

La schisi del labbro e del palato

Informazioni generali, cura e trattamento,
aspetti burocratici e amministrativi



a cura di



Azienda Ospedaliero-Universitaria

Introduzione

Il figlio che aspettiamo con vivo desiderio è, nelle nostre aspettative, fisicamente perfetto.

La nascita di un bambino con difetto congenito è un evento traumatico e lo è in particolare una schisi, cioè una mancata saldatura cutanea, muscolare, mucosa e ossea che interessa la faccia.

Molti genitori non hanno mai né visto né sentito parlare di labiopalatoschisi, e quando si trovano a doverla affrontare si pongono molte domande sul percorso che dovranno svolgere e sulle possibilità di aiutare il loro bambino e se stessi nell'immediato e nel futuro.

Questa breve pubblicazione intende fornire alcune risposte alle domande che più frequentemente si pongono i genitori e alcune indicazioni sulle fasi del trattamento di questa malformazione. Con questo testo si vogliono condividere tali esperienze e competenze nella speranza che esse servano da guida e da supporto.

I genitori affermano che i loro timori sono alleviati dalla conoscenza e dalla disponibilità d'informazioni sulle schisi: quelle qui esposte, insieme con quanto Vi sarà spiegato dai medici che Vi seguono, Vi aiuteranno a comprendere come prendervi cura del vostro bambino nel migliore dei modi.

Le informazioni sono presentate nell'ordine in cui solitamente si affacciano le problematiche. Esse sono volutamente molto semplici e generali: ogni bambino infatti è un individuo unico e richiede una cura e un trattamento specifici in rapporto alla sua situazione e alle sue esigenze. Alcune informazioni che leggerete, potrebbero quindi, in alcuni casi particolari, non essere sufficienti per il Vostro bambino e i medici potrebbero consigliarvi una procedura o un piano di trattamento che possono non essere stati presi in considerazione in questa sede. Non abbiate timori a richiedere ulteriori spiegazioni.

Non è possibile menzionare tutte le possibilità di trattamento, che peraltro subiscono continui aggiustamenti in base alle nuove acquisizioni che derivano dalla ricerca scientifica.

Il glossario chiarisce il significato di alcune parole che avrete modo di leggere e probabilmente ascoltare durante le discussioni con i medici.

1. Informazioni generali	6	4. Procedure burocratico - amministrative	20
1.1. Che cos'è una schisi	6	4.1. Come fissare un appuntamento per una visita	20
1.2. Origine e frequenza delle schisi	8	4.2. Il giorno della visita	20
2. Cura di un neonato o di un bambino con la schisi	9	4.3. Day hospital pre-ricovero	20
2.1. Diagnosi ecografica prenatale	9	4.4. Ricovero per intervento	21
2.2. Allattamento, svezzamento e placca ortopedica	9	4.5. Dimissioni	21
2.3. Le placche ortopediche	10	4.6. Esenzioni ticket sanitari	21
2.4. Chi se ne occupa	10	4.7. Come contattarci telefonicamente	21
3. Protocollo di trattamento	11	5. Staff	22
3.1. Correzione chirurgica delle schisi presso l'Ospedale Pediatrico Meyer	11	6. Glossario	23
3.2. Trattamento delle labio-palato-schisi complete, mono- e bilaterali	11		
3.3. Trattamento delle labio-schisi isolate e delle palato-schisi	12		
3.4. I problemi alle orecchie	12		
3.5. Lo sviluppo del linguaggio	13		
3.6. La cura dei denti e della crescita del mascellare	16		
Igiene orale			
Fluoroprofilassi			
Zuccheri e sostanze che causano la carie dentale			
Prima visita odontoiatrica di prevenzione			
Alterazioni dentarie nei bambini con schisi			
Malocclusioni dentarie e alterazioni della crescita del mascellare			
Cure ortodontiche			
3.7. Aspetti psicologici	18		
3.8. L'inserimento scolastico	19		

1.1. Che cos'è una schisi

Probabilmente è la prima volta che sentite parlare di labioschisi, palatoschisi, labbro leporino, quindi alcune spiegazioni possono esservi d'aiuto.

In termini semplici, la schisi del labbro (labioschisi) e la schisi del palato (palatoschisi) sono, rispettivamente, mancate saldature del labbro o del palato, i quali normalmente si fondono durante le prime settimane di gravidanza.

Una labioschisi può variare da una leggera incisione sul vermiglio (porzione rossa delle labbra) a una completa separazione del labbro. La labioschisi può colpire una sola o entrambi i lati del labbro superiore, con vari livelli di gravità.

Se colpisce un solo lato, è denominata labioschisi monolaterale o unilaterale (Fig. 1); se colpisce entrambi i lati, è denominata labioschisi bilaterale.



Fig.1 - Labioschisi monolaterale

La schisi del labbro può spesso associarsi alla schisi del palato, nelle sue varie porzioni: la parte anteriore, ossea, è definita palato duro, e la parte posteriore, priva di osso, è definita palato molle e si muove durante la fonazione per azione di specifici muscoli (Fig. 2).



Fig.2 - Labiopalatoschisi monolaterale

A una palatoschisi non corrisponde una mancanza del palato, sebbene a volte possa sembrare così, bensì una mancata fusione delle due parti che lo compongono, venuta meno quando il bambino si stava sviluppando nel grembo materno. Poiché il palato è il tetto della bocca e il pavimento delle cavità nasali, una palatoschisi crea una comunicazione tra bocca e naso.

Le palatoschisi possono variare notevolmente in estensione, coinvolgendo solo il palato molle o comprendendo anche il palato duro fino alla cresta alveolare che si trova a livello della gengiva, dove spunteranno i denti.

Il labbro e il palato si sviluppano separatamente, ed è possibile che un bambino abbia solo una labioschisi, solo una palatoschisi o entrambe contemporaneamente (labio-palato-schisi).

Le labiopalatoschisi possono coinvolgere un lato (unilaterali) o entrambi (bilaterali).

Quando la schisi del palato si associa a una mandibola molto piccola e sono presenti alla nascita difficoltà respiratorie, si ha la sindrome di Pierre Robin.

1.2. Origine e frequenza delle schisi

Le schisi sono le più comuni malformazioni che si presentano alla nascita. In Italia, approssimativamente uno su 700/800 neonati nati vivi presenta una labioschisi e/o una palatoschisi. Sebbene molte possibili cause siano state analizzate, non ne è ancora stata identificata una specifica. Per il 20% dei casi è evidente una trasmissione ereditaria (presenza di casi simili nella famiglia), mentre, per il restante 80% dei casi, la schisi è dovuta alla combinazione di fattori ereditari non evidenti che interagiscono con fattori ambientali (fumo, alcool, farmaci, infezioni virali e non) che agiscono negativamente nei primi due mesi di gravidanza, periodo in cui si compie il processo di saldatura.

Per la prevenzione delle schisi è suggerita una terapia con acido folico, che il ginecologo deciderà se prescrivere. In ogni caso tale trattamento dovrà essere effettuato entro il secondo mese di gravidanza poiché dopo tale periodo la terapia non è più efficace in quanto la malformazione si è già verificata.

La maggior parte delle famiglie che ha avuto un bimbo con la schisi desidera sapere quante probabilità ha di mettere al mondo un altro figlio affetto da schisi. A questa domanda potrà adeguatamente rispondere uno **specialista in genetica**.

La diagnosi di schisi comporta un'immediata presa di coscienza da parte dei genitori di questa malformazione. I genitori potranno approfondire le loro conoscenze entrando in contatto con l'équipe medica che successivamente si prenderà cura del bambino.

Ovviamente, quando indicato, un supporto psicologico integrerà questa fase.

2.1. Diagnosi ecografica prenatale

Durante le visite ecografiche in corso di gravidanza, a partire dalla 12^a settimana è possibile che venga effettuata la diagnosi prenatale di labiopalatoschisi.

2.2. Allattamento, svezzamento e placca ortopedica

I neonati che presentano una schisi isolata del labbro non hanno problemi di alimentazione e possono essere allattati come qualsiasi altro neonato.

I neonati con una schisi che coinvolge il palato possono avere invece difficoltà nella suzione dal capezzolo a causa dell'apertura del palato che impedisce la creazione del vuoto necessario a una suzione efficace.

