

**USMF "N. Testemițanu"**  
**Catedra "Anatomie topografică și chirurgie operatorie"**  
**Facultatea Stomatologie**



# **Despicăturile congenitale labio-maxilo-palatine (tehnici chirurgicale)**

**Profesor:**  
**Suman Serghei**

**Studenta gr. 3308 :**  
**Prunici Elena**



**1. Etiologie și patogenie**

**2. Tabloul clinic**

**3. Atitudinea terapeutică**

**4. Tehnici chirurgicale**

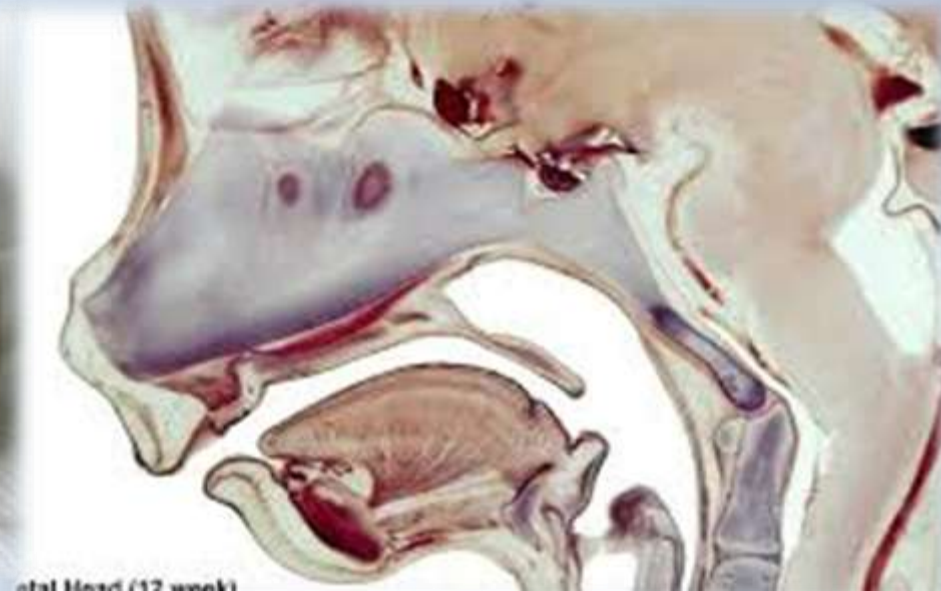
**5. Rezultate**





- **Malformație congenitală**- defect morfologic și funcțional a nou-născutului produs de modificări cromozomiale determinate genetic sau de factorii de mediu.

- Malformațiile congenitale ale *regiunii cervico-faciale* au o incidență crescută datorită complexității embriologice locale și prezintă o etiologie multifactorială.
- Despicăturile congenitale ale feței au forma unor dehiscente ce despart structurile faciale, care în timpul dezvoltării embrionare au fost independente.





# 1. Etiologie și patogenie

## ■ Factori genetici predispozanți

## ■ Factori de mediu

1. *agenți chimici*
2. *agenți fizici*
3. *factori de nutriție*
4. *factori infecțioși*
5. *caracteristici materne*

**!!! NB :** 1. Acțiunea teratogenă depinde de orarul embriologic. După terminarea perioadei critice specifice fiecărui organ, agenții teratogeni nu mai au nici o acțiune malformativă.

