitos - bruxismo, roer unhas e fumar - e prevenção de lesões.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Selantes de fissuras ao irromperem molares e pré-molares.</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação e monitoramento de lesões com manchas brancas/marrons.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diamino fluoreto de prata (se disponível).</li> <li>Tratamento restaurador atraumático (ART) usando materiais adesivos como ionômero de vidro.</li> <li>Coroas de aço inoxidável ou zircônia.</li> <li>Restauração direta.</li> </ul>					
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Próteses parciais para dentes ausentes devem ser revisadas regularmente para crescimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Próteses parciais para dentes ausentes.</li> <li>Começar a considerar os requisitos cosméticos - ponte de resina, coroas, facetas dentais.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Clareamento dental, se necessário.</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhar à equipe odontológica, se necessário.</li> <li>Breve intervenção de higiene bucal (página 17).</li> <li>Ortopedia infantil pré-cirurgia (PSIO) ou obturadores palatinos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ortodontia interceptiva, se necessário.</li> <li>Considerar espaçadores se houver perda de dentes primários</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ortodontia interceptiva/ortopedia.</li> <li>Avaliar a necessidade de enxerto ósseo alveolar (ABG), expansores maxilares e/ou palatais.</li> <li>Protração ortopédica maxilar, se necessária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar a necessidade de cirurgia ortognática e ortodontia específica para corrigir má oclusão severa.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidado com o PSIO ou obturador (página 17).</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidado com aparelhos ortodônticos.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoio psicológico e aconselhamento.</li> <li>Consultas médicas com equipe multidisciplinar disponíveis para pacientes e pais ou responsáveis.</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pré-natal-nascimento: aconselhamento genético e sobre alimentação.</li> <li>0-3 meses: aconselhamento sobre alimentação; exame de audição e serviços ORL, se necessário.</li> <li>3-6 meses: reparo do lábio.</li> <li>6-18 meses: estimulação precoce da fala e linguagem.</li> <li>6-18 meses: reparo do palato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisão da cirurgia, se necessário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enxerto ósseo na(s) fenda(s) alveolar(es) e fechamento da fístula oro-nasal, se necessário.</li> <li>Rinoplastia, se necessário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoramento de apneia do sono.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>O paciente receberá cirurgia ortognática, avaliação de linguagem, tratamento, e cirurgia para disfunção velofaríngea (DVF) se necessário.</li> </ul>			

## Profissionais de áreas não odontológicas

Diretrizes de saúde bucal para fendas (por grupo de idade em anos)

A cada consulta, o(a) especialista deverá seguir essas orientações

0-2	2-6	6-12	12-18	18+
<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar o nível de risco de doença bucal (página 5).</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Encaminhar para equipe odontológica, se necessário.</li><li>• Breve intervenção de higiene bucal (página 17).</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• O gerenciamento da cicatriz deve ser explicado aos responsáveis e pacientes.</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Falar sobre parar com os maus hábitos - chupar o polegar/chupeta/bruxismo e roer unhas - e sobre prevenção de lesões.</li><li>• Qualquer medicamento prescrito deve ser sem açúcar.</li></ul>			<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar com o cirurgião buco-maxilo-facial se a cirurgia ortognática é necessária para corrigir a má oclusão.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Elevar o lábio (página 10).</li><li>• Limpeza do PSIO ou obturador (página 17).</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Limpeza dos aparelhos ortodônticos (página 17).</li></ul>		
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Trabalhar com a equipe odontológica para extrações e ortodontia, como requisito.</li></ul>		

## Avaliação de risco para profissionais de áreas não odontológicas

Aplica-se para todos os grupos de idade.

Use esse guia rápido de referência para avaliar o nível de risco de doença bucal.

Cada um dos fatores abaixo - seja ocorrendo isoladamente ou junto com outros fatores - aumenta o risco para os pacientes terem cáries, periodontite (gingivite), e outras doenças bucais.

- › **Lesões por cáries ativas ou prévias.**
- › **Baixa condição socioeconômica.**
- › **Consumo frequente de açúcares na alimentação.**
- › **Baixo fluxo salivar ou baixo pH da saliva.**
- › **Má higiene oral.**
- › **Exposição ao flúoreto abaixo do ideal.**
- › **Fatores de risco familiares (grau de instrução dos pais/saúde bucal dos irmãos).**



## PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

### Cuidados de rotina

É essencial para realizar uma odontologia minimamente invasiva e preservar a dentição primária.