Allattare al seno un neonato con una schisi richiede una pazienza considerevole e una tecnica particolare. In caso di labioschisi è quasi sempre possibile, mentre spesso è difficile in caso di labiopalatoschisi o di palatoschisi: per questi casi viene suggerito l'uso di un tiralatte e l'impiego di un biberon.

L'allattamento di un bambino con la schisi può inizialmente richiedere un po' di tempo ma, in seguito, con la pratica, tutto avverrà più velocemente. Se il vostro bambino impiega 45 minuti o anche più per nutrirsi, potrebbe compiere troppa fatica e bruciare calorie necessarie per la sua crescita. In questo caso sarà opportuno parlarne con il pediatra. L'uso di placche (vedi oltre) può aiutare i bambini a creare il vuoto, a comprimere la tettarella e quindi a facilitare la suzione (Fig. 3).

Un bambino con schisi non rischia di soffocarsi o di mandare per traverso il latte. Il meccanismo della deglutizione è perfettamente regolare anche se fuoriesce parte del latte dal naso. L'unico inconveniente consiste nella fuoriuscita del latte dalle cavità nasali che sono in diretta comunicazione con la cavità orale. La fuoriuscita del latte dal naso non determina alcuna conseguenza.

2.3. Le placche ortopediche

In alcuni casi di palatoschisi, sin dalla nascita viene inserita una placchetta, che facilita l'alimentazione e contribuisce a tenere sotto controllo lo sviluppo del mascellare. Nei bambini con labiopalatoschisi bilaterale una particolare placchetta può aiutare a modificare la forma del naso. Uno specialista in ortodonzia generalmente posiziona questi apparecchi in collaborazione con il chirurgo che effettuerà l'intervento.



Fig.3 - Placca ortopedica

La placchetta sarà controllata periodicamente fino al primo intervento.

Siccome la placchetta è fissata con paste collanti del tipo di quelle usate per le dentiere vi consigliamo di portarne una confezione, in occasione delle visite di controllo.

2.4. Chi se ne occupa

Una delle più importanti decisioni che dovete prendere riguardo la cura del vostro bambino, è la scelta del chirurgo che effettuerà l'intervento iniziale. Infatti è da questo primo intervento che dipenderanno in larga misura il successo del trattamento, l'evoluzione dell'aspetto, lo sviluppo mascellare e la fonazione.

Ogni équipe è composta da gruppi di specialisti nella cura delle schisi e di altre anomalie cranio-facciali. L'équipe deve includere normalmente almeno un chirurgo maxillo-facciale, un ortodontista, un logopedista e/o foniatra e un otorinolaringoiatra, oltre che, naturalmente, il pediatra. Essendo il nostro reparto all'interno di un'Azienda Ospedaliero-Universitaria dedicata ai bambini, è possibile consultare medici di tutte le discipline in grado di risolvere direttamente tutti i problemi del bambino o eventualmente di indirizzare nel modo più corretto ed efficiente.

Il vantaggio dell'approccio d'équipe è che il trattamento e la salute del bambino possono essere sistematicamente e comprensivamente pianificati. Dopo aver visitato il bambino, i membri dell'équipe si riuniscono e stabiliscono un programma per il suo trattamento specifico. Tutti questi specialisti, insieme al pediatra di base, vi seguiranno dalla nascita del bambino fino alla sua età adulta per tutte le esigenze correlate a questo programma terapeutico.

3.1. Correzione chirurgica delle schisi presso l'Ospedale Pediatrico Meyer

Obiettivo della chirurgia del labbro e del naso è riparare l'area di schisi nel modo più estetico e funzionale. Il bambino avrà così un aspetto armonico. Scopo della chirurgia del palato è chiudere l'area di schisi così che il palato possa funzionare normalmente durante la suzione e il linguaggio: il tutto ostacolando il meno possibile la crescita dello scheletro facciale.

3.2. Trattamento delle labio-palato-schisi complete, mono- e bilaterali

La riparazione viene effettuata in due tempi successivi. A seconda dell'ampiezza della schisi vengono applicati due procedimenti diversi.

