

Zavod za oralnu kirurgiju  
Stomatološkog fakulteta, Zagreb

Zavod za ortodonciju  
Stomatološkog fakulteta, Zagreb

## Oralna rehabilitacija unilateralnog rascjepa u podmakloj dobi

I. MIŠE I J. ŠTEFANAC

Neoperirani rascjep u podmakloj dobi u nas je kuriozitet. Budući da je uobičajeni termin za operativno zatvaranje usnice 2—3. mjesec života, a za operaciju rascjepa nepca 2—4 godine starosti pacijenta (Čupar<sup>1</sup>), to su već i ispitanici s neoperiranim ili parcijalno operiranim rascjepom koji prelaze drugi decenij rijetki (Čupar<sup>1</sup>, Lapter<sup>2</sup>, Marković<sup>3</sup>). Podaci dobiveni od takvih bolesnika mogu biti dragocjeni, jer se na njima može vidjeti finalni rezultat razvojnog puta neoperirane maksile (Lapter<sup>2</sup>).

Cilj ovog rada je prikaz tretmana pacijenta iz te izuzetne kazuistike.

### PRIKAZ BOLESNIKA

D. K, rođena 1905. g. u Podjalesu kraj Vrbovca, umirovljenica, upućena je siječnja 1979. iz polivalentne stomatološke ambulante ortodontu na prvi pregled (sl. 1 i 2).



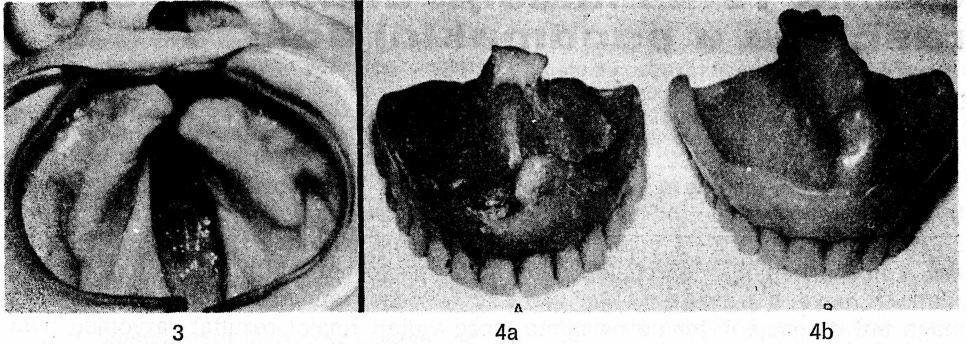
Sl. 1. En face pacijentice. — Sl. 2. Profil pacijentice.

Pacijentica do tada nije bila klinički obrađena.

Iz anamneze. Rođena je kao četvrto od desetoro djece. Nitko u obitelji nema rascjep. U 14. godini života pacijentici je u jednoj zagrebačkoj bolnici operativno zatvoren rascjep usnice dok na tvrdom i mekom nepcu nije bio napravljen nikakav kirurški zahvat.

Iz općeg statusa. Pacijentica nema posebne konstitucijske pripadnosti. Kraniofacijalni indeksi: brahikefal (87,0) i euriprozop (73,5). Deviatio septi nasi dextra. Govor nazalan, slabije razumljiv. Ispitanica je u dobroj psihičkoj i fizičkoj kondiciji, komunikativna je i vrlo zainteresirana za terapiju.

Iz lokalnog statusa usne šupljine. Oralna sluznica i jezik b. o. Bezube čeljusti. Donji alveolni greben je visok 1—3 mm u frontalnom, a 1 mm u lateralnom području. Gornji alveolni greben je dobro oblikovan. Unilateralni kompletni rascjep zahvaća usnu, alveolni greben, tvrdo i meko nepce te uvulu (sl. 3).



Sl. 3. Rascjep. — Sl. 4a. Dotadašnja gornja proteza s nadogradnjom. — Sl. 4b. Nova gornja proteza s nadogradnjom.

Rendgenski nalazi. Ortropantomogram, PA i LL telerendgenske snimke glave potvrđuju klinički nalaz rascjepa i bezubih čeljusti.

Opis protetskog nadomjestka. Pacijentica je k nama došla protetski opskrbljena, ali neadekvatno. Imala je gornju i donju totalnu protezu. Gornja proteza je imala nadogradnju, koja je djelomično sezala u rascjep (sl. 4a). Nadogradnja je izrađena iz tvrdog akrilata jer su primijenjeni principi krute retencije. Radi toga je proteza u funkciji padala, što je otežavalo govor, žvakanje i gutanje hrane.

Dijagnoza: heilognathopalatoshisis lateralis sinistra completa.