- Nessa idade, medidas de higiene oral adequadas devem ser começadas e ensinadas aos responsáveis (definidos como pais ou tutores) a fim de estabelecer uma boa rotina de limpeza da boca e da gengiva antes da erupção dos dentes decíduos, e de escovação com cuidado após a erupção.
- Explicar ao responsável as causas das cáries e doenças da gengiva, descrevendo o papel da placa e dos açúcares e o efeito nos tecidos bucais.
- Nessa idade, a alimentação noturna e as mamadeiras podem contribuir para altas taxas de cáries na tenra idade. Desencorajar os responsáveis em colocar mel ou bebidas açucaradas na mamadeira e assegurar-se de que a boca da criança esteja totalmente limpa após a última alimentação noturna.
- Discutir sobre maus hábitos com o responsável - chupar o polegar, roer unhas e utilizar chupetas devem ser fortemente desencorajados. Podem surgir problemas se a criança apertar e ranger seus dentes, especialmente à noite. Os responsáveis devem ser tranquilizados quanto ao fato de que sua criança normalmente ultrapassará esse hábito, mas em casos severos poderá ser necessário encaminhar para um clínico geral para uma análise do sono.
- Deve-se usar uma ínfima quantidade de creme dental com flúor e as crianças devem cuspir, mas não se deve enxaguar o resíduo de creme dental. Suplementos com fluoreto podem ser considerados se a água pública abastecida não for fluoretada.
- Identificação precoce e monitoramento de lesões com manchas brancas/marrons são essenciais para prevenir e gerenciar cáries. Uma aplicação profissional de fluoreto poderá ser feita duas vezes por ano a partir de seis meses de idade.
- O gerenciamento de cicatriz pode ser realizado quando a região da cirurgia estiver totalmente cicatrizada e que os pontos de sutura tenham sido removidos. Os responsáveis devem ser encorajados a massagear para baixo, do fim da cicatriz da columela até a borda vermelha, três vezes por dia durante 8 a 10 minutos.
- Deve-se ensinar a limpeza correta do obturador e do aparelho para manter uma boca saudável. Veja orientações na página 17.

Apenas de 0 a 2 anos

### Dicas restaurativas

- Diamino fluoreto de prata (se disponível) deve ser utilizado para tratar e gerenciar cáries.
- Técnicas minimamente invasivas como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) devem ser feitas usando materiais adesivos como ionômero de vidro.
- Coroas de aço inoxidável ou zircônia devem ser usadas em dentes com cáries profundas ou após uma pulpotomia.
- Restauração direta pode ser usada quando necessário (coroas provisórias/restaurações com resina/selantes de cavidade e fissura).

### Dicas ortopédicas e ortodônticas

- O ortodontista deve monitorar a saúde bucal da criança e encaminhar à equipe odontológica se identificar qualquer problema como manchas brancas ou cáries precoces.
- A cada consulta, a equipe ortodôntica deve fazer uma breve higiene bucal, aconselhar e instruir os responsáveis sobre os cuidados com a ortopedia infantil pré-cirurgia (PSIO) ou obturadores.
- O ortodontista pode vir a fornecer a PSIO ou os obturadores palatais antes da cirurgia.

### Dicas de outras especialidades

- Nessa idade, a criança estará seguindo o tratamento com a equipe completa de cuidados para fendas:
  - » Pré-natal-nascimento: aconselhamento genético e sobre a alimentação.
  - » 0-3 meses: aconselhamento sobre alimentação; exame de audição e serviços ORL, se necessário.
  - » 3-6 meses: reparo do lábio.
  - » 6-18 meses: estimulação precoce da fala e linguagem.
  - » 6-18 meses: reparo do palato.
  - » Continuamente: apoio psicológico e aconselhamento devem ser dados ao paciente e à sua rede de apoio.

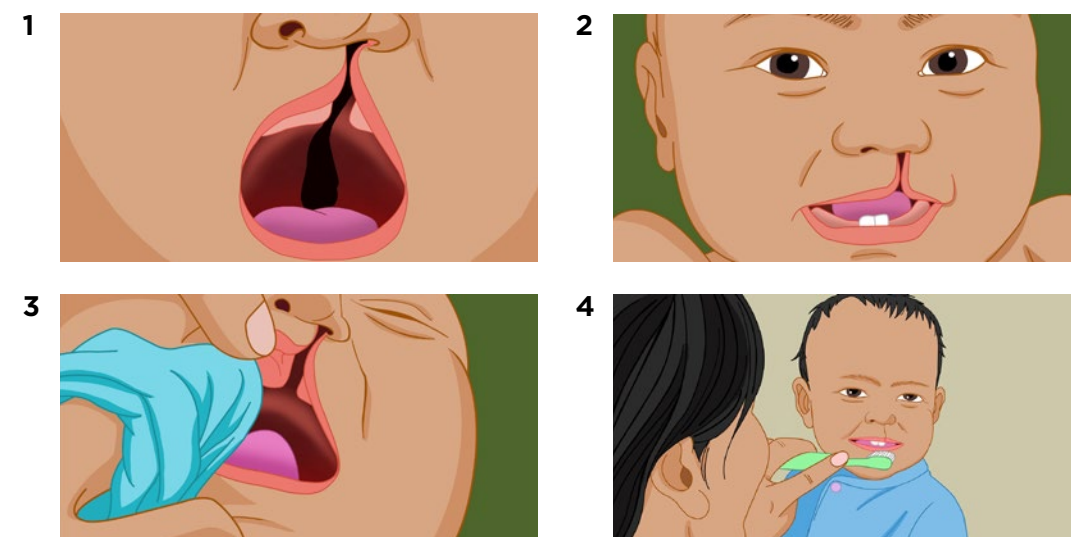
## PROFISSIONAIS DE ÁREAS NÃO ODONTOLÓGICAS