Nelle forme più ampie o bilaterali, attorno ai **6 mesi**, il bambino che ha raggiunto un peso stabile, sottoposto inoltre a uno screening per altri possibili problemi di salute e si è rivelato non soggetto a eventuali rischi anestesiológicos, viene sottoposto ad un intervento di correzione del labbro e del naso e di chiusura del palato molle. Nei casi in cui si possa già da questo primo intervento chiudere anche il palato duro questo verrà riparato unitamente al palato molle, al labbro e al naso nel corso dello stesso intervento. In questi casi l'alveolo, cioè la zona ove cresceranno i denti, sarà riparato attorno ai **6-8 anni** con un innesto osseo.

Nei casi invece in cui sia stato lasciato aperto il palato duro, con un secondo intervento, attorno ai **18/36 mesi**, si ripareranno il palato duro e l'alveolo (gengivoalveoloplastica), in tal caso senza necessità di un successivo intervento di innesto osseo.

È importante ricordare che per quanto riguarda sia la chiusura del labbro sia del palato si utilizza solo ed esclusivamente il tessuto del bambino: "quello che serve per la riparazione è tutto lì". Le cure postoperatorie vi saranno illustrate dal chirurgo e/o dal personale sanitario. La cicatrice del labbro inizierà a sembrare più chiara e risulterà più flessibile nel giro di qualche mese, anche se sarà sempre lievemente visibile.

A volte possono essere effettuati interventi che si discostano lievemente da quanto descritto, in relazione alla situazione specifica di ogni bambino.

Il chirurgo, in scienza e coscienza, decide, condividendolo con i genitori, il protocollo che garantisca i migliori risultati in ciascun caso. In una ridotta percentuale di bambini,

attorno ai **4-5 anni**, su indicazione del logopedista può essere necessario un ulteriore intervento per migliorare la fonazione.

Correzioni successive del labbro, del naso, del setto nasale e di un eventuale iposviluppo del mascellare possono essere necessarie o in epoca prescolare (se molto gravi) o quando il bambino avrà superato la pubertà.

3.3. Trattamento delle labio-schisi isolate e delle palato-schisi

In questi casi solitamente è sufficiente un solo intervento. Per il labbro s'interviene intorno ai 6 mesi. I tempi d'intervento sono assolutamente indicativi perché possono subire variazioni anche in relazione al bambino stesso.

EVENTUALI DILAZIONI NEI TEMPI D'INTERVENTO NON INFLUISCONO SUL RISULTATO FINALE, NÉ DAL PUNTO DI VISTA FUNZIONALE NÉ DA QUELLO ESTETICO!

3.4. I problemi alle orecchie

I bambini con palatoschisi isolata o in abbinamento a labioschisi corrono un rischio maggiore di contrarre otiti, in conseguenza dell'inadeguatezza funzionale di alcuni muscoli del palato che presiedono all'apertura delle tube di Eustachio, i piccoli condotti che connettono la gola all'orecchio medio. Infatti, quando le tube di Eustachio non si aprono in modo adeguato, l'aria non può penetrare all'interno dell'orecchio medio: la mancata ventilazione può causare la formazione e l'accumulo di secrezione nell'orecchio medio, condizione nota come otite media diffusiva.

La secrezione che si è formata può poi diventare infetta causando al bambino febbre e un doloroso mal d'orecchie (otite media acuta).

Se l'otite persiste, se si verifica una perdita di udito o se il bambino ha infezioni ricorrenti che richiedono l'utilizzo di antibiotici, si può ricorrere a una piccola procedura chirurgica (miringotomia), che consiste nella creazione di una piccola fessura nel timpano

per drenare il muco; se possibile, la miringotomia viene effettuata nel corso dell'intervento al labbro o al palato. Dopo aver effettuato il drenaggio, minuscoli tubicini possono essere inseriti nella fessura creata chirurgicamente, per permettere all'aria di entrare nell'orecchio medio e prevenire la formazione di muco.

Dopo la rimozione dei tubicini, queste piccole fessure cicatrizzano rapidamente e in genere non provocano alcun danno permanente al timpano.

Un altro problema d'interesse otorinolaringoiatrico è quello di un eccessivo sviluppo delle adenoidi, che possono ostruire le tube di Eustachio. Asportare in toto le adenoidi può però avere conseguenze negative sulla fonazione, per cui è più indicato limitarsi all'asportazione della parte ostruente (adenoidectomia selettiva).

