

A cura di:

Struttura complessa Maxillo-facciale

Labiopalatoschisi

ASPETTI PREOPERATORI

Il gruppo di lavoro (Team)

Oggi in Medicina è sempre più importante, in determinate malattie o malformazioni, affidarsi a un gruppo di specialisti che lavorino insieme piuttosto che al singolo professionista. La cura della labiopalatoschisi è una delle patologie che più richiede un approccio multidisciplinare, collaborazione e continuo confronto fra persone di provenienza scientifica diversa ma che portino, per quanto di loro singola competenza, un contributo nella soluzione di questa malformazione.

La labiopalatoschisi comporta alterazioni, sia estetiche che funzionali, a vari livelli e di varia importanza. Queste problematiche, che vanno inoltre anche valutate durante la crescita fino al raggiungimento dell'età adulta, devono essere affrontate e risolte dai vari specialisti in un rapporto continuo con gli altri componenti del team. La presa in carico e il percorso terapeutico del singolo bambino viene quindi svolta dal gruppo di lavoro in maniera temporalmente coordinata (ovvero viene consultato il singolo specialista quando è il momento giusto!) e portata avanti nei tempi e modi che verranno spiegati attentamente ai genitori.

Il bambino troverà quindi in una singola istituzione tutte le risposte ai suoi problemi.

Questo non significa che, per motivi logistici (es. provincia di appartenenza), il singolo aspetto terapeutico (vedi per esempio la riabilitazione logopedia) non possa poi essere affidato ad altri al di fuori del team locale. Questo deve avvenire sempre dietro consiglio ed eventuale controllo dello specialista del team che, secondo noi, per numero di casi trattati, interesse e quindi competenza nel settore specifico delle labiopalatoschisi può rappresentare un punto di riferimento.

Il riferirsi a un team che lavori in una struttura ospedaliero-universitaria offre infine il vantaggio di potere usufruire di altre competenze, non di norma inserite nel team vero e proprio, ma che possano essere utili nel singolo caso.

Allattamento e svezzamento

Il latte materno è importantissimo per il neonato sia dal punto di vista calorico che immunitario, in quanto contiene anticorpi che proteggono il bimbo da malattie e allergie. Inoltre il rapporto che si crea nel momento dell'allattamento al seno è di particolare valore sia per la madre che per il bambino (per approfondire: sito della [Leche League Italia](http://www.lecheleagueitalia.it)).

I bambini portatori di labiopalatoschisi possono avere difficoltà a succhiare dal seno in quanto non riescono a esercitare il vuoto sufficiente a creare una suzione efficace. Riteniamo comunque che, per tutti i motivi sopra citati, sia utile effettuare un tentativo. Consigliamo qualche posizione che potrebbe facilitare l'allattamento al seno:

- posizione seduta con un cuscino sulle ginocchia ove adagiare il bimbo sul lato offrendogli il seno
- posizione seduta o verticale del bimbo favorendo con una mano l'aderenza della bocca e guance al seno.

Importante è favorire manualmente la fuoriuscita del latte eseguendo delle spremiture con la mano libera in modo che il bambino non si affatichi troppo. Dalla nostra esperienza abbiamo notato che l'allattamento al seno è maggiormente possibile nella schisi isolata del labbro e in quella poco ampia del palato; nei casi invece di labiopalatoschisi completa o di ampia schisi isolata del palato il bimbo ha più spesso difficoltà ad alimentarsi al seno in quanto la suzione risulta poco efficace e troppo dispendiosa in termini di fatica per il neonato.

È perciò talora preferibile ricorrere da parte della madre all'uso del tiralatte e del biberon.

Ciascun genitore può aiutare il bimbo ad alimentarsi premendo lievemente sulla tettarella, in modo che il bimbo non si affatichi troppo. È utile sapere che in commercio esistono anche delle tettarelle dedicate, un po' più lunghe delle normali e con un foro di uscita del latte poco più ampio, per facilitare la manualità del genitore (tipo tettarella di Habermann).

Nelle schisi isolate normalmente non è indicato l'uso del sondino nasogastrico in quanto la mamma è in grado di acquisire velocemente la modalità di allattamento come descritto (e che viene immediatamente insegnata dal neonatologo o dal chirurgo).