2. Același agent teratogen poate produce malformații diverse în funcție de momentul în care acționează.



# Despicăturile labio-maxilo-palatine sunt cele mai frecvente malformații ale feței



**Indieni  
Americani  
3.6 ‰**

**Japonezi  
2.1 ‰**

**Chinezi  
1.7 ‰**

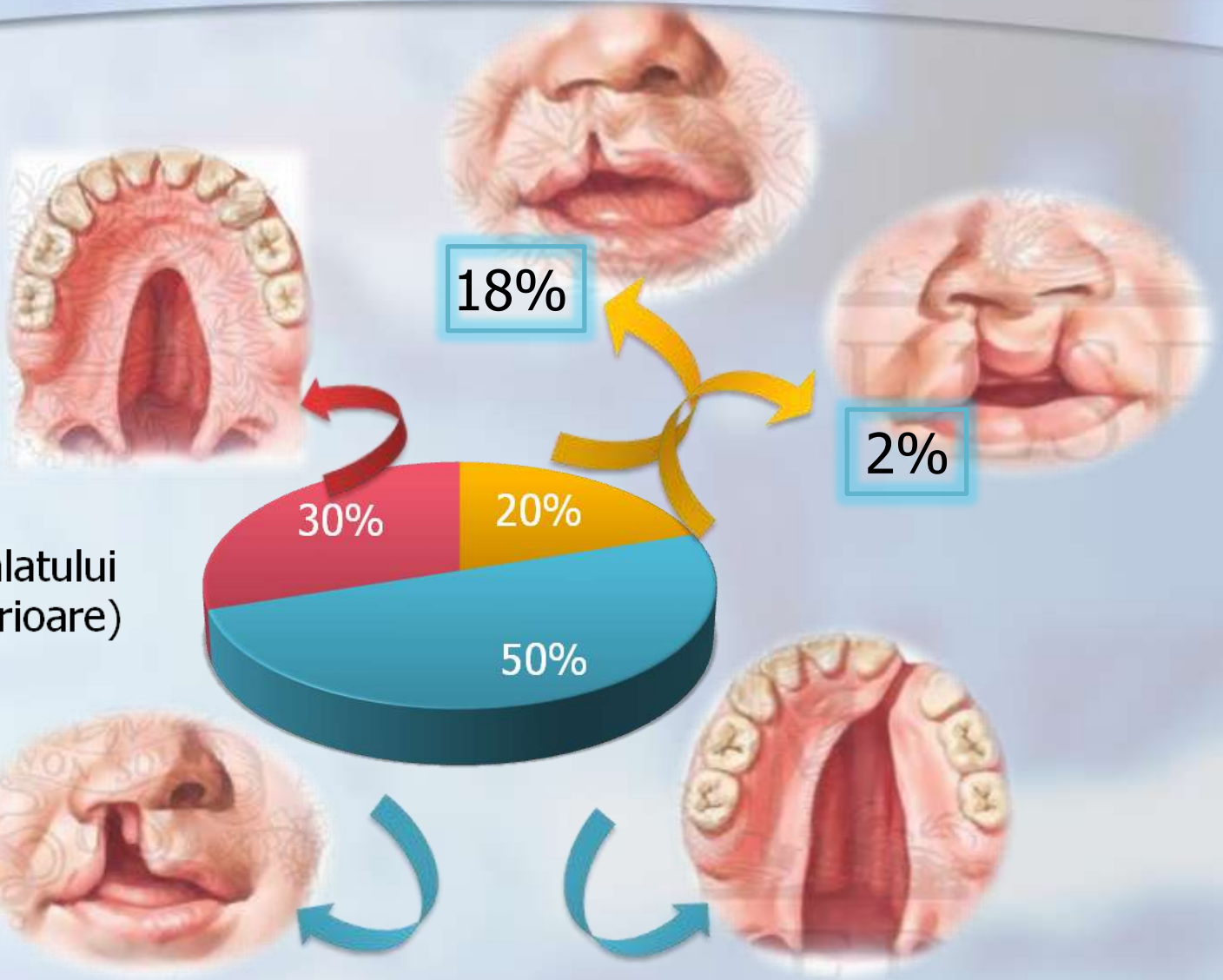
**Moldova  
1.01 ‰**

# Frecvența varietăților de despicăături congenitale:

■ labiale

■ totale (ale palatului și buzei superioare)

■ palatine







## 2. Tabloul clinic

### ■ Pentru regiunea maxilară anterioară:

1. Despicătura de la nivelul buzei întrerupe anterior inelul muscular orizontal (m. orbicular, m. Buccinator și m. Constrictor superior al faringelui), determinînd disfuncția buzei și obrazului;
2. Limba este introdusă involuntar în despicătura anterioară;
3. Septul nazal crește continuu;
4. Arcul alveolar este întrerupt datorită forțelor musculare destorsionante.

### ■ Pentru regiunea posterioară:

1. Prin acțiunea musculară, limba este introdusă între lamele palatine generînd o forță de expansiune a elementelor osoase care nu sunt unite;
2. Contractia divergentă a mușchilor pterigoidieni produce o marire a diametrului transversal în regiunea posterioară.
3. Posterior se întrerupe inelul muscular perimaxilar (zona palato-faringiană).





# • Clasificarea despicăturilor (A.Guțan)

## Prima grupă genetică (uni/bilaterale)

### 1) Despicăтури de buză

Cuprinde roșul buzei

**marginală**

adâncitură în creasta alveolară

Cuprinde ancoșa buzei

**incompletă**

Se extinde în limitele corpului crestei alveolare

Cuprinde buza în totalitate, pînă la pragul narinar

**completă nepenetrantă**

Ajunge pînă la orificiul incisiv

Cuprinde buza în totalitate, trecând de pragul narinar

**completă penetrantă**

Trece de orificiul incisiv

### 3) D. ale buzei, ap.alveolare și palatului

**totală**

**incompletă**

## A doua grupă genetică (mediane)

1) A ulvulei

2) A palatului moale

3) Incompletă

4) Completă nepenetrantă (nu depășește or. incisiv)

5) Completă nepenetrantă (depășește or. incisiv)





# 3. Atitudinea terapeutică

**Chirurgul  
maxilo-facial**

**pediatrul**

**proteticianul**

**Abordarea  
multidisciplinară**

**ORL-istul**

**logopedul**

**psihoterapeutul**



# Etapele de tratament



## Tratament precoce:

- Tratament ortopedic prechirurgical;
- Plastia buzei;
- Palatorafia;
- Tratament logopedic
- Tratament ortodontic precoce



age	0m	3m	6m	9m	1y	2y	3y	4y	5y	6y	7y	8y	9y	10y	11y	12y	13y	14y	15y	16y	17y	18y	
Palata obturator	■	■	■	■	■																		
Repair cleft lip		■																					
Repair soft palate				■	■																		
Repair hard palate				■	■																		
Tympanostomy tube			■	■	■																		
Speech therapy/Pharyngoplasty							■	■	■	■													
Bone grafting jaw													■	■									
Orthodontics												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Further cosmetic corrections (Including jawbone surgery)																				■	■	■	■



## **4. Tehnici chirurgicale**

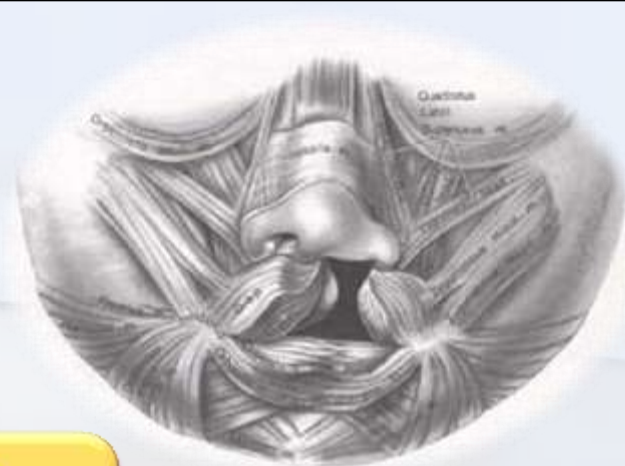
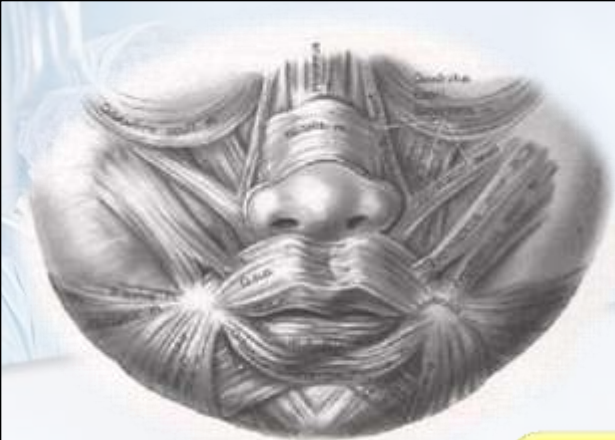


# Plastia a buzelor (*cheiloplastia*):

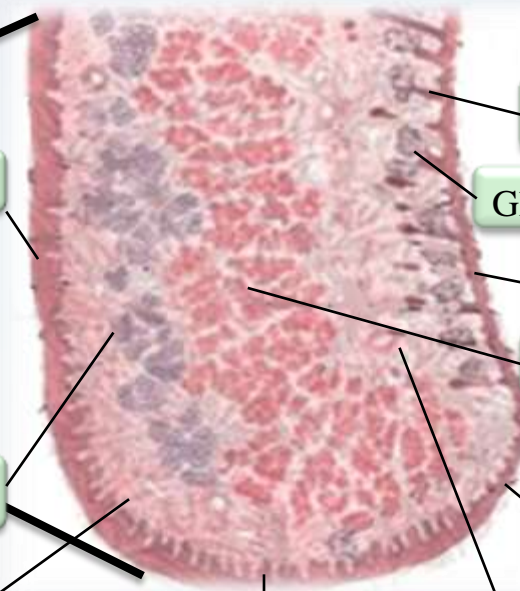


*Proprietatea structurală  
a buzelor (elasticitatea)  
oferă rezultate  
postoperatorii estetice.*