I bambini con palatoschisi hanno un udito normale alla nascita ma, per le ragioni appena esposte, è importante verificare regolarmente l'udito del bambino nei primi anni di vita. È opportuno che questi controlli siano eseguiti da un audiologo che disponga di un'apparecchiatura audiometrica consona all'esame di bambini molto piccoli.

I genitori spesso si chiedono in che modo sia possibile controllare la funzionalità dell'udito di neonati o bambini molto piccoli. Gli audiologi hanno a disposizione molte tecniche per controllare l'udito anche in fasi così precoci, sostituite da altri test per bambini più grandicelli.

3.5. Lo sviluppo del linguaggio

I bambini affetti da labiopalatoschisi, in seguito al trattamento chirurgico, possono recuperare perfettamente la propria abilità articolatoria e fonatoria sviluppando un linguaggio totalmente intelligibile. Ciò è possibile grazie alla ricostruzione chirurgica che permette una corretta funzionalità degli organi deputati alla fonazione. In questo processo, la correzione anatomica del palato duro ed il corretto funzionamento del palato molle permettono un'adeguata funzionalità velo-faringea, impedendo la fuoriuscita d'aria nella cavità nasale ed evitando così l'effetto di nasalizzazione durante la fonazione. Generalmente l'insorgere di tali problematiche rientra in un quadro caratteristico per i soggetti affetti da labiopalatoschisi e non deve destare preoccupazione.

In altri casi tali anomalie sono indipendenti dalle problematiche determinate dalla schisi, mentre, in un numero più limitato di casi, si può verificare una compromissione della fonazione caratterizzata da nasalizzazione. Per questi soggetti si pone l'indicazione alla logopedia che, attraverso esercizi specifici di rieducazione, aiuta il bambino a superare le difficoltà.

Se il disturbo ha come causa primaria un'anomalia anatomico-funzionale, può essere necessario abbinare alla terapia logopedica un ulteriore intervento chirurgico di miglioramento della funzionalità del palato molle.

All'interno del team multidisciplinare che segue i soggetti affetti da labiopalatoschisi, è necessaria la figura del logopedista per poter valutare, trattare e monitorare la produzione del linguaggio di ogni bambino.

Attraverso l'analisi dell'intenzionalità comunicativa dei piccoli pazienti nei primi mesi di vita e le successive osservazioni delle produzioni più propriamente verbali e linguistiche, il logopedista accompagna i genitori nel percorso che porterà il bambino a comunicare correttamente.

Particolare attenzione viene data all'osservazione delle prime produzioni sonore del bambino, all'interscambio comunicativo madre-figlio, alla sollecitazione di alcuni schemi articolatori importanti per favorire un corretto sviluppo dei suoni che costituiranno il linguaggio.

I bambini affetti da labioschisi, in seguito all'intervento di ricostruzione del labbro sono in grado di sviluppare il linguaggio come tutti i bambini. Una volta ripristinata la corretta anatomia, il bambino produrrà i suoni senza alcuna difficoltà.

Alcune settimane dopo l'intervento chirurgico sarà tuttavia utile eseguire dei massaggi a livello del labbro superiore per evitare una possibile retrazione della cicatrice e favorire il mantenimento dell'elasticità del labbro superiore, sia per facilitare l'esecuzione delle prassi usate nella vita di relazione, sia per favorire la realizzazione dei movimenti labiali che il bambino compie nella produzione dei diversi suoni del linguaggio. I genitori saranno istruiti per poter eseguire tale massaggio.

Nei bambini affetti da labiopalatoschisi, lo sviluppo del linguaggio potrà essere accompagnato da un leggero ritardo nelle tappe evolutive che comunque non desta alcuna preoccupazione se correttamente monitorato nei primi anni. Questo ritardo è causato da più fattori, il principale dei quali è rappresentato dalla particolare struttura

anatomica che il bambino ha a disposizione dalla nascita che, pur permettendo un ricco gioco vocalico e consonantico nei primi mesi di vita, non facilita una ricca lallazione nei mesi successivi.