### Cuidados e dicas: pontos fundamentais

- Todos os membros da equipe completa de cuidados da fenda podem participar do monitoramento e da manutenção da saúde bucal da criança.
  - » Avalie o nível de risco da criança para doenças bucais utilizando o guia rápido de referência. Consulte a avaliação de risco na página 5.
  - » "Elevar o lábio" é uma maneira rápida e fácil para checar o status da saúde bucal da criança, como mostrado na página 10.
  - » Encaminhar para equipe odontológica, se qualquer mancha branca ou marrom for percebida no dente.
  - » Chupar o polegar e utilizar chupeta devem ser desencorajados.
  - » Uma breve intervenção de higiene bucal deve ser feita a cada visita.
  - » O gerenciamento da cicatriz deve ser explicado aos responsáveis.
  - » Limpeza do obturador e dos aparelhos bucais ortodônticos seguindo as orientações de limpeza do obturador na página 17.
  - » Qualquer medicamento prescrito deve ser sem açúcar.

## ILUSTRAÇÃO

Ensine como limpar a boca e a gengiva antes da erupção dos dentes decíduos e como escovar os dentes com cuidado após a erupção.



## PROFISSIONAIS SAÚDE BUCAL

### Cuidados de rotina

É essencial para realizar uma odontologia minimamente invasiva e preservar a dentição primária.

- Nessa idade, medidas adequadas de higiene oral devem ser reforçadas aos responsáveis para manter uma boa rotina de escovação com cuidado durante a erupção da dentição decídua. Se possível, deve-se também fazer limpeza interdental.
- Explicar aos responsáveis as causas das cáries e doenças da gengiva, descrevendo o papel da placa e dos açúcares e seu efeito no esmalte do dente.
- Nessa idade, a alimentação noturna e as mamadeiras podem contribuir para altas taxas de cáries na tenra idade. Desencorajar os pais e responsáveis em colocar mel ou bebidas açucaradas na mamadeira e assegurar-se de que a boca da criança esteja totalmente limpa após a última alimentação noturna.
- Deve-se usar uma ínfima quantidade de creme dental com flúor e as crianças devem cuspir, mas não se deve enxaguar o resíduo de creme dental. Suplementos com fluoreto podem ser considerados se a água pública abastecida não for fluoretada.
- Identificação precoce e monitoramento de lesões com manchas brancas/marrons são essenciais para prevenir e gerenciar cáries. Uma aplicação profissional de fluoreto deverá ser feita a cada seis meses.
- O gerenciamento de cicatriz pode ser realizado quando a região da cirurgia estiver totalmente cicatrizada e que os pontos de sutura tenham sido removidos. Os responsáveis devem ser encorajados a massagear para baixo, do fim da cicatriz da columela até a borda vermelha, três vezes por dia durante 8 a 10 minutos.
- Discutir sobre maus hábitos com o responsável - chupar o polegar, roer unhas, e utilizar chupetas devem ser fortemente desencorajados. Podem surgir problemas se a criança apertar e ranger seus dentes, especialmente à noite. Os responsáveis devem ser tranquilizados quanto ao fato de que sua criança normalmente ultrapassará esse hábito, mas em casos severos poderá ser necessário encaminhar para um clínico geral para uma análise do sono.

### Dicas restaurativas

- Diamino fluoreto de prata (se disponível) deve ser utilizado para tratar e gerenciar cáries.
- Técnicas minimamente invasivas como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) devem ser feitas usando materiais adesivos como ionômero de vidro.
- Coroas de aço inoxidável ou zircônia devem ser usadas em dentes com cáries profundas ou após uma pulpotomia.
- Restauração direta pode ser usada quando necessário (coroas provisórias/restaurações com resina/selantes de cavidade e fissura).

