

## Рядък случай на цепка на устната – хирургично-ортодонтико лечение

Цветан Тончев, Илия Пеев

Клиника по лицево-челюстна хирургия, УМБАЛ „Св. Марина“, Варна

### Резюме

Тъй като в България до скоро не съществуваше уеднакъв стандарт за лечение на деца с вродени лицеви аномалии (ВЛА), се наблюдават различни по своята тежест проблеми, свързани със семейството, обществото и специалистите: ранна пренатална диагностика; превенция на изоставянето на децата с ВЛА; клиничен протокол, който да координира работата на специалистите; единствено хирургичното лечение се заплаща от НЗОК; социална стигма на пациентите с ВЛА.

Впоследствие, специалисти от различни страни на Европа, сред които и България, ратифицират Техническия доклад CEN/TR 16824:2015 „Ранни грижи при бебета, родени с цепнатина на устната и/или небцето“ на Европейския комитет по стандартизация (CEN) през 2015 г. На основата на този документ е издаден български аналог, с цел подпомагане на семействата в нужда, уеднаквяване на критериите за оценка на клиницистите и възможности за международно сътрудничество за подпомагане и постигане на устойчиви резултати.

**Ключови думи:** цепка на устната, свръхбройни зъби, ретинирани канини, хирургично-ортодонтико лечение

## A rare case of cleft lip and its surgical-orthodontic treatment

Tsvetan Tonchev, Iliya Peev

Clinic of maxillo-facial surgery, St. Marina University Hospital, Varna

### Abstract

For the lack of appropriate standards in Bulgaria devoted to the treatment of children with congenital facial anomalies (CFA), there are different problems related to family, society, and specialists: early prenatal diagnosis; prevention of abandonment of children with CFA; clinical protocol to coordinate the work of the specialists; only Surgical Treatment is paid by National Health Insurance Fund (NHIF); social stigma of patients with CFA.

Hence, professionals from different European countries, including Bulgaria, ratified CEN/TR 16824:2015 „Early care services for babies with cleft lip and palate“ of the European Committee of the Standardization in 2015. On the basis of this document, a Bulgarian analogue was issued to help families in need, aligning the criteria for assessment of clinicians, and opportunities for international cooperation to support and achieve sustainable outcomes.

**Keywords:** cleft lip, supernumerary teeth, impacted canine, surgical-orthodontic treatment

---

### Кореспонденция:

Д-р Илия Пеев  
e-mail: [dff\\_91@abv.bg](mailto:dff_91@abv.bg)

### Correspondence:

Dr. Iliya Peev, DMD  
e-mail: [dff\\_91@abv.bg](mailto:dff_91@abv.bg)

## Въведение

По данни на литературата, пациентите с вродени цепнатини в орофациалната област страдат често от хипогонтия. Някои автори коментират тежестта на хипогонтията в зависимост от тежестта на цепката. Много по-рядко коментирана е възможността за свръхбройни зъби, а когато това е така, засегната е горната челюст [1-2].

## Забелеваемост

В България всяка година се регистрират 120 новородени, които са с вродени цепнатини на устната или небцето. В световен мащаб от вродени лицеви аномалии (ВЛА) са засегнати един милион души, а у нас, те са 7000 (Диаграма 1), [2-4].