## Particularități anatomice ale buzelor



Mucoasa umedă

Glande salivare mici

Țes. conj. submucos

Folliculi piloși

Glande sebacee

Epidermul

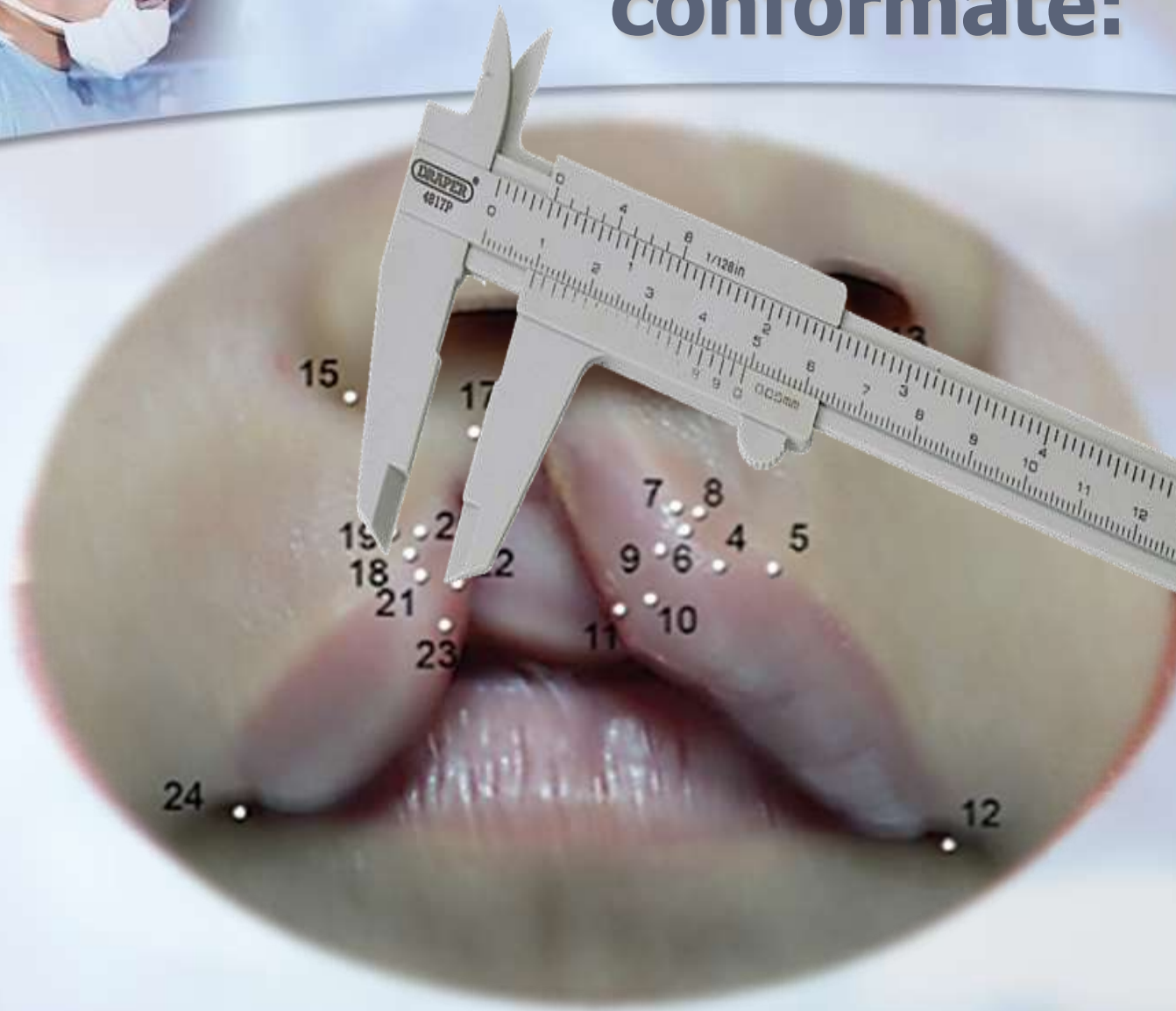
m. Orbicularis oris

Joncțiunea muco-cutanată

Mucoasa uscată (vermilion)

Artere labiale

# Repererele buzei normal conformate:



- -columela
- -filtrum
- -"arcul lui Cupidon"
- -"arcul lui Cupidon" inferior
- -tuberculum
- -marginea cutaneo-mucoasă



# Tehnici de plastie a buzei:



- **Plastia buzei (a palatului primar)** (*cheiloplastie, cheilorafie*) se practică la 10-12 săpt.de viață. Intervenția se efectuează când sistemul imunitar este adaptat la mediul înconjurător.

**Regula "10" aplicată pentru prima intervenție chirurgicală:**

- **copilul trebuie să aibă peste 10 săptămâni, peste 10 % hemoglobină și peste 10 kg.**





# Clasificarea tehnicilor de plastie a buzei :

## ■ 1. Tehnicile lineare:

Evdokimov

Limberg

Millard

Prioritatea metodei constă în coincidența liniei de incizie cu filtrul buzei superioare, ulterior cu formarea unei cicatrici estetice. În despicăturile late aceste met. nu dau alungirea satisfăcătoare a buzei superioare.

## ■ 2. Tehnici de alunecare a lamboului triunghiular în treimea inferioară a buzei:

Tennison (1952)

Obuhova (1955)

Tehnica permite alungirea buzei superioare, care este direct proporțională cu mărimea lamboului triunghiular croit pe bontul mare al buzei superioare. Formarea perfectă a liniei Cupidon este posibilă, însă trebuie făcută incizia filtrului buzei superioare, ceea ce nu este estetic.

## ■ 3. Tehnici de avansare și rotație a lamboului patrulater, croit pe fragmentul mic al buzei superioare:

Haghdorn (1884)

Le Mezurier(1962)

Aceste metode nu permit mobilitatea lamboului, deci nu permit alungirea simetrică a buzei superioare, chiar dacă este necesară o mică alungire.



