

Врождённые расщелины верхней губы

Подготовил:
студент 171 группы
стоматологического факультета
ГБОУ ВПО “ЧелГМА
Минздравсоцразвития России”
Чемаев Владимир

План

- Статистика
- Причины развития
- Классификация
- Клиническая картина
- Диагностика
- Лечение

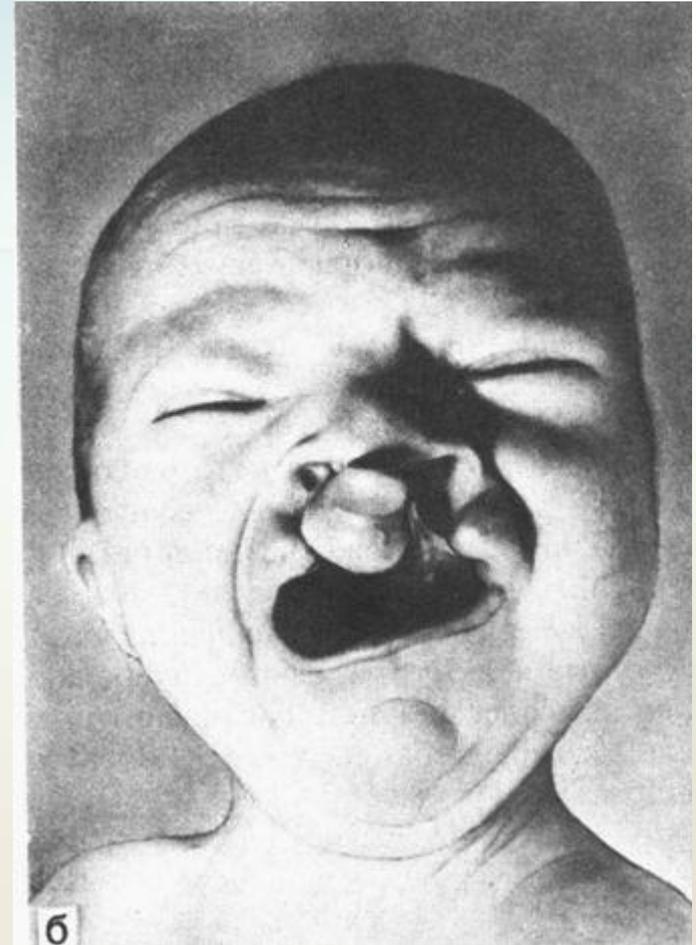
Расщелины губы

Сроки появления: 10—12-я неделя внутриутробного развития

Под влиянием одного или нескольких этиологических факторов сращение краёв «физиологической щели» задерживается, что приводит к врождённому несращению верхней губы и нёба.

Тип наследования: АР

Популяционная частота – 1 : 1000



Статистика

- Общая частота морфологических пороков развития у детей до 1 года составляет примерно 27,2 на 1000 населения.
- Около 60% из них выявляются в первые 7 дней жизни уже в родовспомогательных учреждениях.
- Одно из ведущих мест среди пороков развития занимают орофациальные расщелины. Они входят в "большую пятерку" уродств, занимая по частоте 2-е место.
- Расщелины губы составляют 86,9% от всех врожденных пороков развития лица. Почти каждая 5-я типичная расщелина является компонентом тяжелого синдрома.
- Ежегодно в России появляется от 3.5 до 5 тысяч подобных детей (10), до 54% которых составляют пациенты с врождёнными односторонними сквозными расщелинами верхней губы и нёба

Причины развития (факторы)

I. Экзогенные причины

Физические

- механические
- термические
- ионизирующее облучение (внешнее и внутреннее)

Химические

- гипоксия
- неполноценное и несбалансированное питание
- гормональные дискорреляции
- тератогенные яды
- лекарственные вещества

Биологические

- вирусы
- бактерии и их токсины
- простейшие

Психические

Причины развития (факторы)

II. Эндогенные причины

Патологическая наследственность

- доминантным путём
- рецессивным путём

Биологическая неполноценность половых клеток

- неправильный образ жизни
- вредные привычки: алкоголь, курение, наркотики

Влияние возраста и пола родителей

Классификация

Чаще всего детские челюстно-лицевые хирурги, для постановки диагноза используют клинико-анатомическую классификацию ВРГ, предложенную клиникой кафедры стоматологии детского возраста Московского медицинского стоматологического института:

I. Врожденная скрытая расщелина верхней губы

- односторонняя
- двусторонняя

II. Врожденная неполная (частичная) расщелина верхней губы:

а) без деформации кожно-хрящевого отдела носа

- односторонняя
- двусторонняя

б) с деформацией кожно-хрящевого отдела носа

- односторонняя
- двусторонняя

3. Врожденная полная расщелина верхней губы

- односторонняя
- двусторонняя



Частичная



Полная

Классификация

Другая классификация врожденных патологий ЧЛО

1. Односторонние расщелины губы.
2. Двусторонние расщелины губы
 - а) симметричные
 - б) несимметричные
 - комбинированные(расщелина нёба+губы)
 - отдельные
 - изолированные

Клиническая картина

- **Скрытая расщелина верхней губы**

Расщепление мышечного слоя с сохранением непрерывности кожного покрова и слизистой оболочки

- **Неполная расщелина верхней губы**

Ткани губы не срастаются только в нижних ее отделах, а у основания носа имеется правильно развитый участок или тонкий кожный мостик, соединяющий оба отдела губы между собой

Клиническая картина

- **Полная расщелина верхней губы**

Не срастаются все ткани на всем протяжении губы от красной каймы до дна носовой полости.

Независимо от степени выраженности расщелины верхняя губа (срединная часть) всегда укорочена.

Ткани подтянуты к вершине расщелины, правильное анатомическое соотношение отделов губы нарушено, красная кайма растянута вдоль краев расщелины.

При полных расщелинах верхней губы во всех случаях наблюдается неправильная форма крыла носа, расположенного на стороне расщелины.

Крыло упрощено, растянута, кончик носа несимметричен; искривлена хрящевая часть перегородки носа.

Подобная деформация носа может встретиться и при некоторых формах неполных расщелин губы, что объясняется анатомической и функциональной неполноценностью тканевого слоя верхних отделов губы.

Клиническая картина

При расщелинах верхней губы с первых дней жизни у ребенка нарушается функция сосания из-за негерметичности полости рта. При скрытых и неполных расщелинах верхней губы ребенок может брать грудь матери, прижимая ткани груди к нормально развитому альвеолярному отростку верхней челюсти и небу, компенсируя неполноценность мышц губы активным включением языка в акт сосания. При других формах расщелин питание ребенка может быть только искусственным. Наиболее тяжелые расстройства сосательной функции наблюдаются у детей с одновременными расщелинами губы и неба.

Диагностика

Диагностика осуществляется с использованием фетоскопии и фетоамниографии. Фетоскопия проводится под контролем ультразвука на 16-22-й неделе беременности при помощи селфоскопа. Данная методика позволяет увидеть лицо плода и при наличии расщелины предложить семье прервать патологическую беременность. Кроме фетоскопии используется фетоамниография. Исследование производится на сроках беременности 20-36 недель. Под контролем ультразвука проводится трансабдоминальный амниоцентез и в сосуды плаценты вводится раствор рентгенконтрастного вещества (миодила или верографина). В процессе рентгенологического исследования при наличии расщелины отсутствует смыкание концевых участков контрастированных сосудов лица плода. Оба метода инвазивные и применяются только при наличии высокого риска рождения ребенка с расщелиной губы и неба в сочетании с такими аномалиями, как олигофрения и др.

Лечение

- Ранняя пластика верхней губы проводится в родильных домах или специализированных хирургических отделениях для новорожденных на 2—4-й день или после 11—14-го дня жизни ребенка. Противопоказаниями к ранней пластике губы у ребенка служат сопутствующие врожденные пороки развития, травма при родах, асфиксия, послеродовой воспалительный процесс у матери. Результаты ранних операций хуже, чем после пластики губы, проведенной в более позднем возрасте. В настоящее время оптимальным для пластики губы считают возраст 4—6 мес.
- Новорожденных оперируют только по специальным показаниям.

Для восстановления правильной анатомической формы и полноценной функции губы необходимо:

- 1) устранить расщелину;**
- 2) удлинить верхнюю губу;**
- 3) исправить форму носа.**

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ.

Осложнения после пластики верхней губы. После оперативного вмешательства может произойти расхождение краев раны. Причиной этого могут быть натяжение краев раны из-за плохого препарирования тканей, недостаточно тщательное послойное ушивание тканей, развитие послеоперационного, воспалительного процесса в ране, травма. При расхождении краев раны у новорожденных не рекомендуется накладывать вторичные швы, так как это ухудшает результат последующей корригирующей операции.

Результат хейлопластики



до и после операции

Пример того, как выглядит лицо
через 8 лет после операции:

