

UNIVERSITATEA “OVIDIUS” DIN CONSTANȚA
ȘCOALA DOCTORALĂ DE MEDICINĂ
DOMENIUL MEDICINĂ

**VALOAREA TRATAMENTULUI
CHIRURGICAL AL DESPICĂTURILOR
DE BUZĂ ÎN ABORDAREA
TRATAMENTULUI ORTODONTIC**

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat : **PROF. UNIV. DR. ION BORDEIANU**

Doctorand : **MAGIRU E. ELENA (DĂMĂȘARU)**

CUPRINS

PARTEA GENERALĂ

CAPITOLUL I	3
CAPITOLUL II.....	3
II. 2. Ce tehnică alegem?	3
CAPITOLUL III.....	4
CAPITOLUL IV	4

CONTRIBUȚIE PERSONALĂ

I. ARGUMENT	4
II. OBIECTIVE ȘI PREVIZIUNI.....	5
II.1. Obiectivele principale ale studiului.....	5
II.2 Obiectivele secundare ale studiului.....	5
III. MATERIAL ȘI METODĂ.....	6
IV. REZULTATE.....	8
IV.1. Incidența la naștere a despicăturilor de buză cu sau fără despicătură de palat	8
IV.2. Tulburări de pronunție a consoanelor la pacienții cu despicături de buză asociate sau nu cu despicături ale palatului.	9
IV. 3 Impactul social al principalelor tipuri de despicături de buză asociate sau nu cu despicături ale palatului.....	11
V. DISCUȚII.....	12
VI. CONCLUZII	14
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ.....	15

CUVINTE CHEIE : despicăturile de buză , strategii ortodontice în despicăturile de buză operate , rolul ortodontului , tulburări de pronunție a consoanelor , stresul psiho-social

PARTEA GENERALĂ

CAPITOLUL I prezintă etiopatogenia și terminologia despicăturilor de buză , modul cum se produc despicăturile , genetica despicăturilor , situația pe plan internațional , clasificarea despicăturilor , managementul în tratamentul copiilor cu despicătură de buză , rolul echipei interdisciplinare , precum și protocoalele terapeutice de la naștere la maturitate [1].

CAPITOLUL II prezintă tehnicile de cheiloplastie pentru despicăturile de buză , precum și avantajele și dezavantajele celor mai utilizate tehnici. Tehnicile pentru despicăturile labiale unilaterale se împart în procedee care închid defectul în linie dreaptă și procedee care folosesc plastiile cu lambouri locale [2].

II.1 Ce tehnică alegem?

În tabelul 1 sunt sistematizate principalele avantaje și dezavantaje ale celor mai utilizate tehnici pentru despicăturile labiale unilaterale, care arată superioritatea și popularitatea de care se bucură tehnica Millard.

Tabel 1. Comparație între tehnicile Millard, Tennison și LeMesurier

TEHNICA DLU	LE MESURIER	TENNISON	MILLARD
arcul lui Cupidon	½ păstrat + ½ reconstruit	păstrat și corect poziționat	păstrat și corect poziționat (cel mai bine)
excizie țesuturi din segmentul lateral	da	da, dar mai puțin	minimal
relief normal buza superioară	da, protruzie ½ inferioară	da, protruzie ½ inferioară	da, tensiune în ½ superioară
repere preoperatorii	complicate, dar precisă cu rezultate predictibile	complicate, dar precisă cu rezultate predictibile	simplă, fără măsurători exacte, („cut as you go”)
cicatricea	inestetică: în zig-zag și situată pe linia mediană, întrerupe filtrul	în zig-zag, situată lateral, pe creasta filtrală (dar transversală în porțiunea mijlocie)	bine disimulată în creasta filtrală (cea mai favorabilă), dar liniară și verticală cu tendință la retracție
lungimea verticală a buzei superioare	Lungă (hipercorecție)	Lungă (hipercorecție)	Scurtă (hipocorecție)
malformația nazală	narina largă (hipocorecție)	narina largă (hipocorecție)	repoziționare aripa nazală, reconstr. planșeul narinei, alungește columela; narina mică (hipercorecție)
modificări ale tehnicii	Wang: prezervă tot arcul lui Cupidon și cicatricea situată mai lateral	Randall: măsurători mai exacte; subunitatea anatomică Fisher; Skoog: 2 triunghiuri: indicată în DLU foarte largi >5mm	Numeroase: Mohler, Noordhoff, Salyer, (lambouri linie albă, lambouri vermillion, incizie perialară, incizie rotație, etc)
indicații	toate DLU, inclusiv cele largi	toate DLU, inclusiv cele largi > 3-4 mm	toate DLU, nu foarte largi; >3-4 mm necesită modificări

Pentru cheiloplastia bilaterală se preferă tehnicile în linie dreaptă , spre deosebire de despicăturile labiale unilaterale DLU, unde se folosesc tehnici cu cicatrici în zig-zag. Au fost descrise variante ale tehnicii Millard, care limitau inciziile perialare vizibile (ex. tehnica folosită de Salyer [3,4]) sau chiar renunțau la ele (ex. tehnica Noordhoff [5,6]), folosind în schimb incizii intranazale.