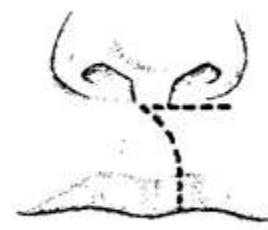
# Tehnicilor de plastie a buzei :

## STRAIGHT LINE



Rose-Thompson

## UPPER LIP Z-PLASTIES



Millard

## UPPER AND LOWER LIP Z-PLASTIES



Trauner

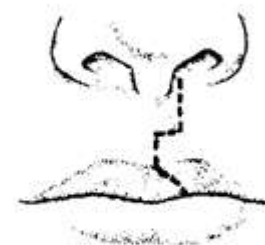


Skoog

## LOWER LIP Z-PLASTIES



Randall-Tennison



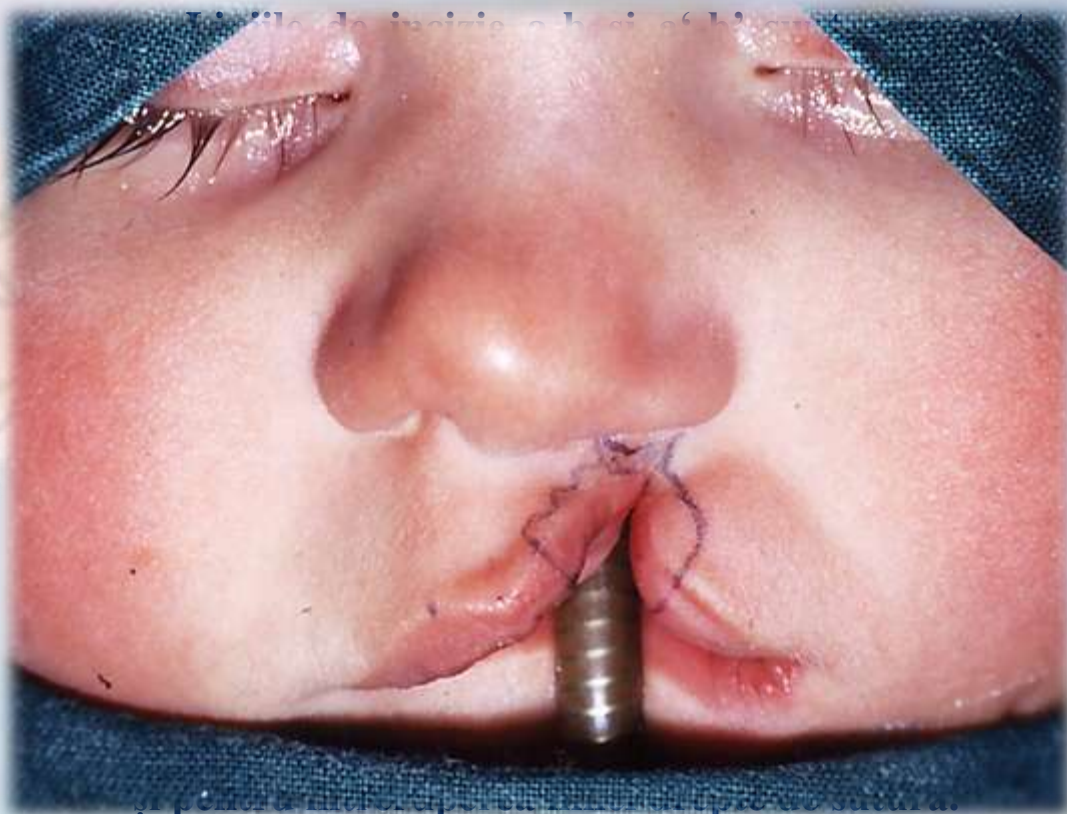
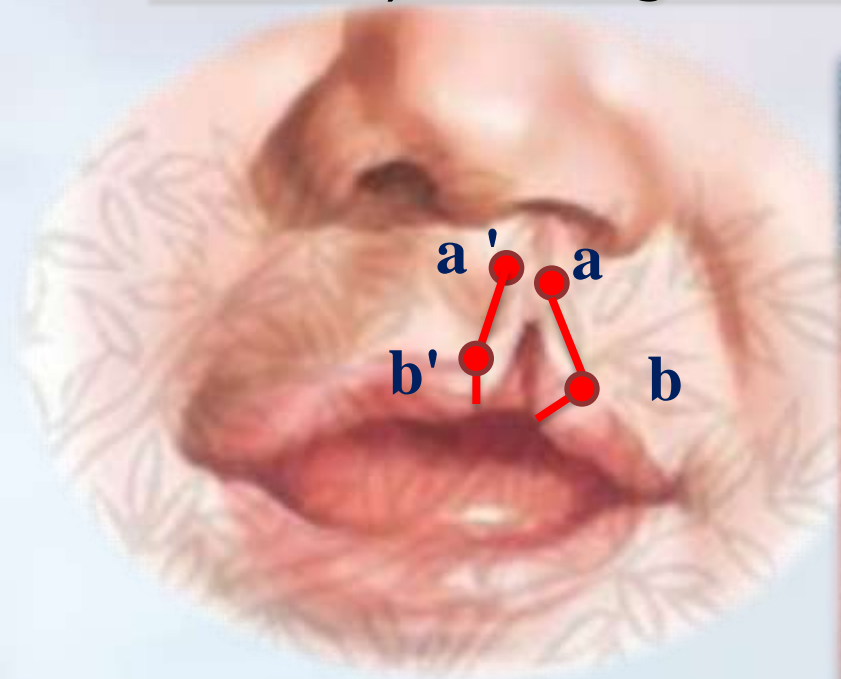
LeMesurier