### Dicas ortopédicas e ortodônticas

- O ortodontista deve monitorar a saúde bucal da criança e encaminhar à equipe odontológica se identificar qualquer problema como manchas brancas ou cáries precoces.
- A cada consulta, a equipe ortodôntica deve dar breves conselhos sobre higiene bucal e instruir o responsável sobre os cuidados com os obturadores ou aparelhos ortodônticos.

### Apenas de 2 a 6 anos

- Com o crescimento da criança, a dentição decídua deve ser preservada. Espaçadores deverão ser utilizados, sendo apropriados, se houver perda de dentes primários.
- Quando a dentição permanente começar a emergir, a ortodontia interceptiva deverá ser usada, se necessário.

### Dicas de outras especialidades

#### Apenas de 2 a 6 anos

- Durante essa fase de crescimento, a criança deverá ser monitorada pela equipe cirúrgica, caso seja necessária uma revisão da cirurgia. Com a criança desenvolvendo a fala e as capacidades linguísticas, poderá ser necessário encaminhá-la para um fonoaudiólogo para avaliação e tratamento.
- Apoio psicológico e aconselhamento devem ser dados ao paciente e à sua rede de apoio.
- Consultas médicas com a equipe multidisciplinar deverão ser propostas anualmente para todas as crianças e seus pais ou responsáveis.

## PROFISSIONAIS DE ÁREAS NÃO ODONTOLÓGICAS

### Cuidados e dicas: pontos fundamentais

- Todos os membros da equipe completa de cuidados da fenda podem participar do monitoramento e da manutenção da saúde bucal da criança.
  - » Avalie o nível de risco da criança para doenças bucais utilizando o guia rápido de referência. Consulte a avaliação de risco na página 5.
  - » "Elevar o lábio" é uma maneira rápida e fácil para checar o status da saúde bucal da criança, como mostrado na página 10.
  - » Encaminhar para equipe odontológica, se qualquer mancha branca ou marrom for percebida no dente.
  - » Chupar o polegar e utilizar chupeta devem ser desencorajados.
  - » Uma breve intervenção de higiene bucal deve ser feita a cada visita.
  - » O gerenciamento da cicatriz deve ser explicado aos responsáveis.
  - » Limpeza do obturador e dos aparelhos bucais ortodônticos seguindo as orientações de limpeza do obturador na página 17.
  - » Qualquer medicamento prescrito deve ser sem açúcar.

## ILUSTRAÇÃO

Ensine os responsáveis a dar apoio à criança ao escovarem seus dentes.



"Elevar o lábio" é uma maneira rápida e fácil para checar o status da saúde bucal da criança.

## PROFISSIONAIS SAÚDE BUCAL

### Cuidados de rotina

É essencial para realizar uma odontologia minimamente invasiva e preservar a dentição primária.

- Nessa idade, medidas adequadas de higiene oral devem ser ensinadas aos responsáveis e à criança para continuar a ter uma boa rotina de escovação e introduzir a limpeza interdental e o uso de escova interdental na área da fenda. As crianças devem receber apoio quanto à sua rotina de higiene oral até pelo menos a idade de 8 anos.
- Explicar aos responsáveis e às crianças as causas das cáries e doenças da gengiva, descrevendo o papel da placa e dos açúcares e seu efeito nos tecidos bucais.
- Conselhos dietéticos deverão ser dados ao responsável e à criança com instruções para evitar bebidas gaseificadas e reduzir o consumo e a frequência de petiscos cariogênicos.
- Deve-se usar o equivalente a um grão de ervilha de creme dental com flúor. As crianças devem cuspir, mas não se deve enxaguar o resíduo de creme dental. Suplementos com fluoreto podem ser considerados se a água pública abastecida não for fluoretada.
- Identificação precoce e monitoramento de lesões com manchas brancas/marrons são essenciais para prevenir e gerenciar cáries. A aplicação profissional de fluoreto deve ser feita a cada seis meses.
- O gerenciamento de cicatriz pode ser realizado quando a região da cirurgia estiver totalmente cicatrizada e que os pontos de sutura tenham sido removidos. Os responsáveis devem ser encorajados a massagear para baixo, do fim da cicatriz da columela até a borda vermelha, três vezes por dia durante 8 a 10 minutos.
- Discutir sobre maus hábitos com o responsável - chupar o polegar, roer unhas, e utilizar chupetas devem ser fortemente desencorajados. Podem surgir problemas se a criança apertar e ranger seus dentes, especialmente à noite. Os responsáveis devem ser tranquilizados quanto ao fato de que sua criança normalmente ultrapassará esse hábito, mas em casos severos poderá ser necessário encaminhar para um clínico geral para uma análise do sono.
- Selantes de fissuras devem ser aplicados ao irromperem molares/pré-molares para prevenir cáries.
- Um exame periodontal deve ser realizado a cada seis meses para monitorar inflamações.
- Avaliações radiográficas devem começar a monitorar a erupção da dentição permanente.