CAPITOLUL III prezintă tehnici și strategii ortodontice în despicăturile de buză operate prezentând etapele tratamentului ortodontic la pacienții cu despicături labio-palatine, precum și rolul medicului ortodont - ca partener esențial în tratamentul despicăturilor labio-palatine.

Rolul ortodontului în tratamentul pacienților cu despicături labio-palatine unilaterale și bilaterale complete, este de la naștere până la vârsta de 20 de ani fiind un tratament pe termen lung, de care echipa va ține cont în alegerea tehnicilor, secvențelor și momentelor de tratament, realizând corelarea cu efectul asupra creșterii maxilo-faciale.

CAPITOLUL IV prezintă modul cum prezența despicăturilor de buză cu sau fără despicătură de palat pot afecta capacitatea copilului de a comunica eficient ducând la apariția unor dificultăți sociale, emoționale și educaționale importante. (American Cleft Palate-Craniofacial Association, 2009).

CONTRIBUȚIA PERSONALĂ

CAPITOLUL I descrie argumentul și obiectivele cercetării personale privind valoarea tratamentului chirurgical al despicăturilor de buză în abordarea tratamentului ortodontic . La ora actuală, nu există un protocol terapeutic unic, ideal, universal acceptat și de aceea aceasta rămâne în continuare o preocupare majoră a specialiștilor în ortodonție. În stabilirea unui protocol va trebui să se ia în calcul cele patru faze distincte de dezvoltare a pacienților: sugar, dentiție temporară, dentiție mixtă și dentiție permanentă. Prezența unor despicături de buză cu sau fără despicătură de palat și procedurile chirurgicale repetitive pot afecta negativ capacitatea copilului de a comunica eficient ducând la apariția unor dificultăți sociale, emoționale și educaționale importante. Astfel, evaluarea și gestionarea tulburărilor de comunicare asociate unor despicături de buză cu sau fără despicătură de palat este un aspect critic al tratamentului multidisciplinar al acestor pacienți. Abilitățile de articulare a sunetelor ale copiilor cu despicături labio-palatine sunt raportate ca fiind în mod clar inferioare și se maturizează mai târziu decât cele ale copiilor fără aceste malformații congenitale. Tratarea problemelor de vorbire și limbaj la pacienții cu despicături labio-maxilo-palatine ar trebui să se îndreapte spre un model de prevenire care abordează aceste probleme înainte ca acestea să apară. De asemenea, asocierea dintre deficiențele de limbaj și performanțele școlare la copiii

cu despicături labio-maxilo-palatine, indică faptul că performanța lingvistică ar trebui evaluată minuțios la acești pacienți.

Un alt aspect ce ar trebui luat în considerare în stabilirea protocoalelor de abordare a despicăturilor labio-maxilo-palatine, este reprezentat de implicațiile psiho-sociale prin afectarea relațiilor interpersonale și prin existența un grad mai mare de inhibiție socială sau timiditate.

II. OBIECTIVE ȘI PREVIZIUNI

II.1 Obiectivele principale ale acestor studii au fost :

- evaluarea valorii tratamentului chirurgical în managementul tratamentului ortodontic;
- sublinierea rolului tratamentului ortodontic în despicăturile de buză asociate sau nu cu despicături ale palatului
- evaluarea incidenței, la naștere, a despicăturilor de buză asociate sau nu cu despicături ale palatului;
- determinarea particularităților clinico-evolutive ale pacienților cu această malformație urmărind gradul de apariție și tipul de tulburări de pronunție a consoanelor și evidențierea legăturii dintre prezența despicăturilor, vârsta pacientului și stresul psiho-social , perceput precum și
- realizarea unui eventual algoritm terapeutic , specific pe categorii de vârstă.

II.2 Obiectivele secundare ale acestor studii au fost

- distribuția despicăturilor de buză pe forme clinice, sexe, vârstă gestațională și statutul socio - economic;
- analiza și distribuția tulburărilor de pronunție a consoanelor în funcție de forma de despicătură;
- incidența anomalii dento-maxilare și impactul acestora asupra producerii sunetelor și asupra abilităților lingvistice;
- identificarea existenței unei legături între prezența despicăturilor, vârsta școlară a pacientului și stresul psiho-social perceput;
- sublinierea legăturii dintre tipul de despicătură și stresul psiho-social perceput;
- identificarea conexiunilor dintre prezența despicăturii și aspecte legate de: prietenie, interacțiune socială, participare extrașcolară, tulburări de comportament, tachinare / intimidare, tulburări de vorbire și tulburări legate de aspectul estetic;
- evidențierea principalelor particularități terapeutice la pacienții cu despicături de buză asociate sau nu cu despicătură de palat din punct de vedere ortodontic.