# Plastia despicăturii unilaterale:

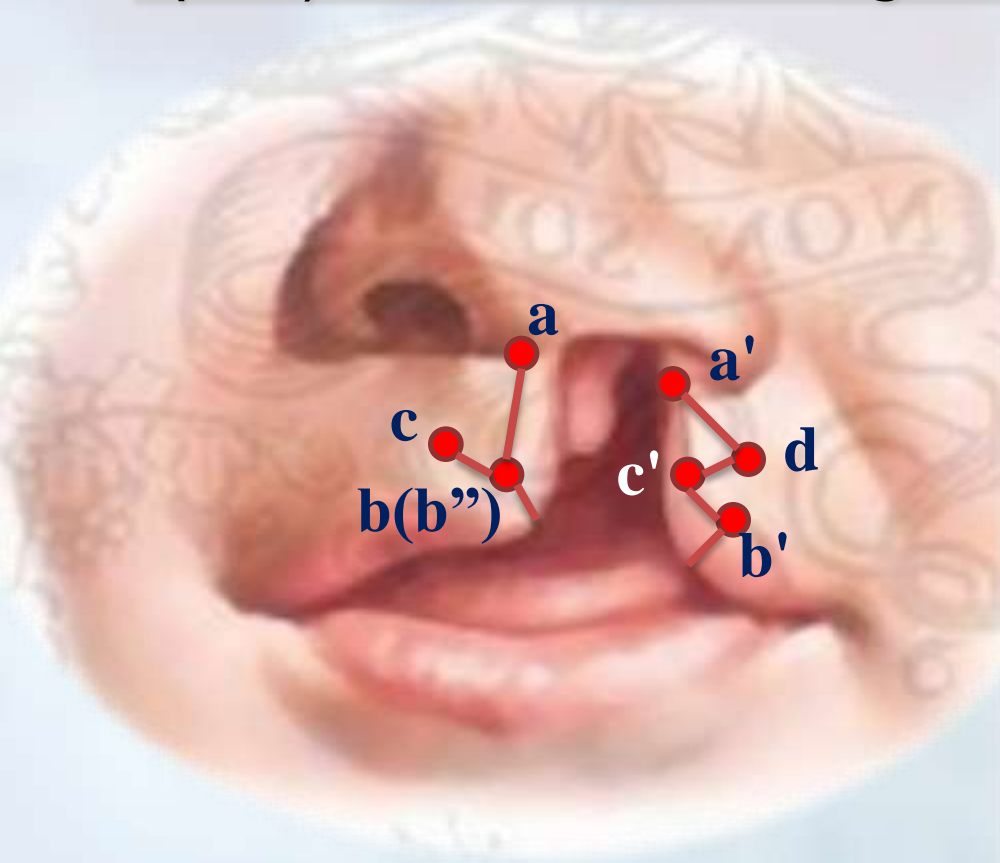
- Intervenția chirurgicală în linie dreaptă:





# Plastia despicăturii unilaterale:

- Operația cu lambouri triunghiulare în 1/3 inferioară (Tennison):

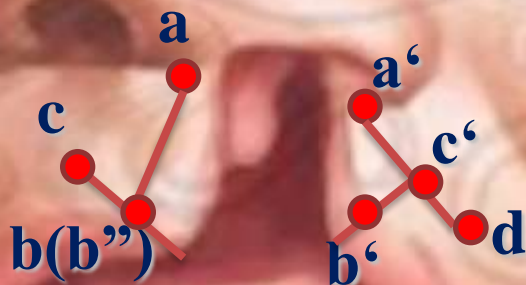




# Plastia despicăturii unilaterale:

- Operatia cu lambou rectangular în 1/3 inferioară a buzei (Le Mesurier)

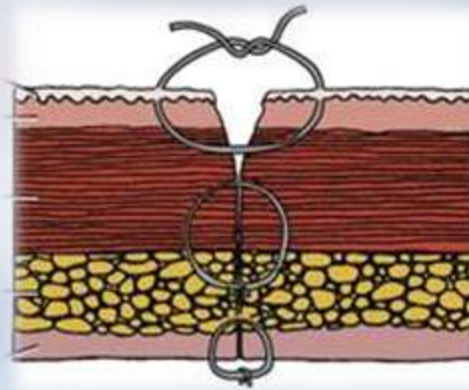
- **Punctele de reper se aleg initial: a - baza columelei; a' - baza alară de partea afectată; b(b'') - centrul buzei superioare (punctul cel mai coborât al arcului "Cupidon"). Alegerea punctului d pe bontul lateral se face astfel încât  $a'd = ab''$ , iar lungimea  $a'd$  + distanța verticală din punctul d la marginea cutaneo-mucoasă să fie egală cu lungimea buzei de partea neafectată. Vârful arcului "Cupidon", pe partea cu despicătură, derivă din marginea cutaneo-mucoasă a bontului lateral. Punctul c' este ales pe linia a'd în așa fel încât  $c'd = c'b'$  pentru croirea unui lambou rectangular. Incizia va interesa toată grosimea buzei. Lamboul rectangular croit la nivelul bontului lateral este translat în defectul creat în bontul median, refăcând continuitatea buzei superioare.**





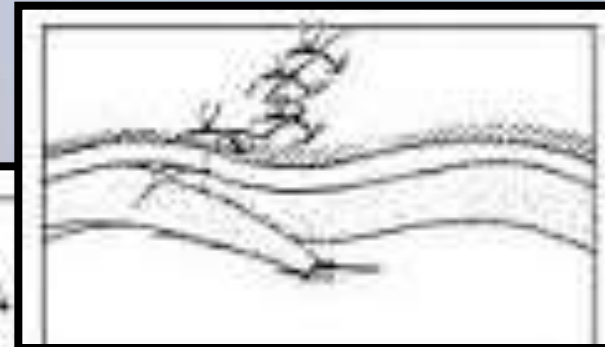


# Suturarea plăgii chirurgicale:

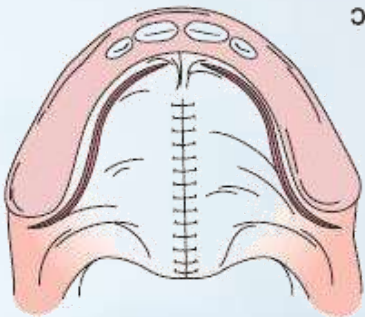
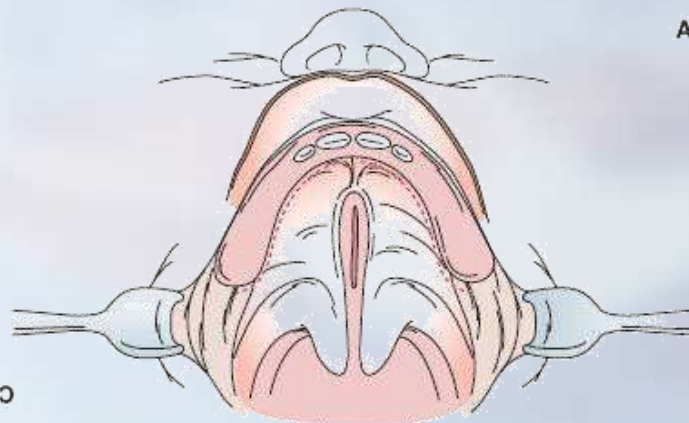
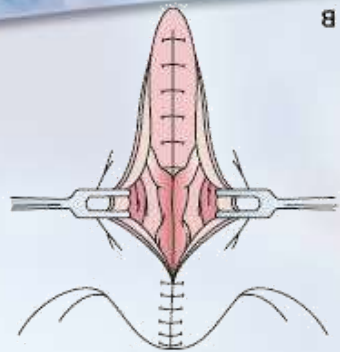


