

LABIOPALATOSCHISI

Incompleta fusione degli abbozzi embrionali
dei processi mascellari e nasali

- LABBRO monolaterale, bilaterale, completa, incompleta
- ALVEOLO monolaterale, bilaterale
- PALATO DURO prolabio, premaxilla (forame incisivo)
- PALATO MOLLE

CLASSIFICAZIONE LABIOPALATOSCHISI

1. Schisi del palato primario.

-A- Cheiloschisi

-1 *Monolaterale*: destra, sinistra
estensione: 1/3, 2/3, completa

-2 *Bilaterale*: destra, sinistra
estensione: 1/3, 2/3, completa

-3 *Mediana*

estensione: 1/3, 2/3, completa

-4 *Prolabio*: piccolo, medio, ampio

-5 *Cicatrice congenita*: destra, sinistra
estensione: 1/3, 2/3, completa

-B- Schisi del processo alveolare

-1 *Monolaterale*: destra, sinistra
estensione: 1/3, 2/3, completa

-2 *Bilaterale*: destra, sinistra
estensione: 1/3, 2/3, completa

-3 *Mediana*

estensione: 1/3, 2/3, completa

-4 *Sottomucosa*: destra, sinistra, mediana

-5 *Assenza dell' incisivo*

2. Schisi del palato

-A- Schisi del palato molle

-1 *Postero anteriore*: 1/3, 2/3, completa

-2 *Ampiezza massima (mm)*

-3 *Brevità del palato*: assente, lieve, moderata,
marcata

-4 *Schisi sottomucosa*

estensione: 1/3, 2/3, completa

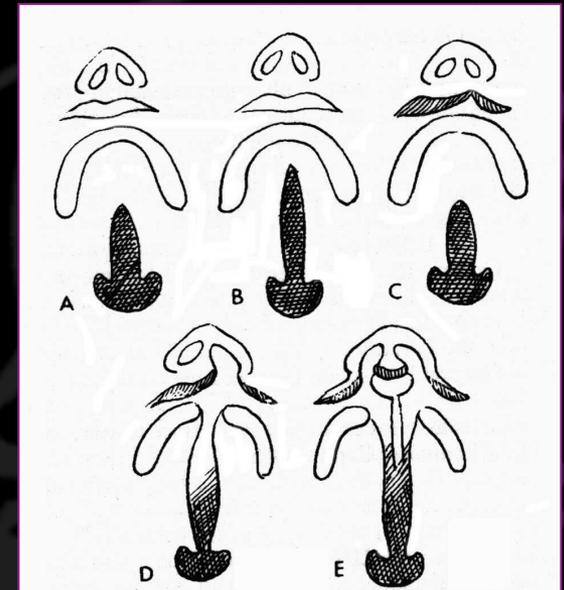
-B- Schisi del palato duro

-1 *Postero anteriore*: 1/3, 2/3, completa

-2 *Ampiezza massima (mm)*

-3 *Attacco del vomere*: destro, sinistro, mancante

-4 *Schisi sottomucosa*: estensione: 1/3, 2/3,
completa

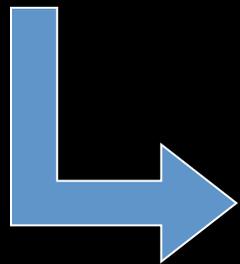


CLASSIFICAZIONE CLEFT LIP AND PALATE ASSOCIATION 1962

EPIDEMIOLOGIA ED INCIDENZA

La labioschisi, isolata ed in associazione con la palatoschisi, deve essere considerata separatamente dalla palatoschisi isolata (0,5/1000 in tutte le razze)

- **predisposizione genetica**
- **aumento dell'incidenza in rapporto all'età dei genitori**
- **variazioni epidemiologiche legate alla razza**



Popolazione caucasica 1/1000

Popolazione asiatica 2,1/1000

Popolazione nera di New York 0,41/1000

Rapporto tra schisi sinistre, destre e bilaterali è 6:3:1

EZIOLOGIA e PATOGENESI delle LPS

1/3 familiarità per lps

Mutazioni fgf- β R ?