- evidențierea rolului ortodontului ca membru esențial al echipei multidisciplinare
- propunerea unui algoritm privind managementul terapeutic al tratamentului ortodontic al pacienților cu despicături de buză asociate sau nu cu despicături ale palatului, ca parte integrantă a tratamentului multidisciplinar.

Previziuni

Previzionăm că, în urma acestui studiu, vom putea dovedi valoarea tratamentului chirurgical al despicăturilor de buză în managementul tratamentului ortodontic și că această etapă de tratament este obligatorie pentru a obține rezultate optime funcționale și estetice.

Datele astfel obținute, analizate statistic, vor fi utilizate pentru următoarele **scopuri**:

- identificarea frecvenței despicăturilor de buză cu sau fără despicătură de palat și gradului de afectare funcție de gen ;
- stabilirea unor factori predictivi specifici pentru diagnosticul precoce prin evaluarea factorilor genetici folosind teste genetice;
- importanță acordării unei atenții deosebite evaluării abilităților de comunicare înainte să înceapă copilul să vorbească, punând accent pe competențele lingvistice și de producție a sunetelor în curs de dezvoltare;
- necesitatea unei abordări terapeutice interdisciplinare, ce ar trebui să înceapă de la naștere și să continue până la vârsta adultă (algoritm terapeutic);
- considerarea implicațiilor psiho-sociale asociate cu despicăturile de buză și / sau palat, ca reper important în abordarea multidisciplinară;
- importanța acceptării de către părinți a tratamentului ortodontic în ciuda costurilor ridicate , a perioadei îndelungate de monitorizare precum și a necesității efectuării unor controale periodice.

III. Material și metodă

Prezenta lucrare reprezintă rezultatul unor studii retrospective efectuate pe cazuri diagnosticate și luate în evidență pe o perioadă de 10 ani (2005-2015), folosind date din documentele medicale arhivate ale Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sf. Apostol Andrei” Constanța. Au fost luați în considerare pacienții diagnosticați cu despicătură de buză asociată sau nu cu despicătură de palat.

Am urmărit, în cadrul acestei lucrări, incidența, la naștere, a despicăturilor de buză cu sau fără despicătură de palat, au fost analizați factorii de risc care ar fi putut interveni în perioada intrauterină ducând la apariția acestor malformații și s-a urmărit evoluția în timp, atât din punct de vedere funcțional, estetic, emotional a pacienților cu despicături având în vedere: apariția și tipul de tulburări de pronunție a consoanelor, legătura dintre prezența

despicăturilor, vârsta pacientului și stresul psiho-social perceput. În urma discuțiilor cu părinții s-au obținut informații despre efectuarea unor tratamente logopedice, ortodontice și de consiliere psihologică.

Informațiile existente în foile de observație ale pacienților au fost completate de date obținute prin metoda chestionarului.

Foile de observație ale pacienților cuprind mai multe secțiuni: date generale ale pacienților (nume și prenume, vârsta, sex, adresa, telefon), antecedente heredo-colaterale și antecedente personale la care se adaugă anamneza sau examenul clinic al pacientului.

Înrolarea pacienților în loturile de studiu s-a făcut cu respectarea unor **criterii de includere/excludere**. Am optat pentru criterii de înrolare nerestrictivă, în sensul că au fost incluse în lot :

Criterii de includere :

- ❖ toate cazurile cu malformații congenitale oro-faciale,
- ❖ copii de ambele sexe,
- ❖ copii ce au beneficiat sau nu de tratament chirurgical

Criterii de excludere:

- ❖ pacienți necomplanți,
- ❖ pacienți la care nu am obținut acordul familiei sau tutorelui.

Înrolarea pacienților în loturile de studiu a fost făcută cu acordul familiei, iar studiul a fost efectuat cu aprobarea Comisiei de Etică a Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sf. Apostol Andrei” Constanța..

Analiza datelor a fost realizată în Microsoft Excel Office și CNAS-SIUI Portal (Sistem Integrat de Informații Integrat). Dată fiind natura descriptivă a studiului; rezultatele sunt prezentate ca frecvență și procent. Valorile p mai mici de 0, 05 au fost considerate semnificative din punct de vedere statistic.

Au fost realizate trei studii:

1. În primul studiu au fost examinate dosarele medicale a copiilor născuți în perioada 2005-2015, cu scopul de a investiga incidența la naștere , a despicăturilor de buză cu sau fără despicătură de palat, în regiunea de sud est a României , în ideea coroborării datelor obținute cu managementul corect al tratamentului ortodontic la copiii cu despicăturilor de buză .

2. Două studii care au avut la bază un lot de 49 de participanți, pacienți cu despicături de buză asociate sau nu cu despicături ale palatului, la care au fost analizate apariția și tipul de tulburări de pronunție a consoanelor precum și legătura dintre prezența despicăturilor, vârsta pacientului și stresul psiho-social perceput.