Se efectuează  
în 3 planuri:

- a mucoasei
- a m. orbicular
- a epidermului

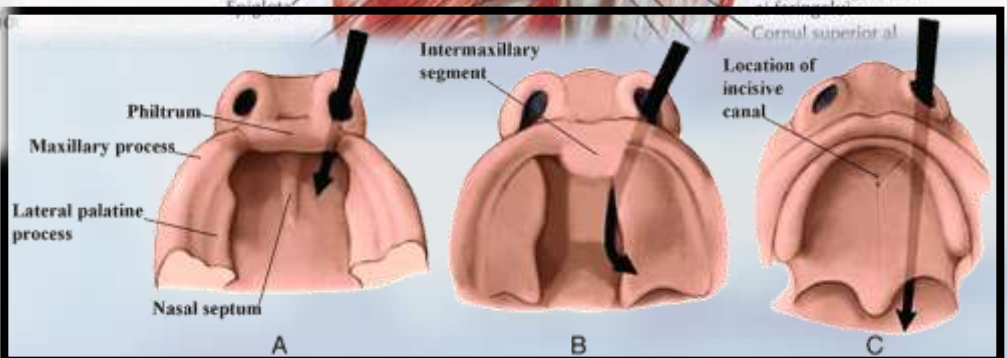
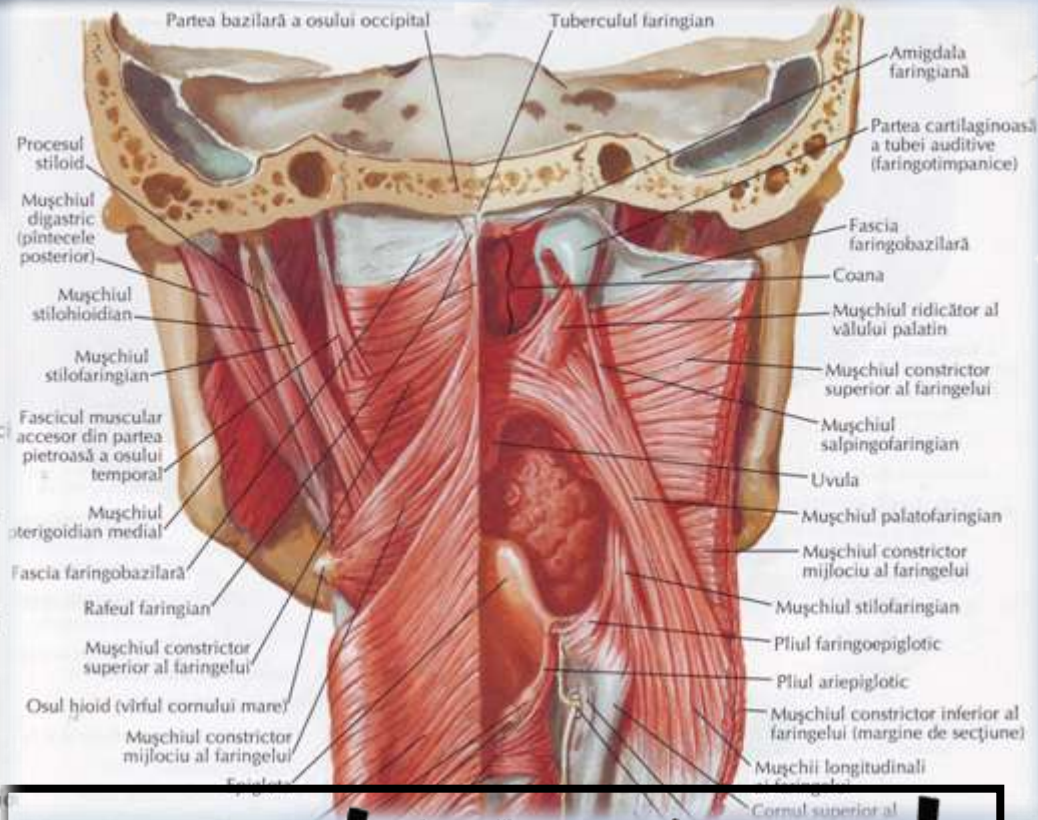
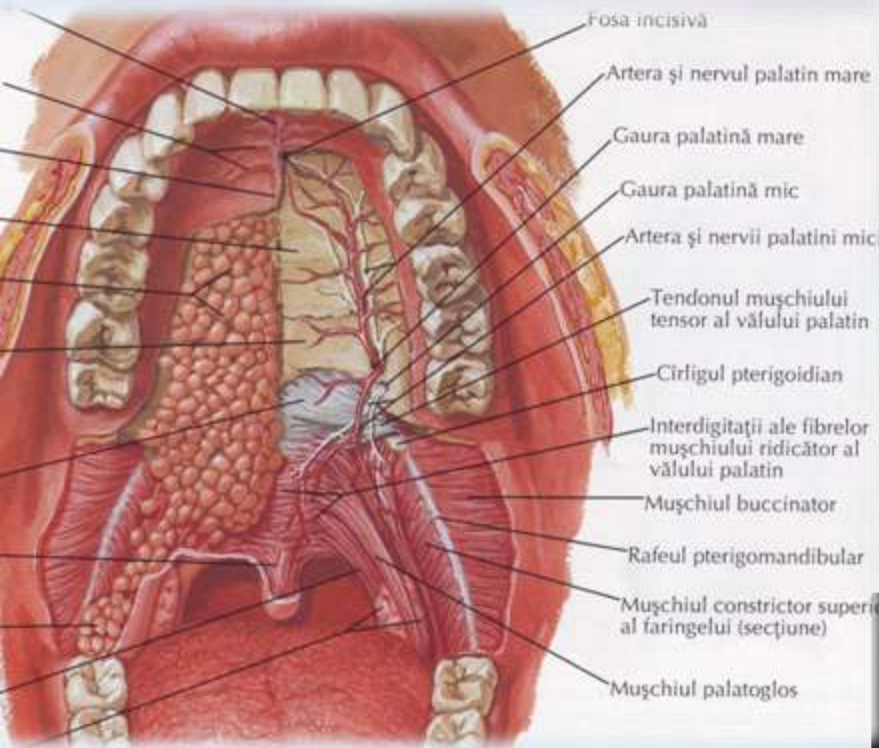


# Plastia palatului (palatorafia/veloplastia/uranolastia)





# Particularități anatomice ale bolții palatine:







# Tehnici de plastie a palatului:

- **Plastia palatului** (*palatorafia*) poate fi efectuată într-o singură etapă sau în două. În prima etapă se reface palatul moale și lueta (*veloplastia*), apoi se face și plastia palatului dur (*uranoplastia*).
- *Scopul* - separarea cavității nazale de cea orală.