2/3 fattori ambientali

sostanze teratogene (es.: dintoina)

alcool

acido retinoico

OBIETTIVI

- Totale recupero morfo-funzionale
- Minor numero di interventi terapeutici



**FOLLOW UP FINO A
TERMINE DI CRESCITA**

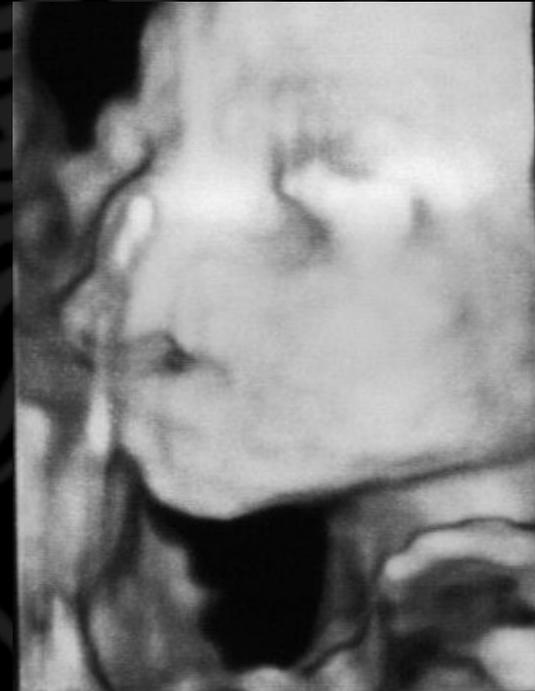
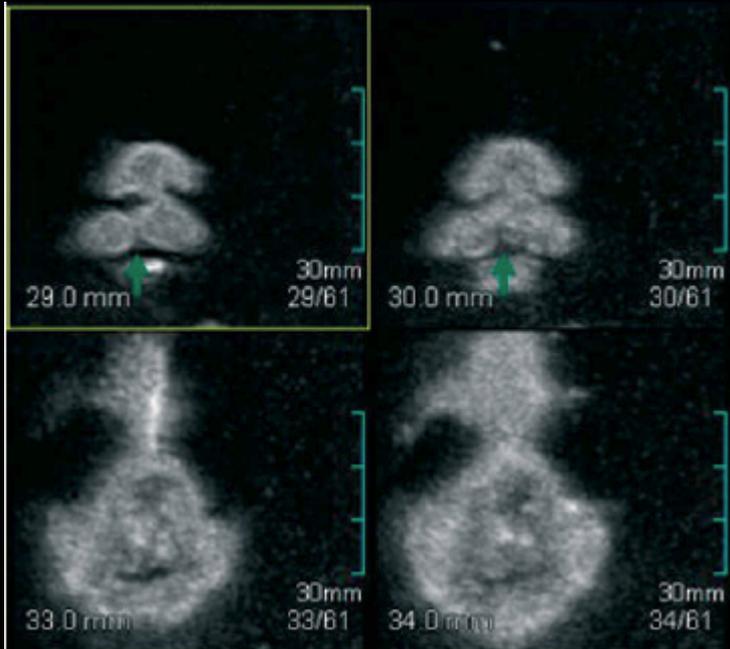
PROTOCOLLO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO

- Diagnosi prenatale
- Assistenza al parto
- Corretta respirazione ed alimentazione
- Guida al recupero morfofunzionale delle strutture anatomiche coinvolte
- Monitoraggio delle possibili conseguenze della patologia primaria

