



# Labiopalatoschisi

## PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO

L'obiettivo primario nella correzione della schisi è di fornire al piccolo paziente un aspetto estetico armonico, eliminando il più possibile le stigmate della malformazione e nello stesso tempo consentire un risultato funzionale (fonazione, deglutizione ecc.) normale. Intervenendo chirurgicamente su strutture in via di sviluppo bisognerà anche cercare di non interferire sulla crescita e quindi la scelta delle tecniche chirurgiche e del timing (momento) di esecuzione delle stesse devono avere una validazione anche sotto questo punto di vista. Nel tempo molti sono state le tecniche ed i protocolli proposti e quello adottato presso il nostro centro è sicuramente stato valutato e validato sia come numeri di bambini sottoposti ad intervento correttivo che come controlli e risultati a lunga distanza di tempo. Il bambino da sottoporre a intervento va innanzi tutto inquadrato dal punto di vista generale, normalmente dal pediatra e dall'anestesista. Sarà quindi un bimbo di peso corretto per l'età ed in condizioni generali soddisfacenti, in specie esente da malattie virali o batteriche in corso. Avviene talora che, proprio per la presenza di malattie intercorrenti comuni nei bambini, ci si trovi costretti a rimandare l'intervento: ciò viene fatto per la salute del bambino e tale dilazione non comporterà alterazione dei risultati previsti e desiderati. Come vedrete nelle pagine seguenti non riteniamo opportuno sottoporre il bambino ad interventi nei primissimi mesi di vita, per evitare di sottoporre il piccolo ad un intervento in anestesia generale in un momento né utile né necessario, ma solo applicare, quando indicato (vedi: *Placca ortopedica*), un dispositivo protesico che chiuda, almeno parzialmente, la comunicazione fra naso a bocca.

### A) Correzione di labiopalatoschisi completa, mono o bilaterale

L'intervento viene di norma eseguito in due tempi.

Il PRIMO TEMPO, intorno ai 5-6 mesi, prevede la correzione chirurgica del labbro e del naso e la plastica del palato molle, ovvero della parte più profonda del palato priva di osso sottostante e mobile per la presenza di muscolatura intrinseca. Nel periodo postoperatorio il bimbo può immediatamente bere liquidi chiari e poche ore dopo l'intervento (5-6 ore) anche il latte. A volte il bambino presenta per un paio di giorni una certa riluttanza all'assunzione di cibo perché infastidito dall'intervento subito. Ciò non ha mai portato, nella nostra esperienza, alla necessità di ricorrere ad un sondino naso-gastrico ma solo raramente al mantenimento di una alimentazione per via venosa per 24-48 ore. La grande maggioranza dei bambini riprende praticamente da subito una alimentazione normale. Per un breve periodo, quantificabile in 8-10 giorni, sarebbe preferibile evitare il contatto della tettarella con strutture recentemente operate (labbro, palato molle) per cui in genere consigliamo di giungere all'intervento essendo passati ad una alimentazione mediante cucchiaino. In alternativa è consigliabile utilizzare, dopo l'intervento, una siringa di dimensioni opportune con cui somministrare il cibo, sempre ben accettata dai bambini o ancora un biberon con tettarella molto morbida e corta. Per lo stesso motivo invitiamo i genitori a provare a disabituare il bambino al ciuccio ma tali consigli, se non seguiti per i più vari motivi, non impediranno comunque l'effettuazione dell'intervento programmato. Nell'immediato postoperatorio i genitori sono inoltre invitati a controllare con attenzione che il bambino non porti le mani o oggetti di vario tipo in bocca, al fine di non creare complicanze alle suture. Nel caso i genitori incontrassero difficoltà nell'evitare tali contatti possono essere applicati, per circa una settimana, dei bracciolini idonei, morbidi ma che non consentono al bambino di avvicinare le manine alla bocca.

Nelle schisi più ampie viene di norma applicato sul volto del bimbo un archetto di metallo (arco di Logan), facilmente rimovibile, a protezione della zona operata, da mantenere per 7-8 giorni. Contemporaneamente alla chiusura del labbro si procede anche con la correzione della narice e della punta del naso, che sono di norma più o meno deformate. Tale correzione viene eseguita in maniera non aggressiva nel rispetto delle fragili cartilagini del naso del bambino. In tali casi, al fine di mantenere il risultato ottenuto, siamo soliti applicare dei piccoli conformatori nasali rimovibili giornalmente, da mantenere usualmente per 1-2 mesi, che aiutano la narice a preservare la corretta forma ottenuta.



L'utilizzazione dei conformatori ha portato, in base ai dati della letteratura e personali, a un miglioramento della simmetria delle narici. La gestione del conformatore costituisce talora un piccolo problema per i genitori, poiché i cerotti per contenerlo possono staccarsi anche più volte al giorno, in base alla vivacità del bambino. In questi casi verrà valutato insieme (genitori e chirurgo) il rapporto vantaggi/svantaggi nell'utilizzazione di questi apparecchi.