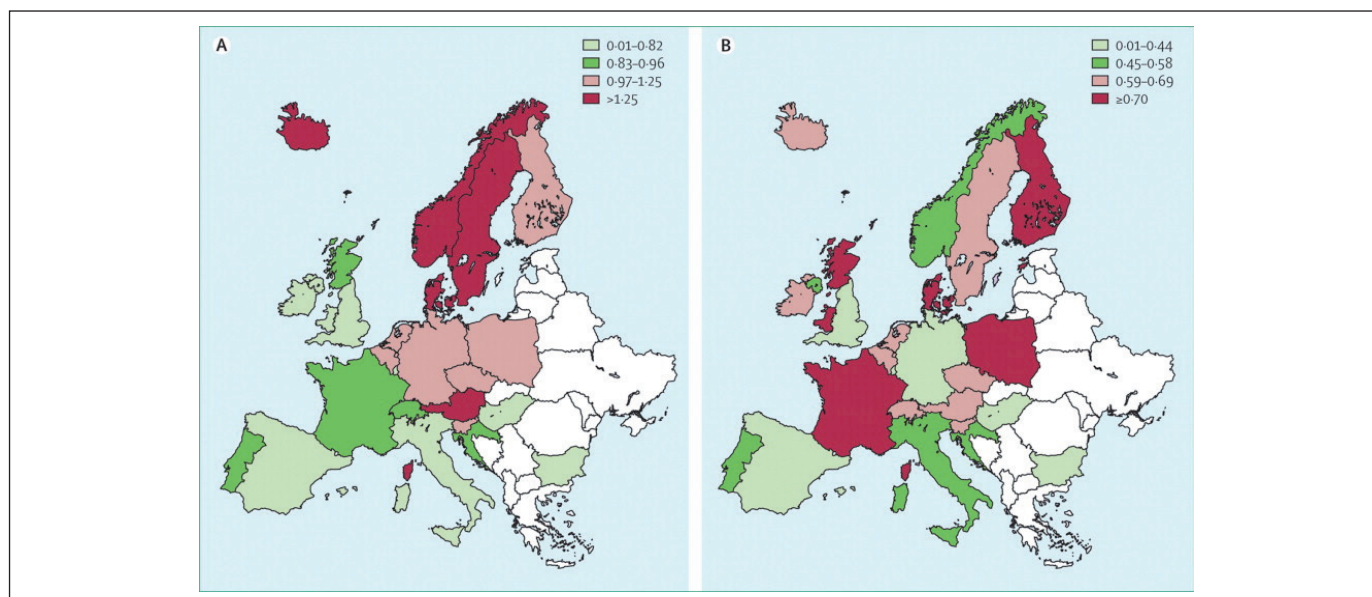
страна, а у нас се наблюдават единични случаи. Целта е да се формира мултидисциплинарен екип и необходимостта от консултация с психолог за да се окаже пълна подкрепа на родителите [1, 4, 8].

2. Постнатална диагностика – 3-та седмица след раждането

Преодоляване на първоначалния стрес. При необходимост – консултация със специалист по клинична генетика и психолог, както и специализирана медицинска сестра при затруднения с храненето на детето.

3. Новородено с ВЛА и хранене

4. Хирургично лечение – хейлопластика, уранопластика и гр.



Диаграма 1. Забелеваемост на 1000 новородени. Цепнатина на устната, с или без цепнатина на небцето (А) и Безсиндромни цепнатини на небцето(Б).

## Етиология и рискови фактори

Етиологичните фактори не са напълно изяснени. Възможна е появата на цепки, в семейства, в които не е имало такива случаи, затова пренаталната диагностика е от изключително значение [4-5].

## Клиничен протокол и мултидисциплинарно лечение:

Мултидисциплинарният екип включва специалисти с доказана компетентност, опит и отдаденост на грижата за деца с вродени цепнатини. Макар че, не всички от тях са включени в лечението и проследяването на отделните случаи, е необходимо да се осигури достъп до координатор на здравните грижи, хирург, логопед, психолог, специализирана медицинска сестра, специалист по възстановителна дентална медицина, генетик, ортодонт, УНГ специалист, педиатър и зъботехник [3, 6-7].

1. Пренатална диагностика

Пренаталната диагностика е практика в някои

Проследяването на резултатите от оперативните интервенции се осъществява чрез фотоснимки и взимане на отпечатъци [3,9,10].

5. Терапия с логопед за превенция на патологични говорни навици.

Терапията на биомеханичните говорни дефекти подпомага цялостния процес на възстановяване на пациента като част от провежданото мултидисциплинарно лечение. Европейските програми в логопедично направление – Евроклефт, Еврокран, Скандклефт, имат значителен опит в уеднаквяване на критериите за оценка на говорните дефекти [5].

6. Консултация с УНГ специалист.

7. Ортодонтско лечение за експанзия или корекция на размера на максилата.

