Resumo: 74 Anais

Área: Odontologia

ORIENTAÇÕES DE HIGIENE BUCAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS REABILITADORAS DE FISSURA LABIOPALATINA

SOARES LA**1, PERNAMBUCO RA2, DALBEN GS2

- 1 Residência Multiprofissional em Saúde: Síndromes e Anomalias Craniofaciais, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru, São Paulo, Brasil.
- 2 Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Setor de Odontopediatria, USP, Bauru, São Paulo, Brasil.

OBJETIVOS: Indivíduos com fissuras labiopalatinas apresentam características anatômicas e estilo de vida diferenciado que podem predispor a maiores índices de placa e cárie dentária, quando comparados a indivíduos sem fissuras. Além disso, apresentam dificuldades e, muitas vezes, resistência em realizar a higienização bucal. No período pós-operatório as dificuldades são aumentadas e a higienização bucal tende a ser negligenciada. Considerando os fatores de risco mencionados, o objetivo deste protocolo é descrever, de forma simples e efetiva, as técnicas de escovação que podem ser utilizadas após cirurgias reconstrutivas ou reparadoras das fissuras labiopalatinas. MÉTODOS: Foi realizada uma revisão na literatura das técnicas de higienização preconizadas. Com base nessa revisão, foi elaborada uma narrativa adaptando conhecimentos práticos e associando imagens para melhor elucidação das técnicas propostas. Após a organização das imagens e texto, foi desenvolvido um material descritivo. RESULTADOS: Para simplificar a escovação dentária, indivíduos submetidos a queiloplastias, alongamento de columela, fechamento de fístula buconasal, expansão rápida da maxila cirurgicamente assistida, enxerto ósseo alveolar, cirurgia ortognática, distração osteogênica e correção de macrostomia requerem cuidados devido à presença de suturas em regiões críticas atingidas pela escovação dentária. Estes indivíduos devem ser orientados a realizar escovação dentária pela técnica de Fones ou Stillman, utilizando uma pequena quantidade de dentifrício para evitar a formação excessiva de espuma, bochecho passivo e correta higienização da língua. No pós-operatório de palatoplastias, a escovação dentária e a realização de bochechos podem ser realizados normalmente. Entretanto, estes indivíduos devem ser instruídos a escovar devagar os dentes e a língua, a fim de evitar golpes acidentais da escova sobre a ferida cirúrgica. Nos casos de faringoplastia, tonsilectomia ou cirurgias na língua, a escovação será de maneira usual; entretanto, a higiene da língua pode ser prejudicada devido ao desconforto, assim, os indivíduos devem ser instruídos a escovar apenas a região anterior e, avançar, gradualmente conforme o desconforto for reduzido. Nas demais cirurgias, a escovação dos dentes e língua deve ser realizada de maneira usual, e devem ser incentivados a realizar a higiene bucal adequadamente, para prevenir intercorrências no pósoperatório tardio. CONCLUSÃO: Os indivíduos devem ser incentivados e motivados a realizar uma cuidadosa higiene bucal após as cirurgias para reparo das fissuras labiopalatinas, utilizando-se técnicas adequadas a cada tipo de cirurgia. Os cuidadores também devem ser orientados, visto que a qualidade dos cuidados e supervisão prestados aos indivíduos influencia positivamente no sucesso dos resultados esperados.

Resumo: 74 Anais

Área: Odontologia

ORAL HYGIENE INSTRUCTIONS IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF SURGERIES FOR CLEFT LIP AND PALATE REPAIR

SOARES LA**1, PERNAMBUCO RA2, DALBEN GS2

- 1 Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of São Paulo, Bauru, São Paulo, Brazil.
- 2 Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of São Paulo, Pediatric Dentistry sector, Bauru, São Paulo, Brazil.

OBJECTIVES: Individuals with cleft lip and palate present anatomical features and distinctive lifestyle that may predispose them to higher plaque index and tooth decay when compared to individuals without clefts. They also present difficulties and often resistance to perform oral hygiene. In the postoperative period, the difficulties are increased and oral hygiene tends to be neglected. Considering these risk factors, this protocol aims to describe, in a simple and effective manner, brushing techniques that can be used after reconstructive or reparative surgeries for cleft lip and palate. METHODS: A literature review of the recommended oral hygiene techniques was conducted. Based on this review, a narrative was prepared, adapting the practical knowledge and associating images to elucidate the techniques proposed. A descriptive material was prepared after organization of pictures and text. RESULTS: To simplify the toothbrushing, individuals undergoing lip repair, columella lengthening, oronasal fistula closure, surgically assisted maxillary expansion, alveolar bone graft, osteotomies, distraction osteogenesis and macrostomia correction require care due to the presence of sutures in critical regions affected by toothbrushing. These individuals should be instructed to perform toothbrushing by the Fones or Stillman techniques, using a small amount of toothpaste to avoid excessive foam formation, doing passive mouthrinsing and proper cleaning of the tongue. In the postoperative period after palatoplasty, toothbrushing and mouthrinsing can be performed normally. However, these individuals should be instructed to slowly brushing the teeth and tongue in order to prevent accidental strokes of the brush on the surgical wound. In cases of pharyngeal flap surgery, tonsillectomy or tongue surgery, brushing may be performed as usual; however, hygiene of the tongue may be impaired due to discomfort, thus the individuals should be instructed to only brush the anterior region and move gradually to the posterior region as the discomfort is reduced. In other surgeries, toothbrushing and tongue cleaning may be done as usual, and the individuals should be encouraged to perform proper oral hygiene to prevent complications in the late postoperative period. **CONCLUSION:** Individuals should be encouraged and motivated to carry out a careful oral hygiene after surgeries for cleft lip and palate repair, using appropriate techniques for each type of surgery. The caregivers should also receive information, since the quality of care and supervision provided to these individuals positively influence the success of expected results.