Procedeul Von Langenbeck

Procedeul Schweckendiek

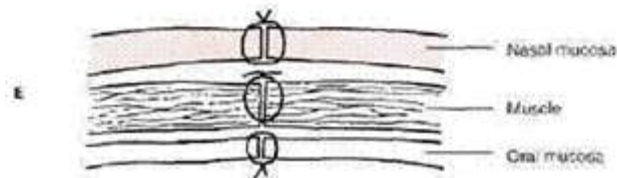
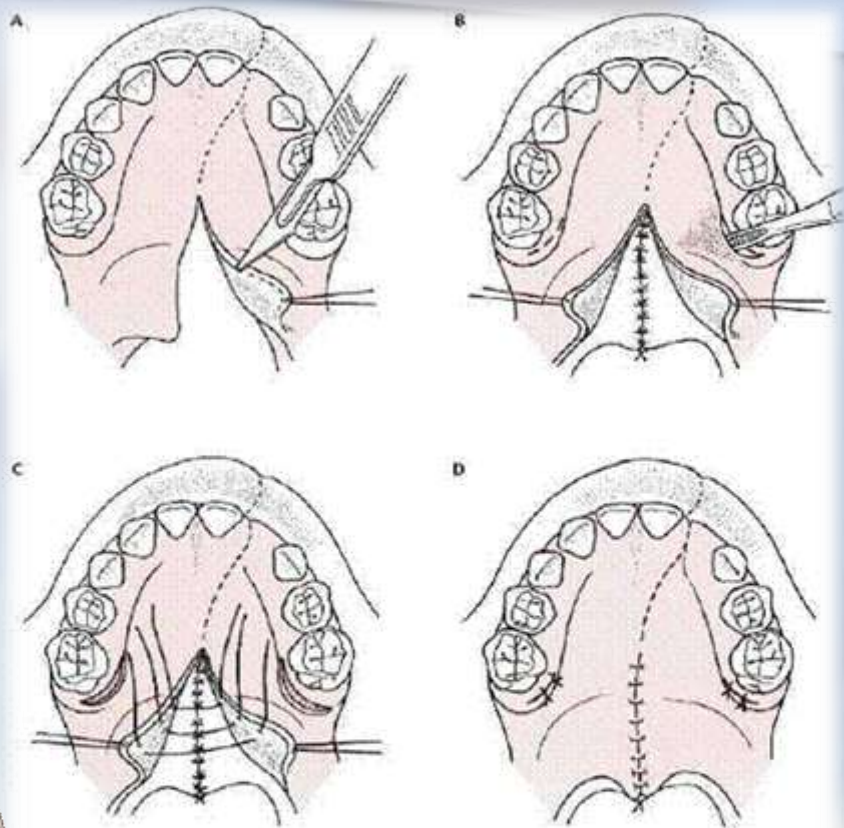
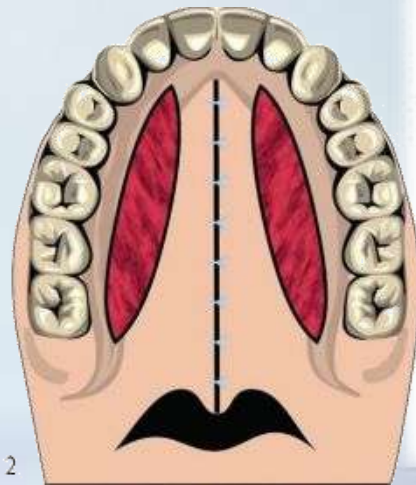
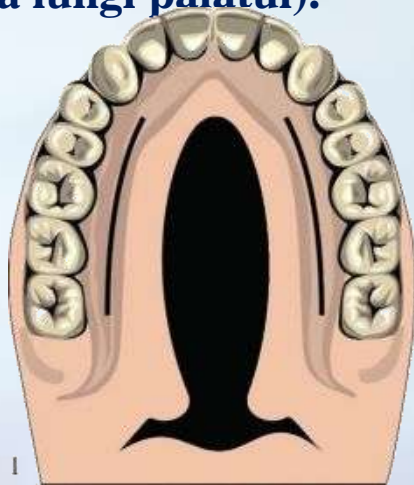
Procedeul Limberg





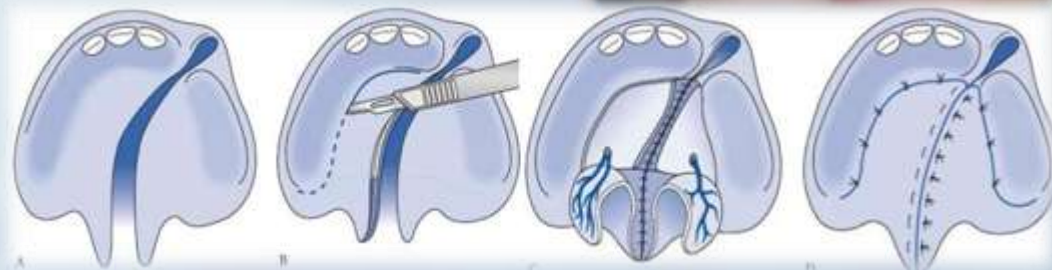
# Procedeul Von Langenbeck

- **Von Langenbeck (1861)**- a fost primul care a descris procedeul chirurgical de separare a cavității orale de cavitatea nazală, prin croirea a două lambouri mucoperiostale pe palatul moale și palatul dur. După decolarea și ridicarea lor, lambourile se deplasează medial spre defect și se suturează. Acest procedeu stă la baza tuturor procedeelor de plastie a palatului. ( Dezavantaj: imposibilitatea de a lungi palatul).



# Procedeul Schweckendiek

■ Se caracterizează prin plastia precoce a palatului moale (la vârsta de 3-4 luni), urmată de plastia palatului dur ( 18 luni). În perioada intermediară sunt folosite obturatoare pentru separarea cavității orale de cea nazală. Procedeul este avantajos prin recuperarea precoce, cu minime tulburări de creștere.