Няма причини ортодонтското лечение да бъде отлагано във времето [7, 11]. Необходима е консултация с ортодонт

и изпълняване на препоръките му по време на лечението [1, 7]. Лечението за корекция на дефекти на небцето може да започне след раждането [5, 3, 4, 9, 1 2]. Иницизираното лечение на 8-9 г. възраст, може да последва лечение с фиксирана техника на по-късен етап от време [6, 8, 13, 12].

### Цел

Настоящото проучване има за цел да представи клиничния протокол на рядък случай на цепка на устната, комбиниран с унилатерално-ретиниран канин и свръхбройни зъби (във временно и постоянно съзъбие).

### Задачи

Възстановяване на функцията и естетиката.  
Формиране на мултидисциплинарен екип.

### Етични норми

Това проучване е проведено в съответствие с етичните стандарти на декларацията от Хелзинки 1964 г. за запазване достойнството на пациента и е получено информирано съгласие от родителите му.

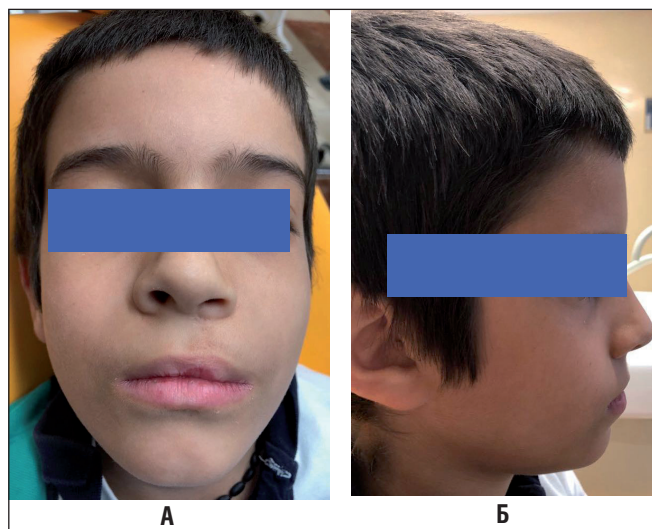
### Материал и методи

Касае се за 11-годишно момче, в добро общо състояние. По данни от анамнезата, родено с цепка на горната устна (вяво), която е оперирана, когато е бил на 1,5 мес. До провеждането на операцията, храненето е естествено, без затруднения, по данни на майката. Цепката е регистрирана още по време на бремеността с ултразвуково изследване. Майката съобщава, че е диагностицирана с наследствена тромбофилия и по препоръка на наблюдаващия АГ, започва прием на фолиева киселина от момента, в който разбира за бремеността, а не преди това. Не е имала затруднения при кърменето и храненето на детето.

По отношение на оралния статус са регистрирани свръхбройни на 62, 22 и 14. Ретенция на 23.

### Резултати

На диаграма 2 са представени снимки във фас (А) и профил (Б) на пациент с левостранна цепнатица на горната



Диаграма 2. Снимки във фас (А) и профил (Б)

