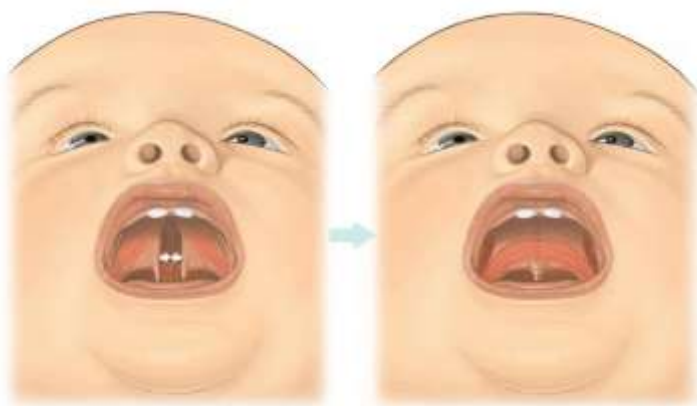


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО**

Расщелина неба. Классификация, диагностика. Диспансеризация.

КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМ.ПРОФ. В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО



Выполнил ординатор
кафедры стоматологии ИПО
по специальности
«Стоматология детская»
Зими́на Валерия Юрьевна

Рецензент к.м.н., доцент
Буянкина Римма Геннадьевна

2021 г.

Цели:

Рассмотреть Наиболее распространённые и эффективные диагностические мероприятия для выявления расщелины твёрдого нёба.

Определить Основные задачи диспансеризации.

Оценить Организацию диспансеризации детей с врождёнными пороками развития на территории Российской Федерации.



Задачи

Оценить Приоритетные социально-гигиенические, медико-биологические и медико-организационные факторы, оказывающие влияние на возникновения пороков развития челюстно-лицевой области.

Перечислить Методы диагностики, выявляющие расщелину твёрдого нёба.

Рассмотреть Классификация расщелин твёрдого нёба.

Определить Тактика врача-стоматолога детского при ведении пациентов с данной патологией.

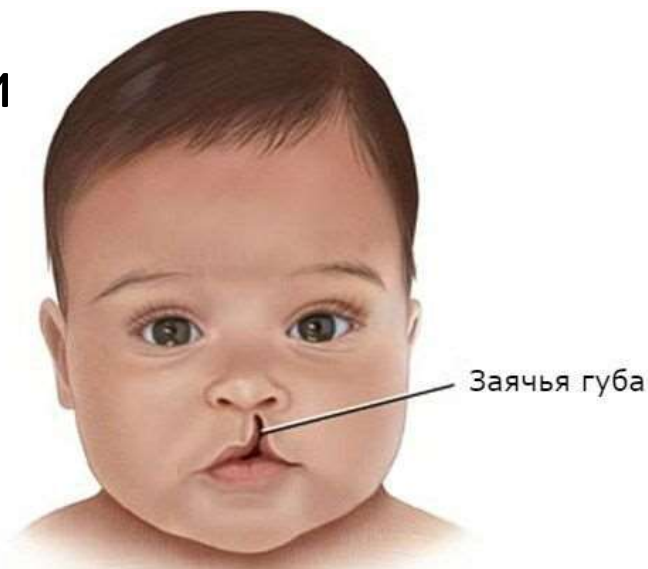
Актуальность

Врожденные пороки развития (ВПР) составляют одну из самых актуальных медицинских и социальных проблем в связи с их *высокой частотой и тяжестью*, что само по себе представляет существенную проблему для здравоохранения и обуславливает актуальность изучения причин возникновения и особенностей распространения ВПР в различных регионах

Определение

Расщелина губы и/или неба – это тяжелый порок развития челюстно-лицевой области, проявляющийся нарушением непрерывности верхней губы, альвеолярного отростка и неба и сопровождающийся значимыми функциональными нарушениями.