### Dicas restaurativas

- Diamino fluoreto de prata (se disponível) deve ser utilizado para tratar e gerenciar cáries.
- Técnicas minimamente invasivas como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) devem ser feitas usando materiais adesivos como ionômero de vidro.
- Coroas de aço inoxidável ou zircônia devem ser usadas em dentes com cáries profundas ou após uma pulpotomia.
- Restauração direta pode ser usada quando necessário (coroas provisórias/restaurações com resina/selantes de cavidade e fissura).

Apenas de 6 a 12 anos

- Nessa idade, a criança começará a desenvolver autoconsciência e irá para a escola. Os clínicos deverão fornecer próteses parciais para os dentes faltantes, e o ajuste da prótese deverá ser revisado regularmente com o crescimento da criança.

### Dicas ortopédicas e ortodônticas

- O ortodontista deve monitorar a saúde bucal da criança e encaminhar à equipe odontológica se identificar qualquer problema como manchas brancas ou cáries precoces.
- A cada consulta, a equipe ortodôntica deve dar breves conselhos sobre higiene bucal.
- Com o crescimento da criança, é essencial preservar a dentição decídua. Se algum dente primário for perdido, deverão ser utilizados espaçadores, quando possível.

Apenas de 6 a 12 anos

- Como a dentição permanente começa a emergir, deve-se usar ortodontia interceptiva/ortopedia em dentição mista.
- A protração ortopédica maxilar pode ser considerada nessa idade.

### Dicas de outras especialidades

- A criança continuará a crescer rapidamente e poderá necessitar de outra cirurgia como um enxerto ósseo na(s) fenda(s) alveolar(es) e fechamento da fístula oro-nasal e rinoplastia.
- Continuação, se necessário, de tratamento fonoaudiológico.
- Apoio psicológico e aconselhamento devem ser dados ao paciente e à sua rede de apoio.
- Consultas médicas com a equipe multidisciplinar devem ser propostas anualmente para os pacientes e pais ou responsáveis até em torno de dez anos de idade, e, em seguida, a cada dois anos, até completarem o tratamento.

Apenas de 6 a 12 anos

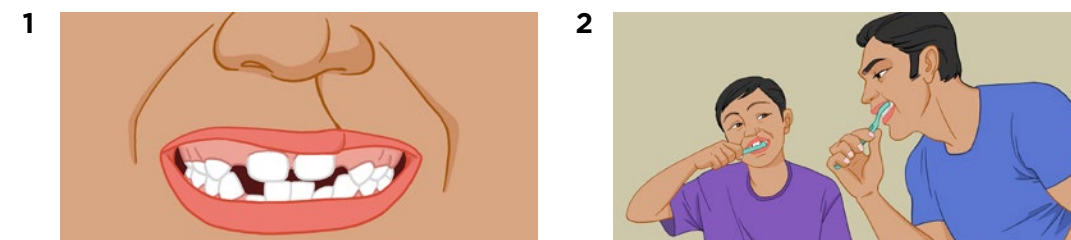
## PROFISSIONAIS DE ÁREAS NÃO ODONTOLÓGICAS

### Cuidados e dicas: pontos fundamentais

- Todos os membros da equipe completa de cuidados da fenda podem participar do monitoramento e da manutenção da saúde bucal da criança.
  - » Avalie o nível de risco da criança para doenças bucais utilizando o guia rápido de referência. Consulte a avaliação de risco na página 5.
  - » Encaminhar para equipe odontológica, se qualquer mancha branca ou marrom for percebida no dente.
  - » Chupar o polegar e utilizar chupeta devem ser desencorajados.
  - » Uma breve intervenção de higiene bucal deve ser feita a cada visita.
  - » O gerenciamento da cicatriz deve ser explicado aos responsáveis e crianças.
  - » Coordenar, com a equipe odontológica, extrações e ortodontia, conforme necessário.
  - » Qualquer medicamento prescrito deve ser sem açúcar.

### ILUSTRAÇÃO

As crianças devem ser apoiadas em sua rotina de higiene oral até pelo menos a idade de 8 anos.