Fino all'epoca del secondo intervento chirurgico, nel caso di schisi completa del labbro e del palato, i suoni prodotti dal bambino possono apparire limitati o realizzati in modo alterato, così come può risultare alterato il timbro della voce. Questa situazione è comunque considerata tipica dei soggetti affetti da labiopalatoschisi e quindi non deve allarmare i genitori; tuttavia va tenuta sotto osservazione dal logopedista il quale darà, di volta in volta, indicazioni alla famiglia circa le adeguate stimolazioni da offrire al piccolo paziente.

Subito dopo l'intervento e successivamente a 5-10-18 anni di età vengono effettuate valutazioni formali del linguaggio con la registrazione di un campione di linguaggio ed eventualmente esami naso-endoscopico e radiografico (velografia). In alcuni casi si osservano tempi di sviluppo di linguaggio leggermente più lenti in conseguenza di difficoltà di articolazione o alterazioni a carico della qualità della fonazione, determinate da un'insufficienza velo-faringea. In questi casi è indicato avvalersi di un supporto di tipo logopedico. Solo nei rari casi in cui non si osservi un netto miglioramento della qualità della fonazione si può intervenire chirurgicamente per correggere ulteriormente la struttura anatomica e mettere il soggetto nella migliore condizione per produrre correttamente i suoni del linguaggio.

3.6. La cura dei denti e della crescita del mascellare

I bambini con schisi del labbro e del palato non necessitano di cure dentali particolari, ma possono essere soggetti con maggior frequenza a problemi malocclusivi che presuppongono l'uso di apparecchi ortodontici.

Igiene orale

I genitori devono pulire il primo dente spuntato con una garza umida dopo ogni pasto e iniziare a spazzolare i denti quotidianamente, anche senza il dentifricio, dopo l'ingestione di cibi solidi, generalmente dallo svezzamento.

Fluoroprofilassi

Generalmente il pediatra prescrive fluoro da assumere nei dosaggi convenzionali. Se utilizzate un dentifricio, acquistatene uno per bambini che contenga fluoro.

Zuccheri e sostanze che causano la carie dentale

Vi suggeriamo di limitare la somministrazione di caramelle, gomme e dolci. Se usate dare al bambino il biberon al di fuori dei pasti; vi ricordiamo che molti liquidi sono altamente cariogeni. Vi sconsigliamo vivamente di dare il biberon con qualsiasi sostanza che non sia acqua nel momento in cui il bambino va a letto. Anche il latte senza zucchero è cariogeno. Le sostanze più pericolose per la salute dei denti sono i succhi di frutta, le tisane zuccherate, il miele.

Prima visita odontoiatrica di prevenzione

Un controllo dentale preventivo dovrebbe generalmente avvenire intorno ai tre anni d'età presso il dentista di famiglia o presso l'odontoiatra del Meyer.

Alterazioni dentarie nei bambini con schisi

La schisi può accompagnarsi a problemi dentali: può colpire la cresta alveolare (gengiva superiore che contiene i denti) e alterare la forma, la posizione e lo smalto dei denti, impedirne lo sviluppo o all'opposto determinarne un sovrannumero. Il dente più comunemente colpito è l'incisivo laterale dal lato della schisi.

Malocclusioni dentarie e alterazioni della crescita del mascellare

Al fine di seguire la crescita della dentatura e delle ossa mascellari e definire un piano di trattamento ortodontico, deve essere effettuata attorno ai 5 anni una documentazione completa che comprenda le impronte di entrambe le arcate dentarie, le radiografie (radiografia panoramica delle arcate dentarie e teleradiografie del cranio) e le fotografie del viso, della bocca e dei denti.

Cure ortodontiche

I bambini possono avere bisogno di sedute per la prevenzione, la cura di eventuali carie, per estrazioni dentarie e sigillature dei solchi dei denti permanenti e, naturalmente, di trattamenti ortodontici e ortopedici con gli apparecchi. Lo specialista in ortodonzia dovrà poi seguire i bambini affetti da labiopalatoschisi durante tutta la crescita per valutare la necessità di allineamento dei denti, allargamento del palato per creare lo spazio per i denti permanenti, monitorare la crescita del mascellare e per decidere, insieme con il chirurgo, eventuali ulteriori correzioni chirurgiche di avanzamento del mascellare superiore che abbia avuto una crescita insufficiente (Fig. 4).