DIAGNOSI PRENATALE

ECOGRAFIA BI-DIMENSIONALE

ECOGRAFIA TRI-DIMENSIONALE



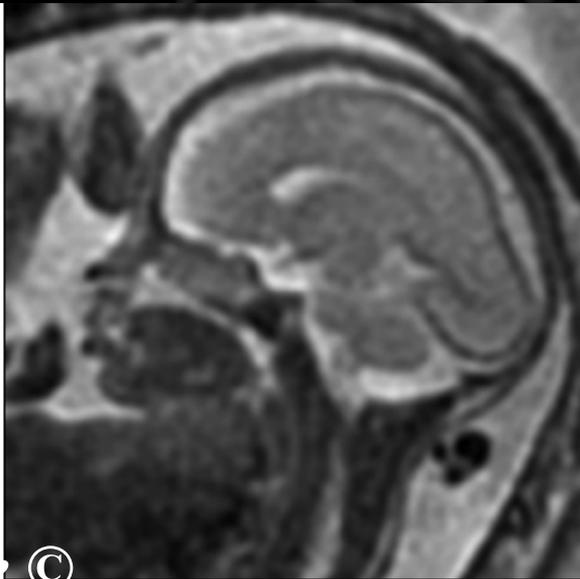
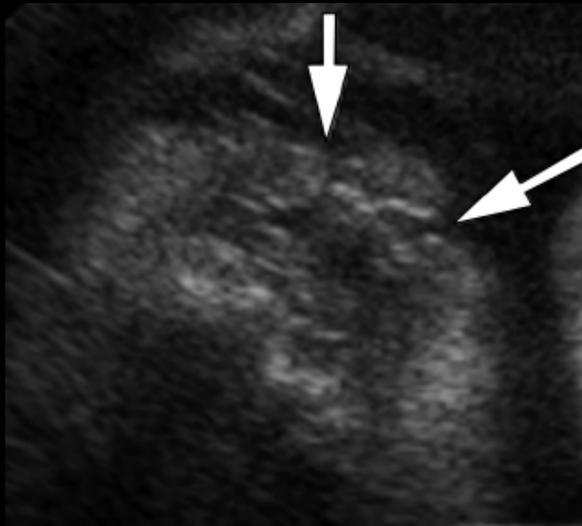
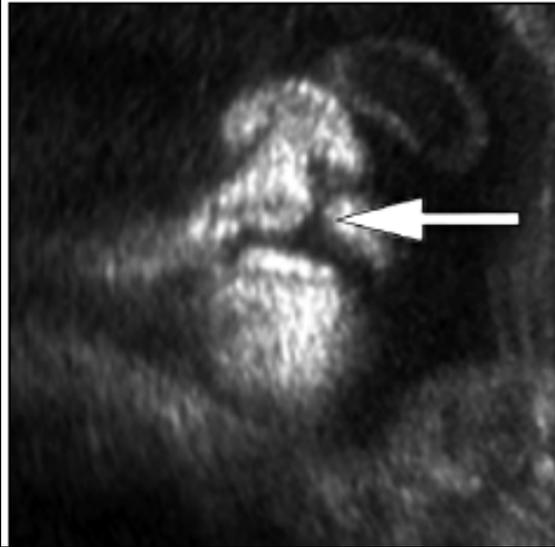
24 settimane

ECOGRAFIA



RISONANZA MAGNETICA PRENATALE

• 26 settimane



IMPORTANZA DIAGNOSI PRENATALE

- a) **SUPPORTO ALLA FAMIGLIA**
- b) **PARTO IN AMBIENTE PROTETTO**
- c) **PREALLARME AL GINECOLOGO E PEDIATRA**
- d) **POSSIBILITA' D INSERIRE BAMBINO IN UN PERCORSO ASSISTENZIALE DEFINITO**

TERAPIA FETALE ?!?