IV REZULTATE

IV.1 Incidența la naștere a despicăturilor de buză cu sau fără despicătură de palat . Primul studiu realizat își propune să prezinte situația cazurilor din Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Apostol Andrei” din Constanța , în perioada 2005- 2015 , diagnosticate cu despicături de buză cu sau fără despicătură de palat, care au fost tratate în această unitate medicală. Scopul examinării dosarelor medicale, a fost de a oferi informații despre factorii de risc ce sunt implicați în etiologia despicăturilor labio-maxilo-palatine , de a atrage atenția asupra impactului severității pe care aceștia îl au asupra dezvoltării fetale , în ideea coroborării datelor obținute cu managementul corect al tratamentului ortodontic la copiii cu despicăturilor de buză .

În realizarea acestui studiu au fost luate în considerare următoarele aspecte: prezența despicăturilor la copiii născuți cu malformații congenitale ,malformațiile congenitale ale nou-născuților, distribuția pe sexe, vârsta gestațională (la termen sau nașterea prematură), statutul socio-economic al mamei, prezența sau absența altor factori asociați, prezența sau absența acestor anomalii și la alți membri ai familiei.

Pentru a putea întocmi o bază de date s-au folosit date din documentele medicale arhivate ale Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sf. Apostol Andrei” din Constanța . Din totalul de nou-născuți , în prezentul studiu au fost incluși 16 pacienți ce s- au născut cu anomalii orofaciale .

Rezultate.

- Incidența despicăturilor de buză a fost de 1,18 la 1000 de nașteri din care 62,5% (10/16) au fost fete și 37,5% (6/16) au fost băieți, deși ca număr de nașteri lotul a fost dominat de băieți.
- Distribuția pacienților în funcție de tipul de despicătură a fost de 8 (50%) cu despicătură de buză și palat ; 6 (37%) cu despicătură de buză ; 2 (13%) cu despicătură de palat.
- În ceea ce privește distribuția în funcție de sex a tipului de anomalie s-a constatat că au fost 4 cazuri cu fisură labială unilaterală – 2 fete (50%) și 2 băieți (50%), 4 cazuri de buza de iepure cu fisura bolții palatine și palatului moale, bilaterală - 2 fete (50%) și 2 băieți (50%), 2 cazuri de fisură unilaterală de palat moale - 2 fete 100% , 2 cazuri de fisură labială mediană - 2băieți 100%; 1 caz de buză de iepure cu despicătura bolții palatine bilaterală – 1 fată 100%, 1 caz de buză de iepure cu despicătura bolții palatine unilaterală - 1 fată 100%, 1 caz de despicătură labială asociată cu despicătura palatului

moale, unilaterală - 1 băiat 100%, 1 caz de buză de iepure cu fisura palatului moale și bolții palatine unilaterale- 1 fată 100%

- În funcție de statutul socio-economic - 12 (75%) au fost din mediul rural și doar 4 (25%) din mediul urban, iar cele mai multe dintre ele au fost multipare 13 (81%).
 - În ceea ce privește vârsta mamei se poate constata că : majoritatea au avut vârsta cuprinsă între 31-40 ani , 7 (43,75%), urmate de cele cu vârsta mai mică de 30 ani, adică 6 (37,5%) și urmate de cele cu vârsta peste 41 reprezentând 3 (18,75%) .
- Literatura de specialitate citează o creștere a riscului apariției despicăturii cu 28% în cazul mamelor cu vârste mai mari de 35 de ani .

IV.2. Tulburări de pronunție a consoanelor la pacienții cu despicături de buză asociate sau nu cu despicături ale palatului . Cel de-al doilea studiu realizat își propune să evalueze apariția și tipul de tulburări de pronunție a consoanelor la pacienții cu despicături de buză asociate sau nu cu despicături ale palatului, la un grup de 49 de participanți, 17 (35%) fete și 32 (65%) de băieți cu vârste cuprinse între 6 și 17 ani, la momentul realizării studiului, în vederea coroborării datelor obținute cu managementul corect al tratamentului ortodontic la copiii cu despicăturilor de buză . La nivelul buzei superioare, toți pacienții prezentau cicatrici retractabile după cheiloplastie și modificări de formă și volum la nivelul osului alveolar, care au determinat modificări de poziție ale dinților arcadei dentare superioare. Prezența cicatricilor retractile la nivelul buzelor și a anomaliilor dento-maxilare au avut un impact direct și sever asupra producerii sunetelor și abilităților lingvistice, iar intervenția de plasticie pentru închiderea palatului s-a realizat în conformitate cu protocolul de abordare chirurgicală. Unul dintre pacienți era în timpul tratamentului ortodontic.

Evaluarea pacienților participanți la acest studiu a fost realizată în cadrul unui spital de profil iar părinții acestora și-au exprimat acordul pentru participarea voluntară la acest studiu.

În acest studiu am urmărit corelațiile între dezvoltarea copiilor ce prezintă despicături, cu: vârsta de diagnostic , tipul de despicătură labio-maxilo-palatină ,dacă au beneficiat de terapie logopedică anterioară, modificările în producerea sunetelor [p], [b] și [f], [v] în vorbirea spontană și cea reprodusă, dacă prezintă tulburări de articulare a cel puțin unui sunet,dacă tulburările în articularea sunetelor mai persistă chiar dacă au urmat tratament logopedic,vârsta la care s-a efectuat intervenția primară a buzei,dacă au beneficiat de tratamente ortodontice , ce tip de anomalie dento-maxilară prezintă,dacă există unele suferințe asociate .