Fig.4 - Paziente affetto da esiti di LPS bilaterale con iposviluppo mascellare

3.7. Aspetti psicologici

Sia i genitori sia i bambini possono aver bisogno di un professionista che si occupi del benessere mentale. In seguito alla nascita di un bimbo con una schisi i genitori possono subire uno shock, andare in collera, provare un senso di colpa e di turbamento, cadere in depressione. Potrebbero sviluppare stress in seguito agli sforzi economici e alle cure connessi alla situazione e al momento dell'intervento chirurgico praticato sul bambino. I fratelli e le sorelle di un bimbo con schisi possono provare sentimenti contrastanti verso questo nuovo membro della famiglia. I genitori possono essere chiamati a fronteggiare nuovi problemi riguardanti la gestione e l'educazione dei figli.

Uno psicologo potrà aiutare i genitori nell'affrontare questa situazione. I bambini con schisi possono avere difficoltà di adattamento di natura psicologica che si manifestano all'incirca all'età di due anni. Esse possono essere conseguenti alle reazioni delle persone nei confronti del loro modo di parlare o del loro aspetto. Gli psicologi possono aiutare i bambini a sviluppare fiducia in se stessi e ad affrontare adeguatamente eventuali canzonature.

Dai tre anni d'età, i bambini possono imparare a rispondere a semplici domande sul loro aspetto o sul loro modo di parlare. I bambini dai due ai quattro anni possono avere paura dell'ospedale e della chirurgia e piangere o agitarsi quando devono andare all'ospedale. A volte i bambini provano a far fronte a questi problemi nascondendosi dietro la timidezza per evitare le persone agendo in modo immaturo rispetto alla propria età o cercando rifugio presso i genitori: essi potranno aiutarli richiedendo una gioco-terapia per il bambino o consigli riguardanti l'educazione per loro stessi.

In tutti i casi descritti, la risposta psicologica dei piccoli pazienti o dei loro familiari può divenire di per se un problema clinico.

3.8. L'inserimento scolastico

È bene che i bambini con schisi frequentino la scuola materna poiché i bambini piccoli imparano giocando. Essi hanno bisogno di esperienze nuove, eccitanti, piacevoli con i loro coetanei, con i materiali e con gli adulti.

La scuola materna dà ai bambini l'opportunità di relazionarsi con gli altri al di fuori del proprio spazio domestico e di diventare parte di un gruppo con una routine quotidiana. Il bambino può fare l'esperienza di sentirsi "speciale" al di fuori della famiglia. L'esperienza della scuola materna fornisce vantaggi anche ai genitori, che possono osservare il bambino in un gruppo di altri bambini e constatare il suo comportamento e quello degli altri bambini della stessa età.

Possono inoltre osservare come gli altri adulti si comportano con il loro bambino e ricevere consigli da professionisti esperti nel comprendere i bimbi. Inoltre la scuola materna garantisce ai genitori il tempo di lavorare o di dedicare del tempo agli altri figli che potrebbero sentirsi trascurati per l'attenzione dedicata al fratellino.

4.1. Come fissare un appuntamento per una visita

La prima visita presso il nostro Centro generalmente può essere fissata mediante prenotazione al numero **055/5662900** (CUP, Centro Unico Prenotazioni) su indicazione del medico di famiglia o del reparto di Ostetricia e Ginecologia dove è nato il piccolo paziente, i medici provvederanno a fissarvi un altro appuntamento. Nel caso siate impossibilitati a rispettare l'appuntamento e lo vogliate spostare o l'appuntamento fosse dopo molto tempo e quindi i medici non potessero programmarlo, telefonate al CUP già in possesso dell'impegnativa del pediatra curante.

Per far visitare il vostro bambino è necessario essere in possesso della richiesta/impegnativa del pediatra di base del bambino, con l'indicazione di visita chirurgica maxillofacciale.

4.2. Il giorno della visita

Vi verrà fissato l'appuntamento a un'ora che potrebbe variare in base al carico di lavoro della giornata e alla gestione delle emergenze. Vi chiediamo la cortesia di avere un po' di pazienza. Quando arrivate dovrete espletare l'iter burocratico di accettazione agli sportelli.

Anche se avete l'esenzione, questa procedura è indispensabile.