## PROFISSIONAIS SAÚDE BUCAL

### Cuidados de rotina

*É essencial para realizar uma odontologia minimamente invasiva.*

- Essencial para realizar uma odontologia minimamente invasiva e preservar a dentição primária.
- Medidas adequadas de higiene oral devem ser reforçadas a cada consulta para continuar a ter uma boa rotina de escovação, limpeza interdental e uso de escova interdental na área da fenda. Medidas específicas de higiene oral serão necessárias para pacientes submetidos a tratamento ortodôntico para limpar em torno dos bráquetes e sob o fio ortodôntico.
- Explicar ao responsável e ao paciente as causas das cáries e doenças da gengiva, descrevendo o papel da placa e dos açúcares e seu efeito nos tecidos bucais.
- Conselhos dietéticos devem ser dados ao paciente com instruções para evitar bebidas gaseificadas e reduzir o consumo e a frequência de petiscos cariogênicos.
- Deve-se usar o equivalente a um grão de feijão de creme dental com flúor. Os pacientes devem cuspir, mas não enxaguar o resíduo de creme dental.
- Uma aplicação profissional de fluoreto deve ser feita a cada seis meses.
- O gerenciamento de cicatriz pode ser realizado quando a região da cirurgia estiver totalmente cicatrizada e que os pontos de sutura tenham sido removidos. Os responsáveis devem ser encorajados a massagear para baixo, do fim da cicatriz da columela até a borda vermelha, três vezes por dia durante 8 a 10 minutos.
- Selantes de fissuras devem ser aplicados ao irromperem molares/pré-molares para prevenir cáries.
- Um exame periodontal deve ser realizado a cada seis meses em busca de inflamações.
- Avaliações radiográficas devem continuar em busca de cáries e condição periodontal.
- Se necessário, deve ser fornecida informação sobre mudança de comportamento, incluindo o abandono do tabagismo e a redução do consumo de álcool.
- A prevenção de lesões deve ser discutida, bem como a importância do uso de um protetor bucal ajustado durante a prática de esportes.

### Dicas restaurativas

- Diamino fluoreto de prata (se disponível) deve ser utilizado para tratar e gerenciar cáries.
- Técnicas minimamente invasivas como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) devem ser utilizadas usando materiais adesivos como ionômero de vidro.
- Coroas de aço inoxidável ou zircônia devem ser usadas em dentes com cáries profundas ou após uma pulpotomia.
- Restauração direta pode ser usada quando necessário para melhorar a estética com uma abordagem minimamente invasiva (coroas provisórias/restaurações com resina/selantes de cavidade e fissura).
- Os clínicos devem fornecer próteses parciais para os dentes faltantes, o ajuste da prótese deve ser revisado regularmente.
- Começar a considerar os requisitos cosméticos: por exemplo, ponte de resina, coroas ou facetas dentais.

### Dicas ortopédicas e ortodônticas

- Instruções específicas sobre cuidados para aparelhos ortodônticos devem ser dadas ao paciente. O regime de higiene oral deve ser feito após cada refeição, além de pela manhã e à noite. O paciente deve evitar alimentos colantes ou doces.
- O ortodontista deve monitorar a saúde bucal do paciente e encaminhar à equipe odontológica se for identificado qualquer problema como manchas brancas ou cáries precoces.
- Se a cirurgia ortognática for necessária para corrigir uma má oclusão severa, a ortodontia será requisitada para preparar o paciente para a cirurgia.

### Dicas de outras especialidades

*Apenas de 12 a 18 anos*

- Monitorar a apneia do sono perguntando ao paciente se ele se sente anormalmente sonolento durante o dia ou se ronca pesadamente. Se tiverem problemas, os pacientes devem ser encaminhados para um especialista do sono.
- Apoio psicológico e aconselhamento devem ser dados ao paciente e à sua rede de apoio.
- Se o paciente for submetido a cirurgia ortognática para corrigir má oclusão, a fala deverá ser avaliada após a cirurgia para descartar qualquer problema com disfunção velofaríngea (DVF).
- Consultas médicas com a equipe multidisciplinar devem ser propostas para os pacientes e pais ou responsáveis pelo menos a cada dois anos.

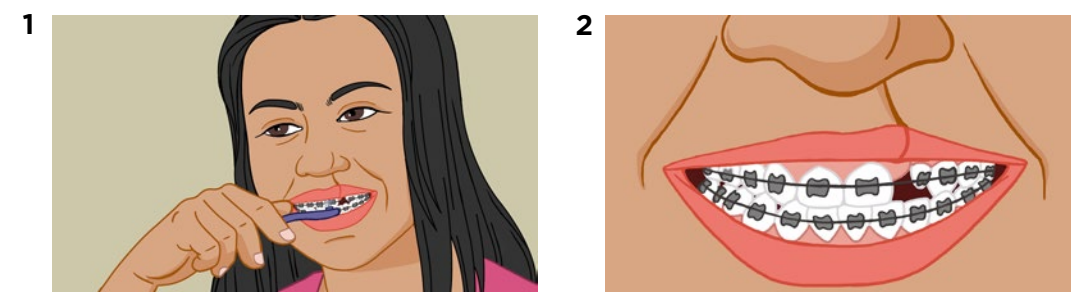
## PROFISSIONAIS DE ÁREAS NÃO ODONTOLÓGICAS