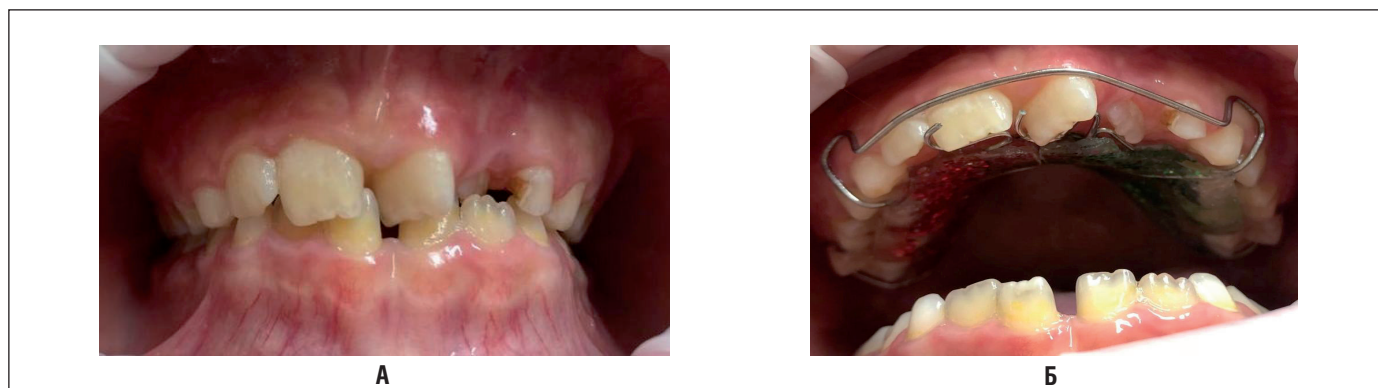


Диаграма 3. Ортопантомография

устна и проведена хейлопластика на 1,5 мес.

На OPG се проследяват наличието на свръхбройните 62, 14 и 22 и ретинирания 23 канин от латералния ляв инцизив 22 (диаграма 3).

Иницизирано е ортодонтско лечение с пластинка на Hawley (диаграма 4). Освен ротирани и наклонени зъби се наблюдава също така и диастема между долните централни резци поради вклиняването на горните при оклузия. Свръхбройните зъби във временно и постоянно съзъбие са екстрахиран на различен етап от лечението [4, 12, 11].



Диаграма 4. Орален статус на пациента в оклузия (А) и ажустиран апарат на Hawley (Б)

### Заклучение

Необходима е пренатална диагностика, проследяване и комбинирано хирургично лечение, подкрепено от мултидисциплинарен екип. Целта е постигане на добра функция и естетика и превенция на социалната изолация. Твърде малка е ангажираността на институциите и подкрепата от обществото, от които новороденото с вродени лицеви аномалии се нуждае.

### Библиография:

1. Mossey P, Little J, Munger R, Dixon M, Shaw W. Cleft lip and palate. *The Lancet*, Vol. 374, Issue 9703, 21–27, 2009, Pages 1773-1785.
2. Peeva Yu. A clinical protocol for orthodontic treatment of a patient with Turner syndrome. Fourth Eastern European conference for rare diseases and orphan drugs “Together for integrating approach to rare diseases”, 2009, pp 156.
3. Български институт за стандартизация. Български стандартизационен документ СД CEN/TR 16824 “Ранна грижа за бебета, родени с цепнати на устната и/или небцето”, 2015.
4. Berk N, Marazita M. The costs of cleft lip and palate: personal and societal implications DF Wyszynski (Ed.), *Cleft lip and palate: from origin to treatment*, Oxford University Press, New York, 2002, pp. 458-467.
5. Анастасов Ю. Честота и разпространение на лицевите аномалии. Във: Вродени лицеви аномалии. 1-во изд. Пловдив: „Полиграф Комерс“; 2006, 12-17.
6. Пеева Ю. Информираност и мотивация за ортодонтико лечение през погледа на ортодонтите, децата и родителите. София: Leading technologies in dentistry' company, 2017.
7. Peeva Yu. Personal recommendations and tips to orthodontic patients: A Systematic Review. *Journal of Oral Medicine*, iMedPub Journals, 2017, 1: 1(8), ISSN 0022-3247.
8. Пеева, Юлия Богданова. Информираност и мотивация за ортодонтико лечение на деца от град Пловдив [дисертация]. Пловдив, 2015.
9. Peeva Yu. An orthodontic considerations and surgical approach for three impacted canines – a case report. *EC Dental Science*, 2017, vol.11, issue 2:77-81.
10. Peeva Yu. Discrepancies in orthodontic awareness among parents and their children from Plovdiv, Bulgaria. *American Journal of Public Health Research*, vol.4, no.1 (2016): 23-27.
11. Peeva Yu. Social aspects to postpone orthodontic treatment. *Oral Health and Dental Management*, 2018, vol.17, no.6: 1053, ISSN Print: 2247-2452, ISSN-L 2247-2452.
12. Peeva Yu. The gap of awareness in orthodontic treatment. *OALib J*, 2017, vol.4, no.1: e3367.
13. Peeva Yu. Oral Health Prevention and the Current Healthcare System in Bulgaria. *EC Dental Science*, 2019, 18(3): 372-376.