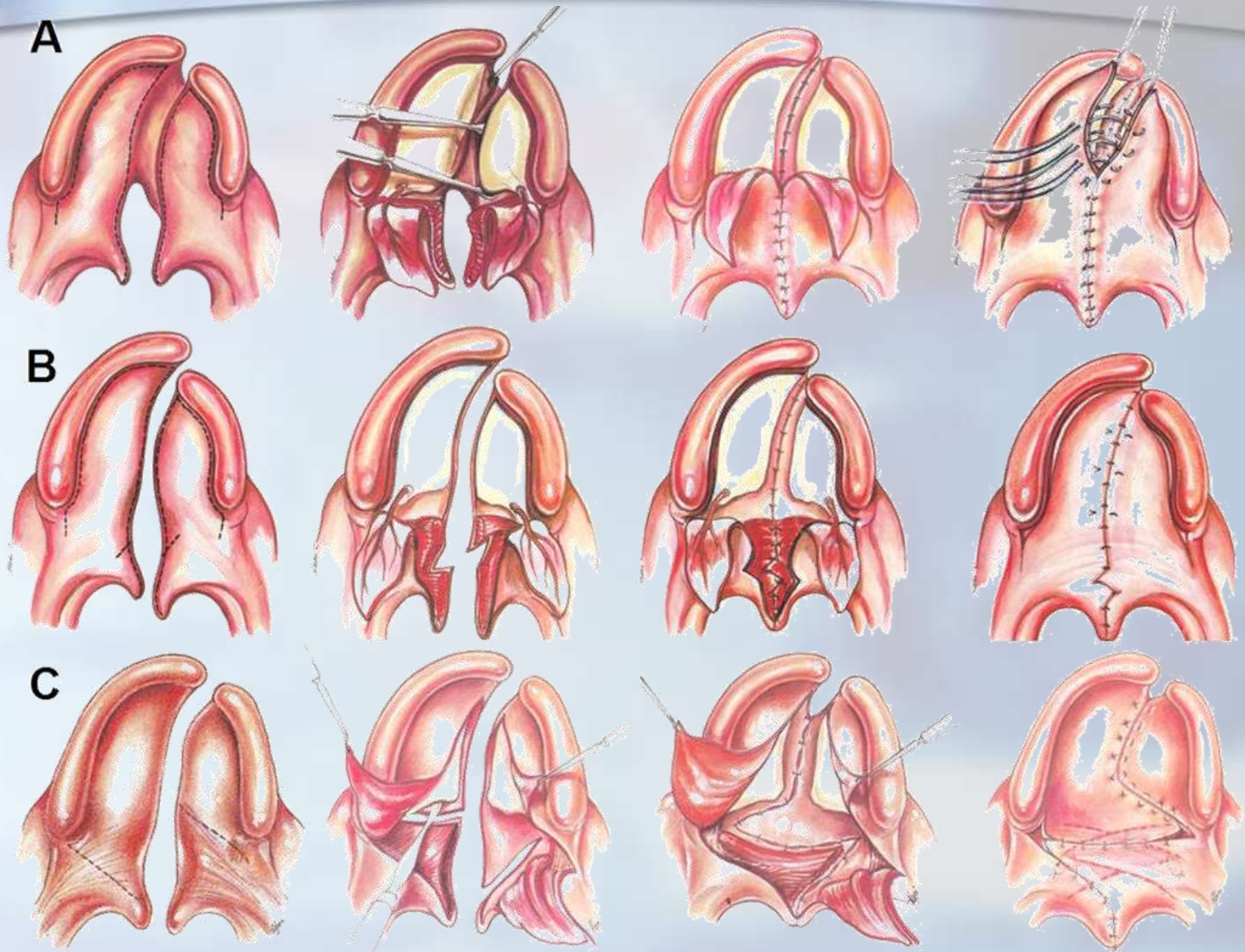




# Procedeul Limberg (1926)

- **1. Avivarea marginilor de-a lungul despicăturii. Separarea mucoasei bucale, mușchilor palatului moale și a mucoasei nazale. Croirea lambourilor muco-periostale cu baza spre posterior de-a lungul despicăturii de tip Langenbeck și deplasarea lor spre linia medie. Mușchii velari sunt eliberați din regiunile posterioare ale apof. palatine și deplasați medio-posterior.**
- **2. Osteotomia interlaminară a osului sfenoid. Eliberarea fasciculului neuro-vascular la orificiul palatin, prin osteotomia marginii posterioare a apof. Palatine, în scopul obținerii mobilității suficiente a lamboului Langenbeck în plan sagital și orizontal.**
- **3. Fracturarea apofizei mediane pterigoidiene a osului sfenoid, împreună cu lamina mediană, detensionând mușchii velari.**
- **4. Mezofaringoconstricția- eliberarea mușchilor ridicatori ai vălului palatin de pe rafeul pterigomandibular.**
- **5. Stafilorafia. Odată eliberată mucoasa nazală, sutura se depune anterior în doua planuri, iar posterior în trei planuri. Avantajele procedeeului: reducerea fistulilor oro-nazale posterioare, alungirea suficientă a vălului palatin, reducerea tensionării la joncțiunea palatului moale cu palatul dur.**

# Procedeul Limberg





# Rezultate:

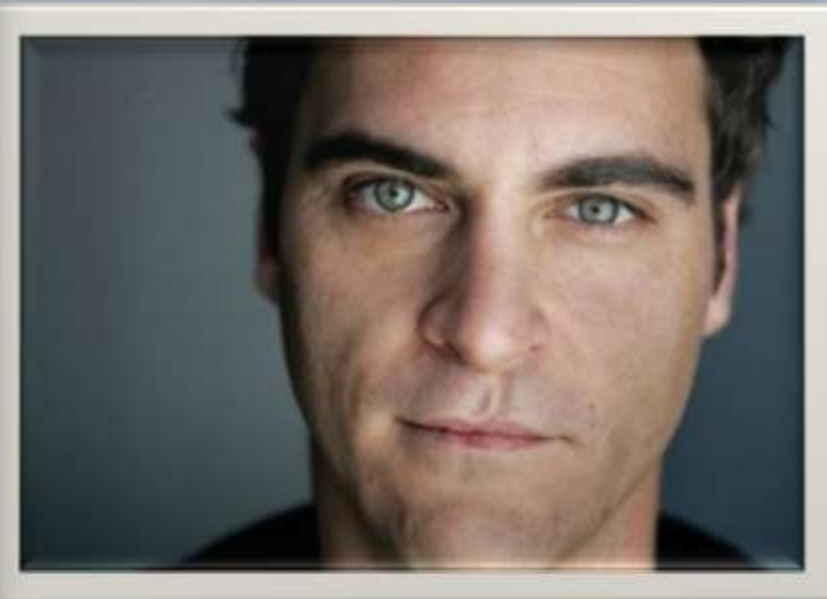






Before-Cleft Lip and Palate

After: Cleft Lip and Palate



**Zâmbetul este fericirea  
care se află chiar  
sub nasul tău.**

**Tom Wilson**





*Mulțumesc  
pentru atenție!!!*