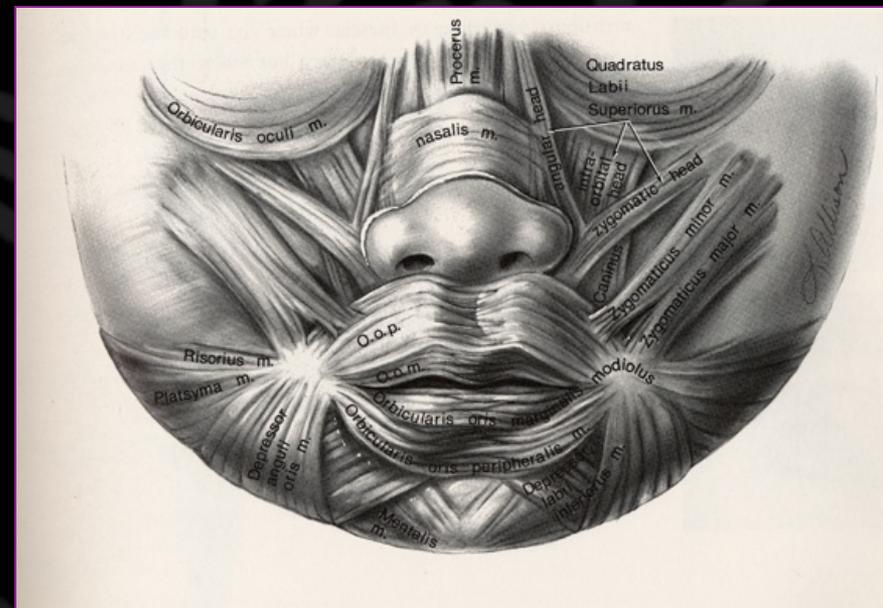
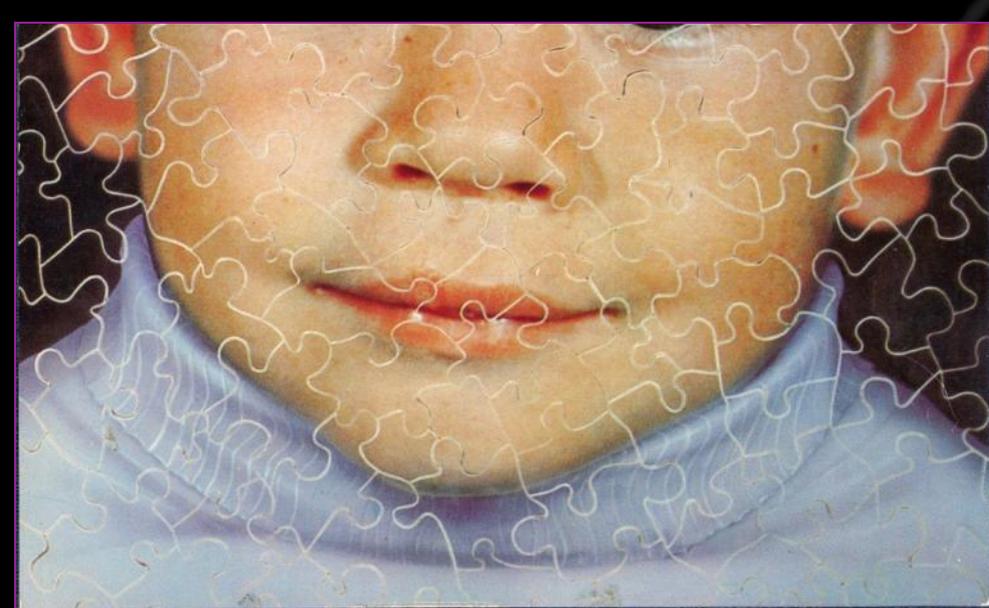
TEAM MULTIDISCIPLINARE

- NEONATOLOGO
- GENETISTA
- GINECOLOGO
- PEDIATRA
- RADIOLOGO
- ANESTESISTA
- ORTODONTISTA
- ORL
- CHIRURGO MAXILLO-FACCIALE
- ETC. ETC.



PROTOCOLLO TERAPEUTICO

Continua evoluzione dei protocolli in rapporto al continuo evolversi delle tecniche chirurgiche e anestesiologicalhe. I risultati si vedono dopo 18-20 anni dall'adozione di un nuovo protocollo.



OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO

- Pervietà delle vie aeree - neonatologo, pediatra
- Nutrizione - neonatologo, pediatra, ortodontista
- Patologie dell' orecchio - ORL
- Patologie malformative associate - pediatra, chirurgo maxillo- facciale, neurochirurgo
- Correzione chirurgica della schisi - chirurgo maxillo-facciale, chirurgo plastico

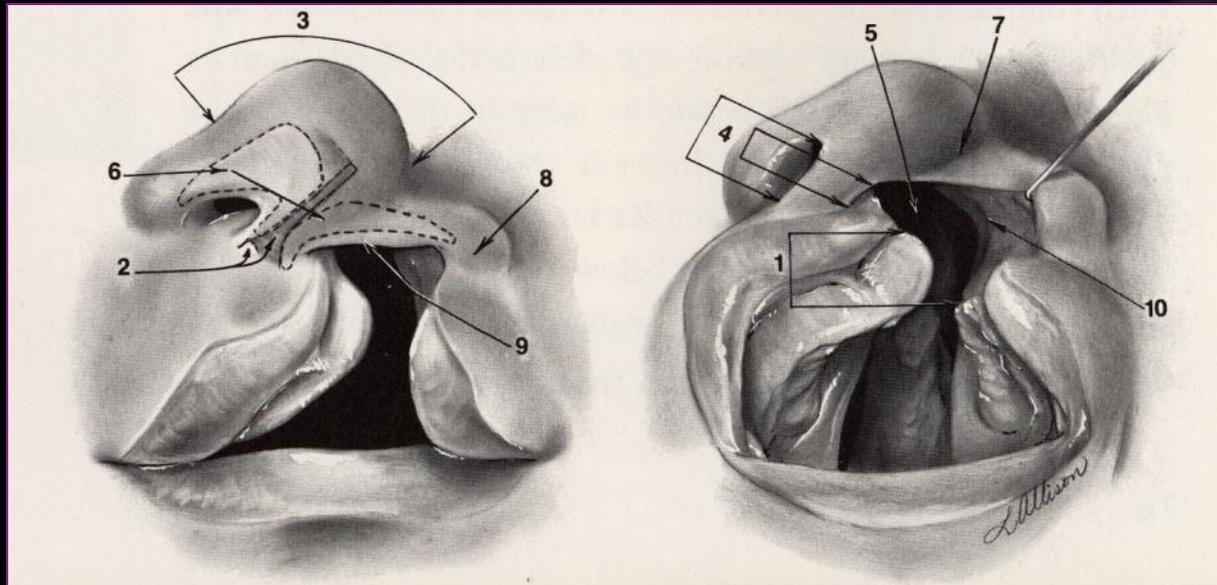
LPS MONOLATERALE

- Presenza di una diminuzione unilaterale dell'altezza verticale della columella

- La base alare è sempre ruotata esternamente e appare svasata.
Il muscolo orbicolare della bocca si inserisce, nel segmento laterale, in corrispondenza della schisi, sull'ala nasale