### Cuidados e dicas: pontos fundamentais

- Todos os membros da equipe completa de cuidados da fenda podem participar do monitoramento e da manutenção da saúde bucal do paciente.
  - » Avalie o nível de risco do paciente para doenças bucais utilizando o guia rápido de referência da página 5.
  - » Encaminhar para equipe odontológica, se necessário.
  - » Uma breve intervenção de higiene bucal deve ser feita a cada consulta.
  - » O gerenciamento da cicatriz deve ser explicado aos pacientes.
  - » Coordenar, com a equipe odontológica, extrações e ortodontia, conforme necessário.
  - » Coordenar com o cirurgião buco-maxilo-facial e o ortodontista, se for necessária a cirurgia ortognática para corrigir a má oclusão severa.

## ILUSTRAÇÃO

*Medidas específicas de higiene oral serão necessárias para pacientes submetidos a tratamento ortodôntico*





## PROFISSIONAIS SAÚDE BUCAL

### Cuidados de rotina

É essencial para realizar uma odontologia minimamente invasiva e preservar a dentição primária

- Medidas adequadas de higiene oral devem ser reforçadas a cada consulta para continuar a ter uma boa rotina de escovação, limpeza interdental e uso de escova interdental na área da fenda. Instruções específicas de higiene oral serão necessárias para pacientes com tratamento ortodôntico, implantes e pontes.
- Explicar ao paciente, a cada consulta, as causas das cáries e doenças da gengiva, descrevendo o papel da placa, inflamação e açúcares e seu efeito nos tecidos bucais.
- Conselhos dietéticos devem ser dados ao paciente com instruções para evitar bebidas gaseificadas e reduzir o consumo e a frequência de petiscos cariogênicos.
- Deve-se usar o equivalente a um grão de feijão de creme dental com flúor e os pacientes devem cuspir, mas não enxaguar o resíduo de creme dental.
- Uma aplicação profissional de fluoreto deve ser feita a cada seis meses.
- Na sequência de revisões cirúrgicas, o gerenciamento da cicatriz pode ser feito quando a região da cirurgia estiver totalmente cicatrizada e que os pontos de sutura tenham sido removidos. O paciente deve ser encorajado a massagear para baixo, do fim da cicatriz da columela até a borda vermelha, três vezes por dia durante 8 a 10 minutos.
- Um exame periodontal deve ser realizado a cada seis meses para monitorar inflamações.
- Avaliações radiográficas devem continuar a busca de cáries e condição periodontal.
- Se necessário, deve ser fornecida informação sobre mudança de comportamento, incluindo o abandono do tabagismo e a redução do consumo de álcool.
- A prevenção de lesões deve ser discutida, bem como a importância do uso de um protetor bucal ajustado durante a prática de esportes.

### Dicas restaurativas

- Diamino fluoreto de prata (se disponível) deve ser utilizado para tratar e gerenciar cáries.
  - Técnicas minimamente invasivas como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) devem ser utilizadas usando materiais adesivos como ionômero de vidro.
  - Coroas de aço inoxidável ou zircônia devem ser usadas em dentes com cáries profundas.
  - Restauração direta pode ser usada quando necessário (coroas provisórias/restaurações com resina/selantes de cavidade e fissura).
  - Os clínicos devem fornecer próteses parciais para os dentes faltantes e o ajuste da prótese deve ser revisado regularmente.
  - Começar a considerar os requisitos cosméticos: por exemplo, ponte de resina, coroas ou facetas dentais.
- Poderá ser feito o clareamento de dente, se necessário.

Apenas para maiores de 18 anos

### Dicas ortopédicas e ortodônticas

- Instruções específicas sobre cuidados para aparelhos ortodônticos devem ser dadas ao paciente. O regime de higiene oral deve ser feito após cada refeição, além de pela manhã e à noite. O paciente deve evitar alimentos colantes ou doces.
- O ortodontista deve monitorar a saúde bucal do paciente e encaminhar à equipe odontológica se for identificado qualquer problema como manchas brancas ou cáries precoces.
- Se a cirurgia ortognática for necessária para corrigir uma má oclusão severa, a ortodontia será requisitada para preparar o paciente para a cirurgia.

### Dicas de outras especialidades

- Apoio psicológico e aconselhamento devem ser dados ao paciente e à sua rede de apoio.
- Se o paciente for submetido a cirurgia ortognática para corrigir má oclusão, a fala deverá ser avaliada após a cirurgia para descartar qualquer problema com disfunção velofaríngea (DVF).
- Consultas médicas com a equipe multidisciplinar devem ser propostas para os pacientes e pais ou responsáveis pelo menos a cada dois anos.