Rezultate.

- În lotul al doilea distribuția în funcție de tipul de despicătură labio-maxilo-palatină a fost de 22 (45%) cazuri despicătură unilaterală de buză și palat (UCLP) , 22 (45%) despicătură bilaterală de buză și palat (BCLP) și 5 (10%) despicătură de buză [CL (A)],
- În cazul fetelor 9 (53%) au prezentat despicătură bilaterală de buză și palat, 6 (35%) despicătură unilaterală de buză și palat iar 2 (12%) despicătură de buză în timp ce băieții 16 (50%) au prezentat despicătură unilaterală de buză și palat ,13 (41%) despicătură bilaterală de buză și palat iar 3 (9 %) despicătură de buză.
- Cele mai frecvente suferințe 44 (89,79%) au fost reprezentate de dificultăți de hrănire urmate de 22 (44,89%) dificultăți respiratorii,15 (30,61%) dificultăți de masticatie,13 (26,53%) dificultăți la înghițire și 7 (14,28%) regurgitare nazală .
- 24 (49%) au efectuat închiderea primară a buzei la 6 luni și 1 an , 10 (21%) înainte de 6 luni , 8 (16%) după 1 an , 7 (14%) peste vârsta de 2 ani
- 29 (59%) au prezentat pseudoprognatie, 14 (28,57%) anomalie dento-maxilară Clasa III, 6 (12,24%) ocluzie laterală încrucișată,
- Doar 18 (37%) dintre pacienți au fost la un consult ortodontic , în timp ce 31 (63%) nu au consultat un ortodont și doar un singur pacient urma tratament ortodontic.
- 36 (73%) dintre pacienți prezintă cel puțin o modificare la articularea consoanelor [p], [b] și [f], [v] , 18 (50%) au distorsionat sunetele , 15 (20,12%) au înlocuit consoanele ce sunt mai greu de pronunțat și le-au substituit în timp ce 3 (2,88%) au prezentat ambele situații distorsionare și înlocuire.
- Numărul subiecților care au nevoie de terapie logopedică a crescut în concordanță cu severitatea despicăturii de la 1 (8 %) în cazul despicăturii de buză [CL(A)] la 7 (58 %) pentru despicătura bilaterală de buză și palat (BCLP) și a fost mai mare în cazul băieților
- Băieții cu despicătură bilaterală de buză și palat (BCLP) 13(41%) au prezentat modificări în articularea a cel puțin unui sunet în comparație cu băieții cu despicătură unilaterală de buză și palat (UCLP) 16 (50%) ce au prezentat mai multe modificări în articularea sunetelor .
- 37 (76%) au prezentat tulburare medie a sunetelor în timp ce 12 (24,48%) au prezentat tulburare severă , iar dintre pacienți cu despicătură bilaterală de buză și palat 3 (38 %) mai prezentau tulburări de articulare a sunetelor chiar și după terapia logopedică .

IV.3. Impactul social al principalelor tipuri de despicături de buză asociate sau nu cu despicături ale palatului . Cel de-al treilea studiu realizat își propune să evidențieze legătura dintre prezența despicăturilor, vârsta pacientului și stresul psiho-social perceput pe un lot de 108 participanți. Participanții la acest studiu au fost împărțiți în două grupuri:

- primul format din 49 de participanți – reprezintă grupul celor ce prezentau despicături de buză cu sau fără despicătură de palat,
- și un grup martor alcătuit din 59 de participanți - este grupul celor ce nu prezintă despicături în vederea demonstrării legăturii dintre prezența despicăturilor stresul psiho-social perceput.

Pentru realizarea acestui studiu s-a utilizat o abordare populațională transversală, cu scopul de a evidenția aspectele psiho-sociale în funcție de vârsta școlară și tipul despicăturilor , în vederea coroborării datelor obținute cu managementul corect al tratamentului ortodontic la copiii cu despicături de buză. Evaluarea pacienților participanți la acest studiu a fost realizată în cadrul unui spital de profil iar părinții acestora și-au exprimat acordul pentru participarea voluntară la acest studiu.

A fost utilizat un chestionar cu 29 de întrebări, alcătuit din întrebări generale legate de datele de identificare ale pacientului, sex dar și vârsta la momentul realizării studiului, precum și întrebări privind impactul social al despicăturilor asupra copiilor cu despicături.

În acest studiu am dorit să evidențiez legătura dintre prezența despicăturilor, și stresul psiho-social prin urmărirea următoarelor aspecte: comportamentul copiilor față de oamenii din jur , dacă îi preocupă aspectul estetic, sau capacitatea fonatorii, dacă socializează ,dacă sunt timizi în compania altor copii de vârsta lui , dacă sunt tachinați din cauza prezenței malformației sau a felului în care vorbesc. Întrebările din chestionar au fost în concordanță cu aspectele semnificative relevate de studiile din literatura de specialitate, corelate cu nivelul socio-economic al părinților, iar prelucrarea datelor s-a făcut conform cu răspunsurile primite.