Terapija: Pacijentica je, u konzultaciji s oralnim kirurgom, upućena u Supspecijalističku ambulantu za kiruršku protetiku i preprotetsku kirurgiju Zavoda za oralnu kirurgiju, radi rehabilitacije. Napravljena je proteza s elastičnim retentivnim nastavkom iz polutvrdog akrilata, po principu resekcijske proteze (sl. 4b). Retentivni nastavak iskorištava mjesta koja podilaze u šupljine rascjepa za retenciju proteze, što protezu čini stabilnom i funkcionalnom.

## DISKUSIJA

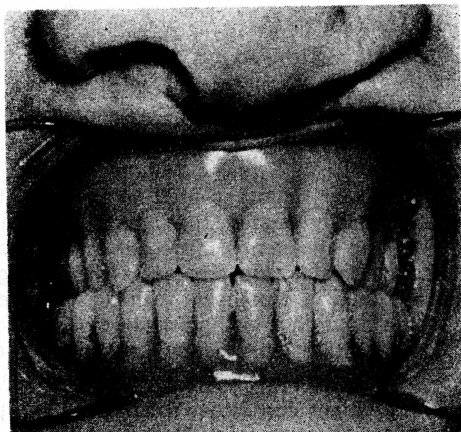
Većina autora smatra da je rast i razvoj srednjeg dijela lica osoba s neoperiranim rascjepom uglavnom normalan (Atherton<sup>4</sup>, Čupar<sup>1</sup>, Lapter<sup>2</sup>, Ortiz-Monasterio i sur.<sup>3</sup>), dok u osoba s kirurški tretiranim rascjepom dolazi do odstupanja od normale. Ta su odstupanja (obično u smislu inhibicije rasta i razvoja) to veća, što su više oštećeni centri rasta i krvotok te regije (Slaugher i Brodie<sup>6</sup>). Vanjski izgled i veličina maksile naše pacijentice potvrđuju to mišljenje. Veličina srednje partije lica, promatrana en face i u profilu, ne od-

stupa bitnije od normale (sl. 5 i 6). Nema konkavnog profila, koji je tipičan za većinu pacijenata s operiranim rascjepom (Slaughter i Brodie<sup>6</sup>). Harmoniju srednjeg dijela lica naše ispitanice narušava jedino devijacija nosnog septuma i popratna specifična konfiguracija nosa, koju susrećemo u takvih bolesnika.



5 — Sl. 5. En face pacijentice nakon oralne rehabilitacije. — Sl. 6. Profil nakon oralne rehabilitacije.

U naše pacijentice radi se o kasno i nepotpuno operiranom rascjepu. 75 godišnja pacijentica s takvom dijagnozom, zbog svoje poodmakle dobi, predstavlja raritet. Ta problematika zaokupljala je i druge autore: između više ispitanika te kazuistike, kao najstarijeg, L a p t e r<sup>2</sup> 1964. spominje jednog od 50 godina, O r t i z - M o n a s t e r i o i s u r.<sup>5</sup> 1966. jednog od 52 godine i M a r k o v i ć<sup>3</sup> 1980. jednog od 42 godine.



Sl. 7. Nova gornja proteza s nadogradnjom i donja totalna proteza u ustima.

U sadašnjem tretmanu naše pacijentice nije se pristupilo operativnom zatvaranju rascjepa, jer smatramo da je zbog dugogodišnjeg nepostojanja fuzije segmenta maksile nastupila izvjesna ravnoteža anatomskih struktura i funkcije tog područja. Tu bi ravnotežu poremetio kirurški zahvat, a zbog podmakle dobi je uspješna adaptacija bolesnice na novu kvalitetniju ravninu tako stvorene ravnoteže forme i funkcije pod znakom pitanja. Zato se pristupilo oralnoj rehabilitaciji samo s protetskog aspekta (sl. 7). Smatramo da je to terapijski optimum za takav slučaj.

## ZAKLJUČAK

Praćenjem 75-godišnje pacijentice s kompletnim unilateralnim rascjepom tijekom dviju godina nakon protetske rehabilitacije, mogli smo konstatirati da rehabilitacija zadovoljava. Retencija gornje proteze s elastičnim retentivnim nastavkom iz polutvrdog akrilata, po principu resekcijske proteze je stabilna, nazalni govor je bolje razumljiv, a mastikacija i gutanje hrane su normalni.

## Sažetak

Autori prikazuju 75-godišnju pacijenticu s kompletnim unilateralnim rascjepom usnice, alveolnog grebena, tvrdog i mekog nepca, kojoj je kirurški zbrinut, u 14. godini života, samo rascjep usne. Pacijentica je nosila protezu s nadogradnjom koja je djelomično sezala u rascjep. Nadogradnja je bila izrađena iz tvrdog akrilata, po principu krute retencije. Radi toga je proteza u funkciji padala, što je otežavalo govor, žvakanje i gutanje hrane.

