

La labiopalatoschisi

La labiopalatoschisi è determinata dalla mancata fusione delle prominenze frontonasali e mascellari durante la settimana di gestazione, cui può seguire, come evento secondario nella settimana successiva, la mancata fusione dei processi palatini.

I pazienti affetti da labiopalatoschisi presentano una crescita craniofacciale alterata con una specifica inibizione della crescita nei tre piani dello spazio. Sono stati riportate alterazioni di forma, di posizione e di dimensione, sagittali, trasversali e verticali. Infatti tali pazienti presentano spesso iposviluppo del mascellare con diminuzione sia in senso trasversale che in senso verticale del palato e conseguente riduzione dello spazio per la lingua.

I tempi di intervento per la chiusura del palato duro sono relativi alla tecnica di chiusura del palato, all'abilità del chirurgo o ad altre variabili molto difficilmente controllabili. Presso il centro regionale per le LPS del Prof. Brusati (Ospedale Universitario di S. Paolo di Milano), dal 2006 il protocollo prevede nei pazienti con una schisi inferiore ai 9-10mm un tempo unico di intervento con palatoplastica e cheilorinoplastica a 6 mesi. Questo protocollo permette di risolvere il "problema schisi" con un unico intervento a 6 mesi nel 15% dei casi di LPS monolaterali complete, in due interventi (aggiunta di innesto osseo a circa 6 anni) nel 35% e in due interventi classici (a 4-6 mesi riparazione palato molle, del labbro e del naso e a 18-24 mesi plastica del palato duro e della schisi alveolare) nel restante 60% dei casi.

La schisi bilaterale presenta una serie di problematiche che rendono più complesso il trattamento infatti il trattamento è in due tempi (4-6 mesi e 28-24 mesi) della schisi unilaterale ed è assolutamente necessaria una preparazione ortopedica che spesso invece non c'è.

Per quanto riguarda l'innesto osseo necessario in alcuni casi per la ricostruzione del processo alveolare e della base del mascellare, tale intervento si effettua generalmente a 9-11 anni. Recentemente hanno anticipato l'intervento (7-8 anni) in modo che preceda l'eruzione dell'incisivo centrale in quanto così sembra che si riducano i gravi problemi parodontali di recessione gengivale.

Labiopalatoschisi e ortodonzia

Il ruolo dell'ortodonzia si manifesta attraverso l'ortopedia prechirurgica neo-natale, l'ortodonzia tradizionale ed il controllo della crescita. La prima fase terapeutica, ovvero l'ortopedia prechirurgica, consiste nell'utilizzo di placche ortopediche iniziando nei primissimi giorni di vita e con lo scopo di aumentare le dimensioni del palato, ridurre il gap dei due segmenti e l'ampiezza della cavità nasale schisata. Inoltre, tale placca ortopedica ha un importante effetto psicologico sui genitori che vedranno chiusa la continuità tra naso e bocca. La seconda fase ortodontica terapeutica viene effettuata in dentizione mista (fase durante la quale i bambini presentano sia "denti da latte" che denti permanenti) e consiste nell'affrontare sia mediante procedure ortopediche che ortodontiche le problematiche che presenta ciascun paziente affetto da LPS e che in genere riguardano il palato, l'osso mascellare, agenesie dentarie e malposizionamenti dentari. La terza fase terapeutica consiste nel controllare il paziente che è in crescita e che spesso a causa dell'iposviluppo del mascellare necessita di una chirurgia ortognatica che potrà avvenire solo in età postpuberale.