Rezultate.

- 10 (46%) de copii din ciclul gimnazial și 8 (36%) copii din ciclul liceal au fost mai preocupați de tulburările de vorbire comparativ cu cei din ciclul primar 4 (18%).
- 10 (50%) dintre copiii cu despicături din ciclul gimnazial s-au arătat mai preocupați de aspectul estetic, comparativ cu cei din celelalte grupe , 8 (40%) dintre copii din ciclul liceal și 2 (40%) dintre copii din ciclul primar .
- 10 (50%) dintre copiii cu despicături din ciclul gimnazial s-au arătat mai preocupați de aspectul estetic, 2 (40%) dintre copii din ciclul primar și 8 (40%) dintre copii din ciclul liceal

- 10 (53%) copiii cu despicături din ciclul gimnazial au răspuns că se simt frecvent mai tachinați/intimidați, comparativ cu cei din celelalte grupe.
- În funcție de tipul de despicătură tulburările de vorbire prezentate de participanți au fost distribuite astfel - 5 (16%) BCLP , 4 (12%) UCLP, 1 (3%) [CL (A)] pentru ciclul gimnazial , 6 (20%) BCLP , 2 (7%) UCLP, pentru ciclul liceal ,1 (4%) UCLP, 3 (13%) BCLP pentru ciclul primar

V. DISCUȚII

- Etiologia despicăturilor orofaciale este multifactorială, fiind determinate de interacțiunea dintre factorii de mediu și genetici [7].
- În urma rezultatelor obținute se observă că incidența despicăturilor orofaciale a fost de 1, 18 la 1000 de nașteri. În România, prevalența la naștere este de 1:800, dar este necesară înființarea unui registru național al malformațiilor congenitale craniofaciale pentru o evaluare riguroasă [8].
- Majoritatea cazurilor au prezentat despicături labio-palatine 8/16 (50%), rezultatele fiind relativ similare cu valorile raportate de literatura de specialitate, care precizează că cele mai frecvente forme sunt cele labio-palatine 50,53% , urmate de cele palatine 25,05% și cele labiale 24,425% [9].
- Deși despicătura labială mediană este o anomalie rară, în acest studiu au fost găsite 2 cazuri (13%).
- 7 din cele 16 mame (43,75%), au avut în momentul concepției, peste 31 și 40 de ani , demonstrând astfel faptul că vârsta mamei reprezintă un factor de risc implicat în etiologia despicăturilor labio-maxilo-palatine . Literatura de specialitate descrie faptul că o vârstă a mamei peste 35 de ani este asociată cu un risc crescut (56%) de a naște un copil cu despicătură labio - palatină și cu un risc de 28% mai mare de a avea un copil cu despicătură palatină ,conform literaturii de specialitate [10].
- Fumatul este un factor de risc pentru apariția despicăturilor orofaciale. Din cele 16 mame ce au participat la studiu 14 (87,5%) au fost fumătoare, iar 2 nefumătoare.
- Despicăturile orofaciale apar atât în zonele rurale, cât și în zonele urbane, cu specificarea că în acest studiu numărul de cazuri din zona rurală (75%), depășește numărul de cazuri din zona urbană (25%), aceste rezultate fiind în concordanță cu valorile obținute raportate (53%) de literatura de specialitate [11].