Portate con voi tutto quello che vi può essere d'aiuto durante la permanenza nel Centro. Per promemoria, vi elenchiamo alcune cose di più frequente utilizzo: il necessario per l'alimentazione e il cambio del bambino, la pasta adesiva e/o i cerotti se il vostro bambino usa la placchetta.

4.3. Pre-ospedalizzazione

Avvicinandosi la data dell'intervento, sarete contattati telefonicamente per eseguire gli esami pre-operatori. In questa occasione il bambino verrà sottoposto ai prelievi, agli esami e alle visite specialistiche necessari per l'intervento.

4.4. Ricovero per intervento

Alla data del ricovero vi dovrete presentare all'ora che vi sarà stata comunicata dal personale amministrativo. Ricordatevi di portare tutta la documentazione medica in vostro possesso. Un genitore potrà dormire accanto al bambino durante il ricovero e potrà stare sempre accanto al bambino. Durante il periodo di ricovero, che generalmente è di 3/5 giorni, in reparto troverete ciò che di base serve. Se il vostro bambino ha esigenze specifiche, ad esempio assume farmaci particolari, segnalatelo ai medici di reparto, ma in ogni caso portate una scorta, che probabilmente non servirà. Non dimenticate i giochi preferiti dal bambino e quanto altro possa servire per la sua serenità durante il periodo di ospedalizzazione.

4.5. Dimissioni

Alla fine del ricovero vi saranno fornite indicazioni circa l'iter post-intervento e la data della successiva visita di controllo. Riceverete inoltre la lettera di dimissione, sulla quale sono riportate sinteticamente tutte le informazioni circa il ricovero e l'intervento. Non dimenticate di portare la lettera agli appuntamenti successivi.

4.6. Esenzioni ticket sanitari

I bambini affetti da schisi o da malformazioni facciali hanno diritto all'esenzione dal ticket a seguito di certificazione medica.

Prof. **Roberto Brusati** (*chirurgo maxillo-facciale*)
Dr. **Giuseppe Spinelli** (*chirurgo maxillo-facciale*)
Prof. **Mirco Raffaini** (*chirurgo maxillo-facciale*)
Dr. **Domenico Giannini** (*chirurgo maxillo-facciale*)
Dr. **Andrea Marinelli** (*ortodontista*)
Dr.ssa **Benedetta Bianchi** (*audiologa*)
Dr.ssa **Anita Barbanotti** (*logopedista*)
Dr.ssa **Elisabetta Lapi** (*genetista*)
Servizio di Psicologia Pediatrica del Meyer



CRESTA ALVEOLARE: parte della mascella e della mandibola contenente i denti.

GENETICA: scienza che studia come le caratteristiche fisiche e funzionali vengano trasmesse da una generazione alla successiva.

LOGOPEDISTA: professionista che diagnostica e tratta i disturbi del linguaggio e della comunicazione.

MALOCCLUSIONE: alterato combaciamento dei denti dell'arcata superiore e inferiore.

MIRINGOTOMIA: procedura chirurgica minore consistente in una piccola incisione nel timpano per permettere al fluido di drenare dall'orecchio medio.

ORECCHIO MEDIO: la parte dell'orecchio dietro al timpano. contiene tre ossicini che trasferiscono il suono dal timpano all'orecchio interno.

ORTODONZIA: specialità dell'odontoiatria che si occupa della correzione e della prevenzione delle malocclusioni e delle irregolarità dentarie e scheletriche.

OTITE MEDIA: infiammazione dell'orecchio medio con accumulo di un fluido denso simile a muco.

TUBA DI EUSTACHIO: condotto che connette il naso-faringe con l'orecchio medio; solitamente chiuso a un'estremità, si apre sbadigliando e deglutendo; permette la ventilazione della cavità dell'orecchio medio e il raggiungimento di uguali pressioni ai due lati del timpano.



Centralino dell'Ospedale
055-56621

Centro Ambulatoriale
055-5662303/944

Chirurgia maxillo-facciale
3480116570

CUP (Centro Unico Prenotazione Meyer)
055-5662900
numero gratuito per la prenotazione delle visite

Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer
Viale Gaetano Pieraccini, 24
50139 Firenze
www.meyer.it