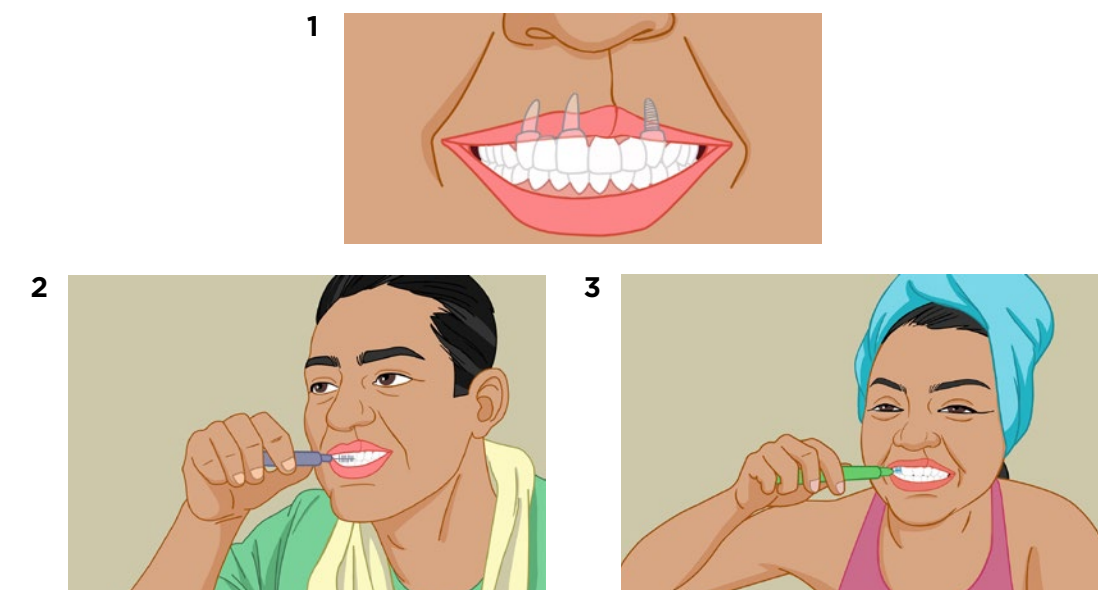
## PROFISSIONAIS DE ÁREAS NÃO ODONTOLÓGICAS

### Cuidados e dicas: pontos fundamentais

- Todos os membros da equipe completa de cuidados da fenda podem participar do monitoramento e da manutenção da saúde bucal do paciente.
  - » Avalie o nível de risco do paciente para doenças bucais utilizando o guia rápido de referência da página 5.
  - » Encaminhar para equipe odontológica, se necessário.
  - » Uma breve intervenção de higiene bucal deve ser feita a cada visita.
  - » Coordenar com o cirurgião buco-maxilo-facial e o ortodontista, se for necessária a cirurgia ortognática para corrigir a má oclusão severa.

## ILUSTRAÇÃO


Instruções específicas de higiene oral serão necessárias para pacientes com tratamento ortodôntico, implantes e pontes.



## Instruções para limpeza do Obturador/ Aparelho (OA)


Aplica-se apenas aos grupos de idade 0-2 e 2-6

Realizada após cada alimentação nas primeiras 48 horas após o encaixe do OA; depois disso, duas vezes ao dia.




**Retire o OA e lave em água fervida já fria.**


**A boca deve ser inspecionada em busca de novas áreas de ulceração, sangramento, e erupção de dentes. Pode ser necessário que o(a) dentista ajuste o OA.**




**Usando um cotonete úmido, limpe sob a narina achatada.**



**Insira cuidadosamente o OA levemente lateralizado para uma fenda unilateral e reto para fenda bilateral.**



**Aplique vaselina branca em pasta sobre toda a área labial e pré-maxilar conforme necessário e a cada alimentação.**



## Breve intervenção de higiene oral para equipe não odontológica.

Aplica-se a todos os grupos.



**Escovar duas vezes ao dia durante 2 minutos.**

**Utilizar creme dental com flúor.**  
(cuspir, mas não enxaguar)



**Tentar não comer entre as refeições.**



**Lanches devem ser não cariogênicos - iogurte puro, queijo, frutas inteiras.**



**Apenas água e leite devem ser oferecidos como bebida entre refeições.**



**Visite o(a) dentista regularmente.**





Conteúdo desenvolvido pela Task Team de saúde bucal em assistência completa para fendas:  
P. Mossey, M. Murugan, S. Yan, L. Ousehal, M. Campodonico, L. Orenuga

*Uma parceria da FDI e da Smile Train com o apoio da GSK.*