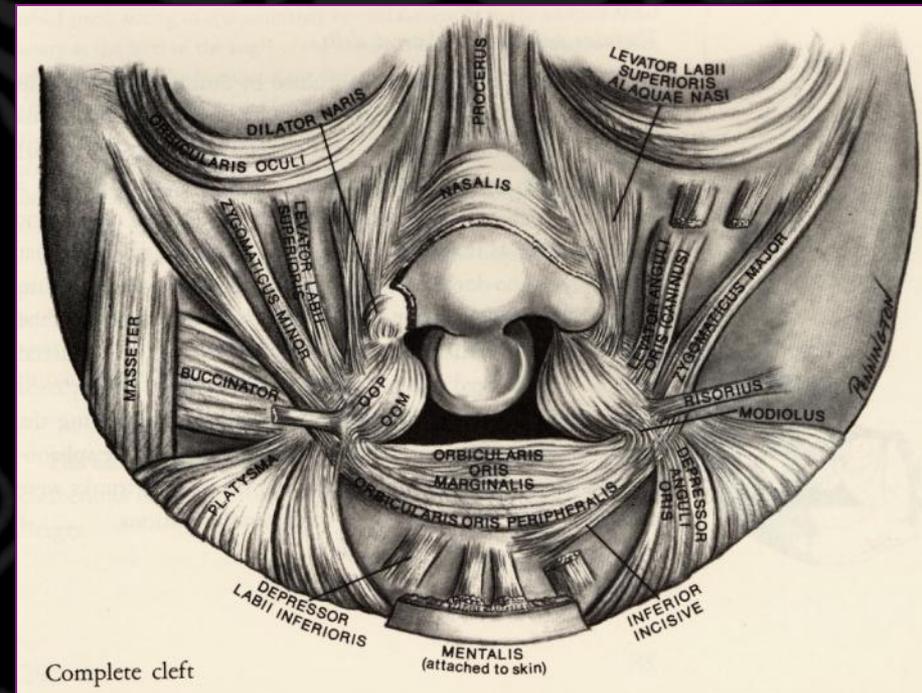


LPS MONOLATERALE



LPS BILATERALE

- La premaxilla appare protrusa in toto provocando una riduzione delle dimensioni della columella
- Protrusione del processo alveolare



LPS BILATERALE

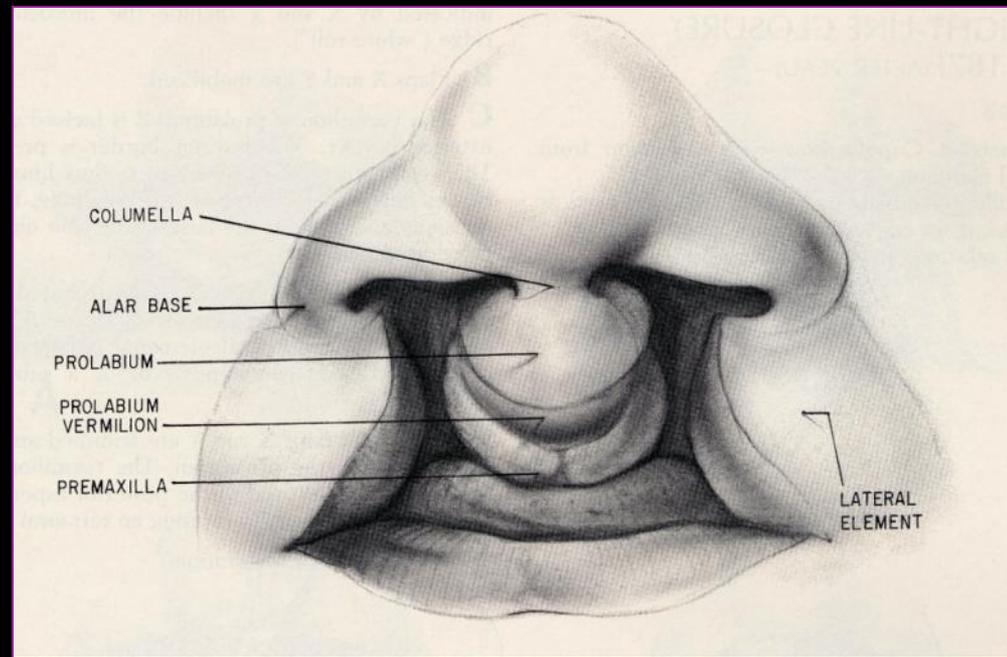
-Il labbro superiore nel segmento centrale presenta notevole eversione

-Il mascellare appare diviso in due sulla linea mediana. I processi alveolari sono ricoperti da mucosa gengivale

-La forma della volta del mascellare è legata al modellamento intrauterino dovuto in particolare alla spinta che la lingua opera su di esso. A volte la lingua può provocare anche la deviazione del setto nasale