Трудности восстановления нарушенных жизненно важных функций питания, дыхания и речи, анатомического восстановления верхней губы, носа и верхней челюсти в условиях растущего организма являются причиной инвалидизации детей с расщелинами губы и неба на долгие годы.



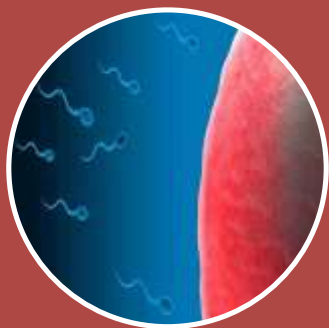
Эмбриональное развитие

Формирование лицевого отдела эмбриона заканчивается в основном к 10—12-й неделе внутриутробного развития, следовательно, и формирование патологических изменений возможно только в этом периоде.

К образованию пороков развития приводят многочисленные факторы генетического и тератогенного генеза.



Этиология



Неполноценность
половых клеток
родителей: возраст
за 40 лет,
наследственные
мутации



Инфекции и
хронические
заболевания
матери: краснуха,
ветряная оспа,
герпес, сифилис,
хламидиоз и др.



Химическая
интоксикация
алкоголем,
наркотиками,
курением,
химикатами и пр.



Физическое
воздействие:
давление
околоплодных вод,
перегрев тела,
излучения, падения,
удары в живот и т.П.



Психологические аспекты



Во многих семьях рождение ребёнка с расщелиной сопровождается сильным шоком, разочарованием, отсутствием взаимной поддержки.



Никакого отрицательного влияния самой расщелины на психическое здоровье ребенка нет.



Но кроме эстетических проблем, у ребенка могут возникнуть психологические, в силу того, что дети находятся в социуме, который может быть жесток по отношению к ним.



Чтобы избежать замкнутости ребёнка из-за расщелины следует как можно раньше заняться лечением и реабилитацией данной патологии, до проведения операции следует провести работу с психологу как ребёнку, так и его родителям.

Классификация

В рамках Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра относятся к XVII классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)», в структуре которого соответствуют следующим кодам:

Q35 – Расщелина неба (волчья пасть),

Q36 – Расщелина губы (заячья губа),

Q37 – Расщелина неба и губы (волчья пасть с заячьей губой).





Классификация

-Врождённая
расщелина мягкого
нёба:

скрытая

неполная

полная

-Врождённая
расщелина мягкого
и твёрдого нёба:

скрытая

неполная

полная

-Врождённая полная
расщелина мягкого,
твёрдого нёба и
альвеолярного
отростка:

односторонняя

двусторонняя

-Врождённая
расщелина
альвеолярного
отростка и переднего
отдела твёрдого нёба:

неполная
(односторонняя,
двусторонняя)

полная
(односторонняя,
двусторонняя)



Диагностика

- Проблему своевременного выявления и идентификации врожденной патологии лица во многом позволяет решить эхографическое исследование плода.
- Оценка структур лица является обязательной частью исследования плода на 2-м этапе скрининга, который проводится на 20-24 неделе беременности.