- La copii ce prezintă despicăturile labio-maxilo-palatine ce determină tulburări ale creșterii și dezvoltării maxilarului și arcadei alveolare superioare [12,13], sunt prezente incongruențe dentoalveolare cu înghesuire și dezvoltare incompletă a etajului mijlociu al feței.
- 24 (49%) dintre pacienți au efectuat intervenția primară de închidere a defctului până la împlinirea vârstei de 6 luni , 10 (21%) peste 6 luni , 8 (16%) la împlinirea vârstei de 1 an în timp ce un număr de 7 (14%) pacienți au efectuat intervenția peste 2 ani. La copii ce au fost operați mai târziu 7 (14%), aspectul postoperator nu a fost cel preconizat , așa cum este precizat și în literatură de specialitate [14].
- Anomaliile dentomaxilare pe care le prezintă pacienții cu despicături labio-maxilo-palatine incluși în studiu au fost reprezentate de anomalie dento-maxilară de Clasa III Angle 14 (28,57%) , ocluzie laterală încrucișată 6 (12,24%), 29 (59%) prezentau pseudoproгнаție. Datorită prezenței anomaliilor dento-maxilare pacienții cu despicături de buză asociate sau nu cu despicături de palat pot distorsiona sunetele "dentare" ([s], [z], [sh], [ch], [j]), pot prezenta dificultăți în producerea sunetelor care implică folosirea buzelor ([p], [b], [m]), a sunetelor articulate suplimentar de dinți ([f], [v],) și a sunetelor pronunțate cu ajutorul vârfului limbii ([t], [d], [n],[l]).
- Aproape toți participanții 36 (73%) prezintă cel puțin o modificare la articularea sunetelor [p], [b] și [f], [v]. Literatura de specialitate precizează că aproximativ 44% dintre pacienții cu despicături au cel puțin o modificare de articulare a consoanelor , 41% le-au denaturat, 5% le-au înlocuit și 2 % prezintă ambele modificări distorsionare și înlocuire.
- În acest studiu 15 (20,12%) dintre participanți din grupul de studiu au înlocuit consoanele ce sunt mai greu de pronunțat și le-au substituit în pronunție cu alte sunete (de exemplu p, b) iar 18 (50%) dintre copii au distorsionat sunetele în vorbire .
- Deși au beneficiat de tratament logopedic pe o perioadă îndelungată 13 (26, 53%) pacienți mai prezintă cel puțin o modificare la articularea sunetelor [p], [b] și [f], [v] , iar din cei 22 de pacienți cu despicătură bilaterală de buză și palat (BCLP), 18 (82%) mai prezentau tulburări de articulare a sunetelor chiar și după terapia logopedică .
- Dificultățile de vorbire din perioada adolescenței au un impact direct asupra integrării sociale a copiilor cu despicături de buză și / sau palat [15-17].
- Analizând răspunsurile la întrebările ce privesc aspectele legate de subdomeniul prietenie și interacțiune socială , raportat la vârsta școlară, răspunsurile copiilor din grupul cu despicături au fost semnificativ diferite față de răspunsurile copiilor fără despicături, în cazul întrebărilor 7 /29 pentru copii din ciclul gimnazial , 1/29 pentru copii din ciclul primar și 2/29 pentru copii liceal, confirmând astfel teoriile existente până în prezent.

Rezultatele sunt în concordanță cu alte studii similare privind implicațiile psiho-sociale asociate cu despicăturile de buză și /sau palat, cel mai afectați fiind de cei din gimnaziu.

- Răspunsurile la întrebările privind apariția stresului datorat tulburărilor de vorbire au demonstrat preocupări evidente la copii din ciclul gimnazial și ciclul liceal față de cei din ciclul primar, astfel : 10 (46%) de copii din ciclul gimnazial, 8 (36%) copii din ciclul liceal au fost mai preocupați de tulburările de vorbire comparativ cu cei din ciclul primar 4 (18%), indiferent dacă prezintă sau nu malformații.
- Analizând răspunsurile la întrebările privind aspectele legate de prietenie și interacțiune socială, tulburări de comportament, tachinare / intimidare, aspectul estetic, s-a constatat că implicațiile psiho-sociale datorate acestui aspect au variat în funcție de vârsta școlară, copiii din ciclul gimnazial fiind mai afectați 10 (46%) de copii din ciclul gimnazial comparativ cu omologii lor din ciclul primar 4 (18%) și cei din ciclul liceal 8 (36%), fapt demonstrat și de literatură de specialitate[18], care precizează că nu s-au observat modificări semnificative privind relațiile sociale ale acestor copii.
- Modificările funcționale cauzate de tipul de despicătură pot fi o explicație a implicațiilor psiho-sociale. Rezultatele prezentului studiu au demonstrat faptul că impactul vorbirii la copiii cu defecte la nivelul palatului a fost mai mare comparativ cu cei fără, fiind în concordanță cu rezultatele unui studiu realizat de CLAPA (Cleft lip and palate association), care a demonstrat că la 1 din 10 copii tulburările de vorbire apar indiferent dacă prezintă o formă de despicătura sau nu, adică 3 copii din fiecare formă vor prezenta tulburări de vorbire ceea ce face dificilă comunicarea lor cu cei din jur.

VI. CONCLUZII

- incidența despicăturilor orofaciale 1,18 la 1000 de nașteri ;
- incidența malformației este mai mare la fete 62,5% (10/16) decât la băieți 37,5% (6/16),
- fumatul constituie un factor de risc major în apariția despicăturilor orofaciale (75% dintre mamele fiind fumătoare)
- din lotul studiat doar 18 (37%) au consultat sau au urmat un tratament ortodontic 1(16) ;
- 12 (24%) dintre copii din lot au prezentat tulburare severă privind articularea a cel puțin unui sunet ;
- din lotul de studiu, 24 (49%) dintre copii au efectuat intervenția chirurgicală reparatorie până la vârsta de 6 luni, (21%) peste 6 luni, și 7 (14%) pacienți peste vârsta de 2 ani;
- consecințele despicăturilor orofaciale din punct de vedere social și psiho-social sunt dificil de evaluat și mai ales de cuantificat ;