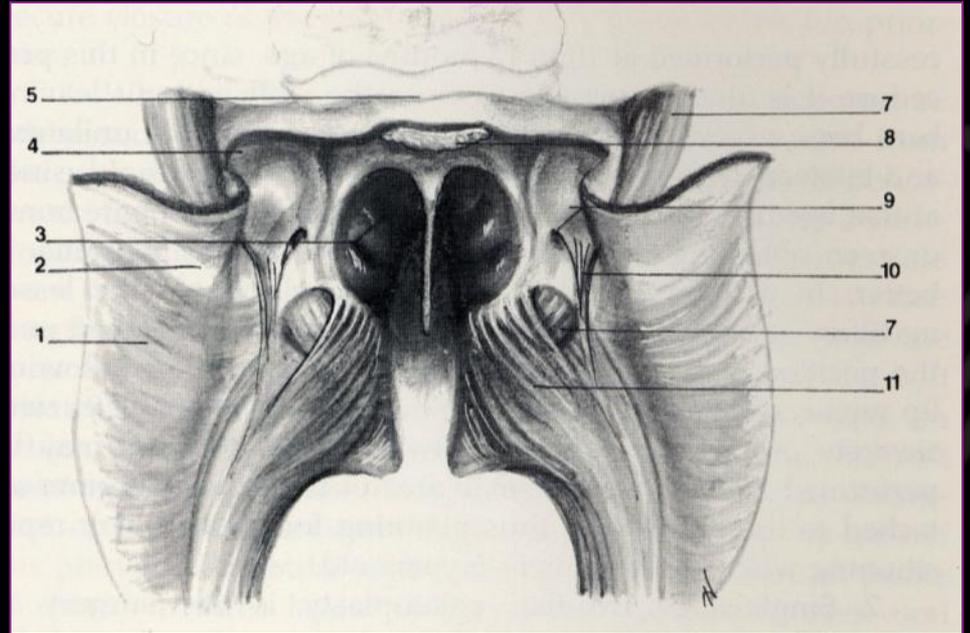
LPS BILATERALE

-La columella clinicamente può non essere evidente ma le strutture anatomiche che la compongono non sono assenti



PALATOSCHISI

-Tensore del velo palatino, elevatore del velo palatino ed il muscolo palato faringeo sono variamente fusi tra loro



PALATOSCHISI

-Ipoplasia ed inserzione anomala del muscolo velo laringeo



- Il margine inferiore del setto appare dislocato dal solco del vomere e si presenta con il dorso che aggetta sul pavimento della narice normale.

TRATTAMENTO ORTODONTICO

PRECHIRURGICO

POSTCHIRURGICO

ATTIVO

PASSIVO

INTRAORALE

EXTRAORALE



SAPIENZA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA

Scuola di specializzazione di chirurgia maxillo-facciale

Cattedra di Chirurgia Maxillo-Facciale

Direttore: Prof. P. Cascone

PLANNING CHIRURGICO

- **Intervento sul labbro e sul palato molle:
6 mesi / 8 kg con settorino plastica
primaria**
- **Intervento di alveoloplastica con
autotrapianto di osso autologo di cresta 9
anni o eruzione canino definitivo**

INTERVENTI ACCESSORI

- A 2 anni eventuale palatoplastica con innesto di galea pericranio
- A 5 anni revisione estetica e/o faringoplastica secondo Orticocea
- Dopo i 6 anni velofaringoplastica
- A 14 anni revisione estetica
- A fine crescita eventuale intervento di riposizionamento maxillo-mandibolare