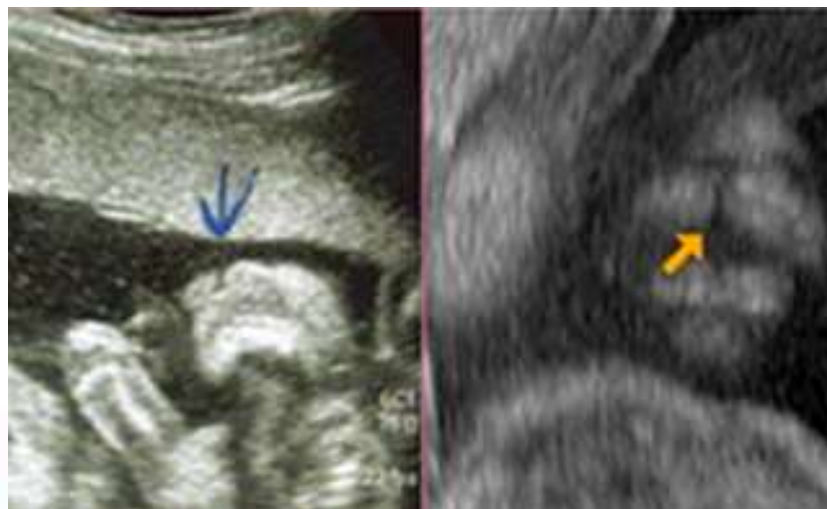


Диагностика

- Диагностика расщелин неба эхографическим методом **невозможна**, поскольку рот плода закрыт, в ротовой полости находится язык, плотно прилегающий к небу.
- Оценка состояния твердого неба возможна только теоретически, если сканирование совпало с зеванием плода, при заполнении ротовой полости околоплодными водами.
- Возможна визуализация расщелины переднего отдела твердого неба и альвеолярного отростка при детальной обработке отсканированного материала на компьютере
- Оценка состояния твердого неба является одной из важных составляющих в комплексе диагностики и лечения детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
- Ультразвуковое сканирование позволяет получить изображение нижней поверхности костной пластинки твердого неба. Это дает возможность визуализировать расщелину твердого неба и дать оценку морфологических параметров до и после уранопластики.

Когда диагностируется

На 16-22 неделе эмбрионального развития по УЗИ



Лечение и реабилитация

КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМ.ПРОФ. В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО



В период грудного возраста необходимо раннее ортопедическое лечение. Специалисты обращают внимание, что в этом периоде акцент реабилитационных мероприятий должен быть направлен на подготовку и проведение первичного оперативного вмешательства для устранения анатомических нарушений и восстановления эстетики лица. Проводят хейлоринопластику, одномоментную хейлопластику.

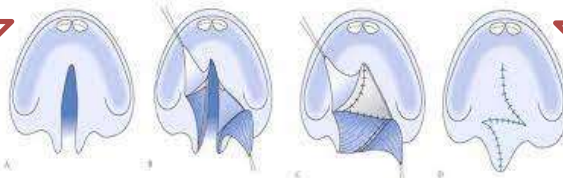
В возрасте от 1 до 3 лет продолжается предоперационное и послеоперационное ортодонтическое лечение, направленное на коррекцию твёрдого нёба, предупреждение сужения и уплощения верхнего зубного ряда. Проводятся мероприятия по нормализации функции речи и носового дыхания. Специалисты обращают внимание, что в этом периоде обязательна постановка на учёт у логопеда и начало логопедических занятий.

Лечение и реабилитация



В дошкольный период производят реконструктивную хейлопластику / хейлоринопластику. Ортодонтическое лечение проводят с применением различных ортодонтических препаратов, направленное на препятствие сужению и уплощению верхнего зубного ряда.

Ортодонтическое лечение, реконструктивную ринопластику/хейлоринопластику, костно-реконструктивные операции предлагается проводить детям старшего возраста (11–16 лет).



В возрасте от 7 до 11 лет устраняют расщелины альвеолярного отростка, уранопластику, проводится ортодонтическое лечение, которое направлено на нормализацию положения постоянных резцов. Проводится хирургическое лечение, остеопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти, фарингопластика. Продолжаются занятия с логопедом.

В этом периоде все проводимые реабилитационные мероприятия направлены на оптимизацию психологического статуса подростка, что обеспечивает его лучшую социальную адаптацию. Хирургическое лечение на данном этапе относится к эстетическим операциям, при этом допустимо прибегать к использованию дополнительных пластических материалов



Диспансеризация

В настоящее время наиболее квалифицированно и полно разработаны вопросы диспансерной помощи больным с врожденной расщелиной губы и неба, частота которой колеблется от 1:500 до 1:1000 новорожденных. Питание ребенка с расщелиной губы и/или неба нарушено.

