

## ZAVOD ZA MAKSILOFACIJALNU I ORALNU KIRURGIJU

### KBC OSIJEK

#### RASCJEP USNE (ZEČJA USNA) I RASCJEP NEPCA (VUČJE ŽDRIJELO)

Rascjep usne i rascjep nepca poznat i kao orofacijalni rascjep, grupa je stanja koja uključuje rascjep usne, rascjep nepca i/ili oba zajedno. Rascjep usne sadrži otvor na gornjoj usni koji se može proširiti u nos. Otvor može biti na jednoj strani, s obje strane ili u sredini. Rascjep nepca javlja se kada krov usta sadrži otvor u nosnu šupljinu.

Rascjep usne i nepca te **1. najčešća malformacija u regiji glave**. Pogađa otprilike 1 dijete na 650 do 750 živorođenih, ovisno o zemljopisnoj regiji.

Može postojati kao **patološka pojava sama za sebe, ali i kao dio čak 200 različitih sindroma, s ili bez rascjepa nepca**. Nesidromska zečja usna s/bez rascjepa nepca dvaput je češća kod dječaka dok je rascjep samog nepca dvaput češći kod djevojčica. Otprilike 75% zečjih usana je unilateralno, što znači da se nalaze samo s jedne strane, češće lijeve.

Rascjepi usne i nepca **nose sa sobom brojne poteškoće, od hranjenja, govora, sluha do dentalnih poteškoća** čime dodatno čine veliki pritisak na mentalno zdravlje i samopouzdanje pogođene osobe.

Malformacija usne ili nepca događa se između 4. i 7. tjedna trudnoće kada dolazi do greške u selidbi i spajanju stanica.

Uzroci nastanka ove malformacije nisu poznati, ali neka djeca imaju rascjepe zbog genetskih promjena. Smatra se da rascjepi usne i nepca nastaju kombinacijom genetskih promjena i drugih čimbenika, poput okoliša koji utječe na trudnicu.

Smatra se da je **zečja usna kombinacija genetike i okolišnih čimbenika**. Neke obitelji mogu nositi određene genetske predispozicije, koje se mogu, ali ne moraju pojaviti s obzirom da na to utječu i okolišni čimbenici.

Dijagnozu zečje usne je moguće postaviti već **u trudnoći između 18. i 21. tjedna**, tijekom redovnog ultrazvučnog pregleda kod ginekologa. Rascjep nepca je teže vidjeti pa se češće ustanovi nakon poroda.

Kirurško liječenje rascjepa nastoji ispraviti rascjepom promijenjeni anatomske oblici i uspostaviti normalna funkcija rascjepljene orofacijalne regije. Liječenje rascjepa često traži suradnju više specijalista. Početak liječenja djece rođene s rascjepom ovisi o vrsti rascjepa. S liječenjem se počinje odmah po rođenju kada je rascjepljen zubonoseći (alveolarni) nastavak gornje čeljusti. Za vrijeme prvog ili drugog tjedna uzimaju se otisci i izrađuje nepčana pločica koju dijete nosi slobodno u ustima do

operacije usne. Pločica se kontrolira i prema potrebi korigira ili mijenja. Uloga pločice je što više približiti segmente gornje čeljusti da bi rezultat operacije usne ostao trajan. Kada rascjep ne zahvaća gornju čeljust ili je samo zahvaćeno nepce palatinalna pločica nije potrebna.

Općenito se rascjepi usne operacijom korigiraju između 3. i 6. mjeseca djetetovog života. U pravilu sa rascjepom usne postoji i deformitet vrška i nosnog krila na strani na kojoj postoji rascjep usne. On se korigira u isto vrijeme kada i usnica (primarna rinoplastika). Sekundarne korekcije nosa se obavljaju kada dijete navršši 16 godina. Za primarnu heiloplastiku (korekciju usne) dijete mora biti teško oko 4.5 kg, staro najmanje 10 tjedana i hemoglobin mu mora biti iznad 100mg/l i za operaciju još mora biti zdravo i u dobroj tjelesnoj kondiciji. Rascjep mekog nepca može se zatvoriti odvojeno od tvrdog ili se meko i tvrdo nepce zatvaraju odjednom. Zahvat se obično radi nakon navršene godine dana, svakako prije nego dijete progovori.

Korekcije rascjepa alveolarnog grebena gornje čeljusti se kirurški vrše oko 6.godine života postupkom osteoplastike (presađivanja kosti) na mjesto nedostatne kosti na gornjoj čeljusti.

Sekundarni korektivni zahvati na usni ili nosu ili nepcu se mogu obavljati i kasnije tijekom adolescencije i odrasle dobi.

Liječenje rascjepa usne/nepca zahtjeva multidisciplinarni stručni pristup u suradnji sa specijalistima liječnicima pedijatrima, otorinolaringolozima, ortodontima te konzultaciju sa logopedima koji su važni za rehabilitaciju govora.