Inizialmente la tecnica di allattamento può richiedere un po' di pazienza per acquisire un metodo corretto sia come tempo da utilizzare che come quantità di latte da somministrare. Non si deve essere troppo veloci somministrando troppo latte in breve tempo, né il bambino deve impiegare troppo tempo ad alimentarsi perché utilizzerebbe tutte le calorie del pasto nello sforzo di mangiare e non per la sua crescita.

Nell'alimentazione la fuoriuscita del latte dal naso è normale, dovuta alla comunicazione fra bocca e naso, e assolutamente non nociva per il bambino.

Di solito il bambino con schisi cresce in maniera del tutto normale e giunge all'intervento con uno stato nutrizionale eccellente. Se si verificano alterazioni di crescita o problemi particolari nell'alimentazione sarà necessario un monitoraggio costante da parte del pediatra di base al fine di escludere la possibile presenza di altre malformazioni del tubo gastroenterico e di altro tipo.

Il chirurgo talora suggerisce di abituare il bambino all'alimentazione con cucchiaino prima dell'intervento al fine, nel post-operatorio, di evitare il contatto della tettarella con la struttura appena operata (labbro o palato). In questo modo riteniamo che sia vantaggioso per il piccolo non sommare lo stress dell'intervento con quello dell'improvviso e nuovo utilizzo del cucchiaio. Questa è solo un'indicazione da realizzare se possibile, non certo un obbligo o qualcosa che impedirà al bambino di essere operato con successo. Esistono in effetti tettarelle molto morbide e corte, che si trovano in commercio e che possono essere utilizzate con sicurezza nel post-operatorio nel caso in cui non si sia passati alla sospensione dell'uso del biberon.

Una domanda che spesso ci viene posta è se si potrà procedere con lo svezzamento nei bambini con schisi ancora aperta. Il bimbo potrà tranquillamente essere svezzato in modo assolutamente normale per tempi e modi, con l'accortezza di aspettare che ogni deglutizione sia efficace, quindi che non rimangano residui di cibo prima della successiva introduzione. Anche in questo periodo la fuoriuscita di pappa dal naso (in caso di schisi del palato non ancora operata) è un evento normale che comporterà una successiva breve pulizia del nasino con un cotton fioc bagnato.

Assai di rado si sono verificati eventi di difficoltà alla deglutizione di alimenti gelatinosi (omogeneizzati, sciroppi densi); in questo caso è sufficiente pulire il cavo orale (anche semplicemente con un dito).

La placca ortopedica

L'utilizzazione della placca ortopedica è alquanto discussa fra coloro che si occupano del trattamento delle schisi. Noi siamo tra quelli che, specialmente nei casi più ampi sia di

labiopalatoschisi che di schisi palatina isolata, indichiamo l'utilizzazione fin dai primi giorni di vita. Questo atteggiamento deriva dai vantaggi che a nostro parere tale placca offre:

1. impedisce al bambino di inserire la lingua nella schisi, cosa che contribuirebbe a mantenere la larghezza della schisi
2. migliora la postura della lingua riportandola ad una posizione più naturale
3. può aiutare il bambino nella suzione consentendogli una migliore compressione della tettarella
4. consente al chirurgo di indirizzare la crescita del mascellare e di diminuire la larghezza della schisi, facilitando il successivo intervento chirurgico
5. crea contatti frequenti (la placca va ritoccata in genere ogni 3 settimane) fra i genitori e il team che tratterà il bambino



Una volta confezionata da personale dedicato, su indicazione del chirurgo, la gestione della placca (in PVC) è molto semplice e sia per la quotidiana pulizia che per le applicazioni (aiutata a volte dall'utilizzo di pasta collante idonea per dentiera) viene completamente affidata ai genitori, previa adeguata

istruzione.

La placca, nella stragrande maggioranza dei casi, non dà alcun fastidio al bambino, in particolare se applicata nei primi giorni di vita e, timore talora espresso da alcuni genitori, non può assolutamente essere ingerita dal bambino!

Ultimo aggiornamento contenuti: 02/02/2011