Napravljena je nova proteza s elastičnim retentivnim nastavkom iz polutvrdog akrilata, po principu elastičnog retentivnog nastavka resekcijske proteze. Retentivni nastavak iskorištava mjesta koja podilaze u šupljine rascjepa za retenciju proteze, što protezu čini stabilnom i funkcionalnom.

Praćenjem pacijentice tijekom dviju godina nakon protetske rehabilitacije, mogli smo konstatirati da je rehabilitacija bila uspješna. Retencija proteze je bila stabilna, nazalni govor je bio razumljiviji, akt žvakanja i gutanja hrane je bio u granicama normale.

## Summary

### ORAL REHABILITATION OF UNILATERAL CLEFT IN LATER AGE

The authors present a case of a 75 year old female patient with complete unilateral cleft comprising the lip, the alveolar ridge and hard and soft palate. At the age of 14 years only the cleft lip was surgically treated. The patient had a prosthesis with an annex reaching partially to the cleft. The annex was made out of hard acrylate according to the principle of solid retention. Due to this, the prosthesis was falling down during function, hampering speech and eating. Then, a prosthesis with elastic retentive prolongation was made out of semi-hard acrylate according to the principle of elastic retentive prolongation of resection prosthesis. The retentive prolongation uses the places in the cleft cavities for the retention of prosthesis, which makes the prosthesis stabile and functional.

The following up of the patient during two years after the prosthetic rehabilitation has shown that the rehabilitation is successful. The retention of prosthesis is stabile, nasal speech is more comprehensible, mastication and swallowing of food is within normal limits.

## Zusammenfassung

### DIE ORALE REHABILITATION DER EINSEITIGEN SPALTBILDUNG IM VORGERÜCKTEN ALTER

Die Autoren stellen eine 75jährige Patientin mit vollständiger einseitigen Spaltung der Lippe, des Alveolarfortsatzes, des harten und weichen Gaumens, vor. In ihrem 14ten Lebensjahr wurde bloss die Lippenspalte chirurgisch versorgt. Die Patientin trug eine Prothese mit Aufbau welcher teilweise in die Spalte hineinreichte. Der Aufbau ist aus hartem Akrylat nach dem Prinzip einer harten Retention. Die Prothese war funktionell minderwertig, die Sprache und Ernährung erschwert.

Es wurde eine Prothese mit elastischer Retention aus halbhartem Akrylat nach dem Prinzip eines elastischen Retentionsfortsatzes einer Resektionsprothese, angefertigt, unter Ausnützung unterschichtgehender Stellen in der Spalthöhle. Diese Prothese war stabil und funktionstüchtig, die Sprache verständlicher, der Kau- und Schluckakt in den Grenzen des Normalen.

Dieser Zustand konnte durch zwei Jahre nach der prothetischen Rehabilitation beobachtet werden.

## LITERATURA

1. ČUPAR, I.: Kirurgija glave i vrata, Izdavački zavod JAZU, Zagreb, 1978
2. LAPTER, V.: Utjecaj jezika na razvoj gornje čeljusti i zubnog luka kod urođenih rascjepa, Habilitacijski rad, Zagreb, 1964
3. MARKOVIĆ, M.: Urođeni rascepi lica, usana i nepca, Ortodontska sekcija Srbije, Beograd, 1980
4. ATHERTON, J. D.: Cleft Pal. J., 4:18, 1967
5. ORTIZ-MONASTERIO, F., SERRANO, A., BERRERA, G., RODRIQUEZ-HOFFMAN, H., VINAGERAS, E.: J. Plast. Reconstr. Surg., 38:36, 1966
6. SLAUGHTER, W. B., BRODIE, A. G.: J. Plast. Reconstr. Surg., 4:311, 1949
7. MIŠE, I.: Some problems in postoperative orthopedic treatments of clefts, Yugoslav simposium with international participation »Clefts of lip, alveolus and palate«, Zbornik radova, str. 307, Maribor, 1968
8. MIŠE, I., ZAKLAN-KAVIĆ, D.: Dvodjelni elastični retentivni nastavak, Zbornik 5. kongresa stomatologa Jugoslavije, Ohrid, str. 1101, 1972, Ohrid, 1975
9. MIŠE, I.: ASCRO, 1:89, 1966
10. MIŠE, I.: Chir. maxillofac. plast., 7:119, 1970
11. MIŠE, I.: Replacement prothetique ou chirurgical après resection maxillaire, XIX<sup>e</sup> Congrès français de Stomatologie, str. 111, Paris, 1965
12. PSAUMBE, J.: Rev. Stomat., 57:817, 1956
13. RUSCONI, L.: Il trattamento delle labio-palatoschisi, Minerva Medica, Torino, 1963
14. RUSPA, F.: Riv. Ital. Stomatol., 6:932, 1958
15. TOMAN, J.: Rev. Stomat., 64:464, 1964