Возможность сосать грудь матери сохраняется лишь при неполной расщелине верхней губы или неполной расщелине твердого или мягкого неба. Задача детского стоматолога — показать персоналу родильного дома и матери приемы кормления ребенка. По возможности следует использовать с первого дня его жизни методику раннего ортодонтического лечения путем разобщения полостей рта и носа стандартным ортодонтическим аппаратом.



Диспансеризация

КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО



Лечение больных с пороками развития лица проводят по принципу комплексной помощи в консультативно-методических центрах диспансеризации.

Территориальный центр диспансеризации — важнейшее звено, деятельность которого направлена на своевременное выявление и лечение детей с врожденными пороками развития ЧЛО. Такие центры осуществляют наблюдение за детьми до 18 лет включительно. Деятельность центра диспансеризации определяется законодательством РФ и территориальными органами здравоохранения



Основные задачи территориального центра диспансеризации:

- Выявление и ведение учета детей с наследственной и врожденной патологией ЧЛО на основании эпидемиологического обследования территории;
- постановка первичного диагноза;
- организация комплексного лечения больных;
- мониторинг детей с данным пороком (первичный и на этапах реабилитации);
- МКГ;
- внедрение новых методов диагностики и лечения;
- повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала;
- медицинская, психолого-педагогическая, юридическая и социальная реабилитация детей.

Территориальный центр диспансеризации тесно взаимодействует с Федеральным центром по лечению детей с наследственной и врожденной патологией ЧЛО:

- направляет в него детей со сложной патологией;
- контролирует исполнение рекомендаций, данных больному;
- своевременно представляет статистические сведения.

Диспансеризация



Диспансеризация

На диспансерный учет с организацией всех видов комплексного лечения должны быть поставлены дети с рождения до полной реабилитации, которая может завершиться в разные возрастные периоды до 18 лет.

В диспансерную группу должны быть включены дети с:

- 1) врожденной расщелиной губы и/или неба;
- 2) синдромами ЧЛО;
- 3) тканевыми пороками развития (сосудистые новообразования, лимфангиомы, нейрофиброматоз и др.);
- 4) врожденными кистами и свищами, дермоидными кистами;
- 5) другими (неклассифицированными) врожденными пороками развития ЧЛО.

Заключение:

Для каждой группы врожденных пороков развития имеется программа диспансеризации и реабилитации, рассчитанная на весь период детского возраста.



Обеспечение больного всем комплексом реабилитационных мероприятий в первые 5—6 лет жизни позволяет получить положительный результат лечения у всех детей с расщелиной губы и/или неба, создать равные возможности в развитии ребенка.

Список

использованной литературы:

1. Аверьянов, С. В. Оценка уровня качества жизни у пациентов с зубочелюстными аномалиями / С. В. Аверьянов, А. В. Зубарева // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4.
2. Аржанцев А. П. Рентгенологические проявления врожденных деформаций лицевого отдела черепа // Российский Электронный Журнал Лучевой Диагностики. – 2017. – № 7. – С. 8–19.
3. Богородицкая А. В. Тактика ведения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба: междисциплинарная проблема / А. В. Богородицкая, М. Е. Сарафанова, Е. Ю. Радциг, А. Г. Притыко // Педиатрия. – 2015. – Т. 94, № 3. – С. 78–81.
4. Данилова М.А. Качество жизни детей с врожденной расщелиной губы и неба /Данилова М.А., Александрова Л.И. // — 2018.— №3— С.54-57.
5. Чкадуа Т.З. Комплексная реабилитация пациента с односторонней врожденной расщелиной губы, неба и альвеолярного отростка (клиническое наблюдение) /Т.З. Чкадуа, Е.М. Романова, К.С. Гилёва, М.А. Мохирев и др. //Российский стоматологический журнал. 2018. Т. 22. № 5. С. 249-254.
6. https://www.psma.ru/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=263&cf_id=24 (Дата обращения 05.12.2021)
7. <https://studfile.net/preview/5344359/> (Дата обращения 05.12.2021)

Спасибо

за внимание!