- diagnosticarea prenatală a malformațiilor orofaciale reprezintă în mod cert un sprijin în a aduce familia pentru examen și tratament de specialitate imediat post partum.
- vârsta la care este inițiat tratamentul ortodontic, tehnica folosită și etapele de tratament definesc algoritmul terapeutic privind managementul ortodontic .
- ortodontul este un membru esențial al echipei pluridisciplinare necesar în tratamentul complex al despicaturilor de buză ;
- valoarea tratamentului chirurgical înaintea celui ortodontic aduce beneficii atât pentru creșterea calității rezultatului din punct de vedere funcțional și estetic , ușurând toată munca medicului ortodont ;
- tratamentul acestor malformații nu se rezumă doar la închiderea primară a defectului și la eventuale corecții secundare, ci și la tratament ortodontic, logopedic, interdisciplinar, cu scopul de a obține rezultate pozitive.
- ca limite ale prezentului studiu poate fi menționată absența evaluării factorilor genetici fiind necesare studii suplimentare în care să fie incluse și analizele genetice
- limitele studiului de față sunt asumate dar , apreciem că el reprezintă o deschidere de drum în vederea realizării unui algoritm terapeutic național.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Batra P, Agrawal K. The paradigm of palate first in the developing world. Prezentat la: the 12th International Congress in Cleft Lip/Palate and Related Craniofacial Anomalies, 5-10 mai 2013, Orlando, USA.
2. Byrd S, Ha RY, Khosla RK, Gosman AA: Bilateral cleft lip and nasal repair. *Plast Reconstr Surg* 2008; 122(4): 1181-1190.
3. Cutting CB: Coordinated presurgical columellar elongation and one-stage primary nasal correction of the bilateral cleft lip and nose: Cutting's Technique. În Bardach J, ed. *Atlas of Craniofacial and Cleft Surgery*, vol.2: Cleft Lip and Palate. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1990.p.602-606.
4. Khosla RK, Mabry K, Castiglione CL. Clinical outcomes of the Furlow Z-plasty for primary cleft palate repair. *Cleft Palate Craniofac J*. 2008; 45(5): 501-509.
5. Nyberg J, Westberg LR, Neovius E, Larson O, Henningsson G. Speech results after one-stage palatoplasty with or without muscle reconstruction for isolated cleft palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2010; 47(1): 92-111.
6. Randall P, LaRossa D. Cleft palate. În McCarthy JG ed: *Plastic Surgery vol 4: Cleft Lip and Palate and Craniofacial Anomalies*. Philadelphia: WBSaunders; 1990.p.2723-2747.

7. Reiter R, Haase S, Brosch S. Orofacial cleftss. *Laryngorhinootologie* 2012; 91(2): 84-95.
8. <http://spitalulgrigorealexandrescu.ro/media/1143/despicatorile-labio.pdf>
9. B.J.A.Smarius, S.Haverkamp, H.de Wilde , A.Van Wijck-Warnaar, A.B. Mink van der Molen & C.C. Bregem , Incidence of cleft-related speech problems in children with an isolated cleft lip ,*Clinical Oral Investigations*<https://doi.org/10.1007/s00784-020-03367-5>.
10. Young, Greg, Ronald Deskin, and F. B. Quinn. *Cleft lip and palate*. 2015.
11. Sjamsudin, E., and D. Maiara. Epidemiology and characteristics of cleft lip and palate and the influence of consanguinity and socioeconomic in West Java, Indonesia: a five-year retrospective study. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2017; 46: 69.
12. Ranta R. Orthodontic treatment alternatives for unilateral cleft lip and palate patients; In Bardach J, Morris HL (eds). *Multidisciplinary Management of Cleft Lip and Palate*. Philadelphia; Saunders; 1990. 637–641.
13. Nyström M, Ranta R, Kataja M. Sizes of dental arches and general body growth up to 6 years of age in children with isolated cleft palate. *Scand J Dent Res*. 1992; 100:123–129.
14. José Alberto de Souza Freitas, Daniela Gamba Garib, Thais Marchini Oliveira, Rita de Cássia Moura Carvalho Lauris, Ana Lúcia Pompéia Fraga de Almeida, Lucimara Teixeira Neves, Ivy Kiemle Trindade-Suedam, Renato Yassutaka Faria Yaedú, Simone Soares, João Henrique Nogueira Pinto - Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies - USP (HRAC-USP) - Part 2: Pediatric
15. Richman LC, McCoy TE, Conrad AL, et al. Neuropsychological, behavioral, and academic sequelae of cleft: early developmental, school age, and adolescent/young adult outcomes. *Cleft Palate Craniofac J*. 2012;49:387–396.
16. Kapp-Simon KA, Simon DJ, Kristovich S. Self-perception, social skills, adjustment, and inhibition in young adolescents with craniofacial anomalies. *Cleft Palate Craniofac J*. 1992;29:352–356.
17. Millard T, Richman LC. Different cleft conditions, facial appearance, and speech: relationship to psychological variables. *Cleft Palate Craniofac J*. 2001;38:68–75.
18. P.Macho, M.Bohac, J.Fedeles Jr, D. Fekiakova, J. Fedeles Sr. Impactul buzelor Impact of cleft lip and/or palate in children on family quality of life before and after reconstructive surgery, *Bratisl Med J* 2017_07; 118 (6) 370 – 373.