PRIMO INTERVENTO

TECNICA CHIRURGICA

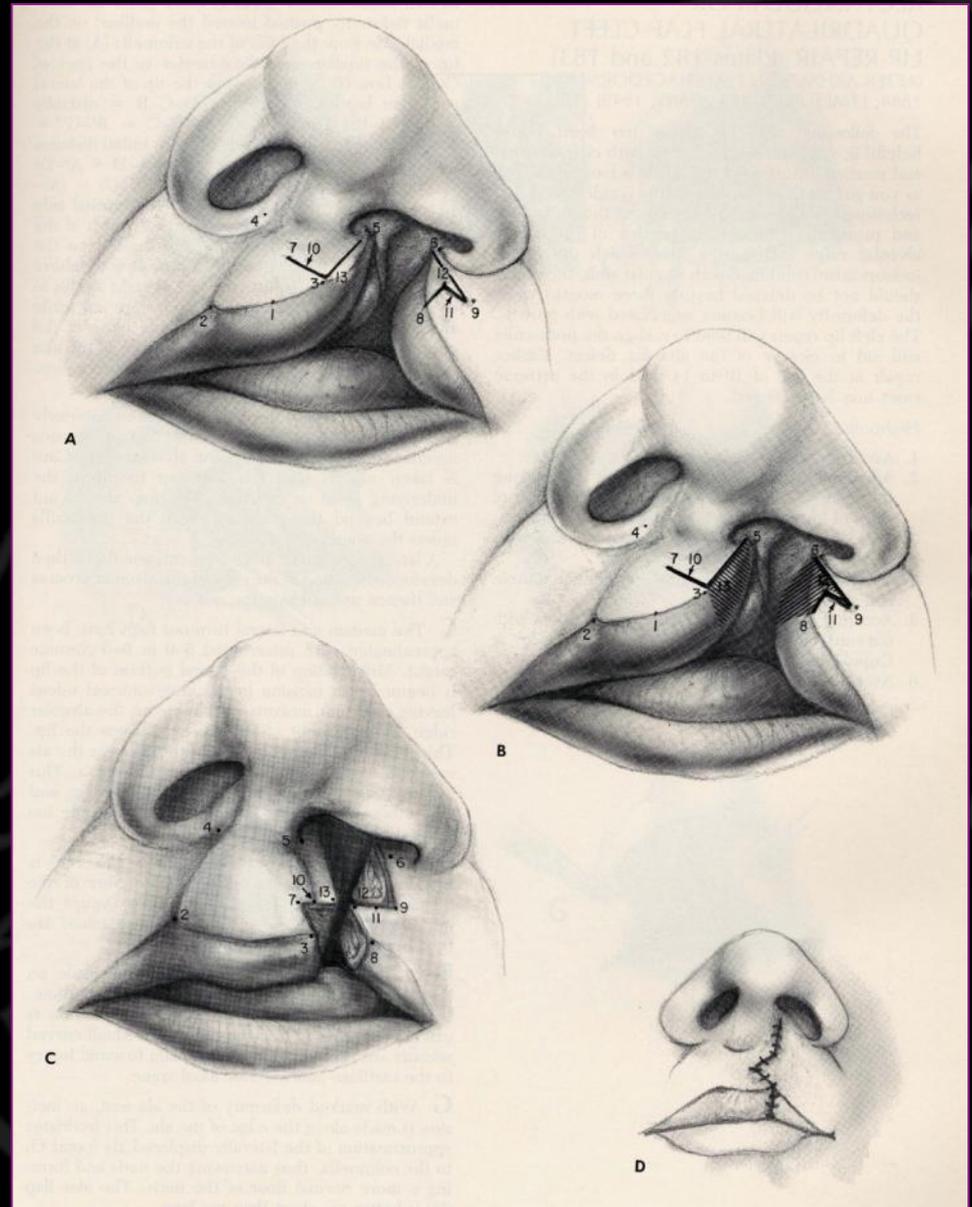
- Tecnica di *Tennison modificata Randall* per il labbro
- Plastica della punta nasale con la correzione primaria della cartilagine alare
- Tecnica di chiusura del palato molle su 3 piani secondo *Bardach*
- Riposizionamento del setto e delle cartilagini alari

LPS MONOLATERALE – TECNICA CHIRURGICA

- *Tecnica di Tennison*
mod. Randall

OBIETTIVI:

- Ricostituire la continuità cutanea, mucosa e soprattutto muscolare
- Riequilibrio degli stimoli funzionali per il corretto sviluppo facciale



PRIMO INTERVENTO

TECNICA CHIRURGICA

- Tecnica di chiusura del palato molle su 3 piani
secondo *Bardach*

LPS MONO E BILATERALE

- Tecnica di chiusura del palato molle su 3 piani secondo Bardach

OBIETTIVI:

- Ripristino continuità muscolare
- Funzione fonatoria
- Corretta crescita facciale