I bracciolini, l'arco di Logan, i conformatori nasali, che per un genitore possono sembrare presidi fastidiosi per il bambino, vengono consigliati (non sono quindi obbligatori!) esclusivamente per il bene del piccolo paziente, sono di gestione facile ed accettati in genere senza problemi dal bambino. La dimissione del bambino avviene dopo la rimozione dei punti di sutura (5-6 giornata) che viene effettuata con l'aiuto dell'anestesista in modo che il bimbo dorma. In situazioni particolari, in accordo con i genitori e in particolare se residenti vicino a Parma, la dimissione può avvenire dopo 2-3 giorni salvo poi rientrare per la rimozione della sutura. Dopo 10-15 giorni ai genitori viene insegnato come massaggiare la cicatrice labiale al fine di favorire una cicatrizzazione migliore. Se il bambino viene esposto ai raggi solari è buona norma proteggere la ferita labiale con un crema a protezione totale per impedire la pigmentazione eccessiva della cicatrice.

Una variazione sul tipo e timing del primo intervento è rappresentato dai casi di LPS bilaterali molto ampie. Solo in queste situazioni conviene, per il migliore risultato estetico, anticipare il primo intervento intorno ai 3 mesi, che consisterà nella chiusura del palato molle e di una chiusura parziale del labbro (ovvero della parte superiore del labbro e dell'aditus nasale) chiamata "lip-adhesion". Ciò consentirà un avvicinamento in breve tempo delle strutture labiali e dei monconi ossei mascellari, in modo che a 6 mesi sarà quindi più semplice attuare il secondo definitivo intervento di correzione ideale del labbro e del naso.

Il SECONDO TEMPO chirurgico, intorno ai 16-18 mesi, prevede la chiusura della schisi a livello del palato duro (di solito molto diminuita come larghezza!) e la plastica della schisi alveolare (cioè a livello della arcata gengivale dento-portatrice). Tale intervento concluderà nella grande maggioranza dei casi il protocollo chirurgico per cui il bambino con labiopalatoschisi viene sottoposto a due interventi chirurgici (tre nel caso si renda necessaria la lip-adhesion). Ovviamente ci possono essere delle eccezioni (come l'indicazione alla chiusura in un unico tempo di tutta la schisi eccettuata la regione alveolare), motivo per cui è necessario seguire il bambino nella crescita. Con questo protocollo nell'85% dei nostri pazienti si forma osso a livello dell'alveolo in quantità idonea ai successivi movimenti dei denti in tale sede, evitando in alta percentuale il terzo trattamento chirurgico di innesto di osso nella schisi, comune in altri protocolli. Ovviamente nei casi in cui l'osso formato non sia sufficiente come altezza o spessore si provvederà ad eseguire l'innesto osseo intorno ai 8-9 anni in modo da consentire all'ortodontista un allineamento dentale perfetto.

## **B) Correzione di labioschisi isolata**

La correzione della schisi isolata del labbro, ed eventualmente dell'alveolo, avviene in un unico tempo chirurgico intorno ai 5-6 mesi. La necessità che il bambino non porti le mani alla zona operata, quindi l'attenzione dei genitori, l'utilizzo dell'arco di Logan sono le medesime consigliate nei casi di labiopalatoschisi complete.

### C) Correzione di palatoschisi isolata

La correzione di una schisi isolata del palato molle e talora del terzo posteriore del palato duro avviene di norma intorno ai 6 mesi o verso i 10-11 mesi nei casi di sequenza di Pierre-Robin.



Schisi palato molle e 1/3 posteriore palato duro: pre-e postoperatorio



Particolare endorale della schisi del palato duro e alveolo in labiopalatoschisi completa sinistra preoperatoria e a distanza di 4 anni dal trattamento

Infatti in quest'ultimo caso, caratterizzato da una posizione arretrata della mandibola (micromandibulia) e della lingua, che potrebbe diminuire lo spazio retrolinguale di passaggio del flusso respiratorio, è consigliabile attendere uno sviluppo un po' maggiore del bambino onde non incorrere in qualche problema respiratorio nel postoperatorio.

### D) Drenaggi trans-timpanici

Sia nella LPS completa che nella palatoschisi isolata è talora necessario risolvere anche un problema di ristagno di muco all'interno dell'orecchio medio. Tale alterazione, dovuta ad una disfunzione dei muscoli che avvolgono l'orificio della tuba di Eustachio, viene trattata in modo semplice e contestualmente all'intervento correttivo della malformazione (vedi: *Aspetti multidisciplinari: Otorinolaringoiatra*).

Il protocollo sopra descritto è quello utilizzato nella grande maggioranza dei casi ma, essendo ogni bambino e ogni schisi diversa dall'altra, possono esservi variazioni temporali che verranno illustrate e spiegate ai genitori e che comunque non influiranno sui risultati voluti. Dopo la soluzione delle problematiche chirurgiche (trattamento primario) il bambino verrà seguito nel tempo sia dal chirurgo che da altri specialisti facenti parte del team, che affronteranno nei tempi e modi idonei le altre problematiche connesse alla labiopalatoschisi. Il lavoro del team finirà solo quando si sarà raggiunto un risultato ottimale dal punto di vista estetico e funzionale in un giovane adulto giunto a fine crescita.

Ultimo aggiornamento contenuti: 02/02/2011