

Treatment of labio-palatal cleft: Presentation of a clinical case

Traitement des fentes labiopalatines : présentation d'un cas clinique

Mourad SEBBAR^{a,*}, Amal EL AOUAME^b, Idriss TOUGUI^c

^aHôpital Moulay Abdellah, boulevard Hassan II, 28800 Mohammedia, Morocco

^bDépartement d'orthopédie dento-faciale, faculté de médecine dentaire, Casablanca, Morocco

^cHôpital Moulay Youssef, 112, boulevard Moulay Youssef, 20040 Casablanca, Morocco

Available online: XXX / Disponible en ligne : XXX

Summary

Introduction: Management of adult patients with a cleft lip and palate is often multidisciplinary. The aim of orthodontic treatment is to correct the malocclusion. When the skeletal dysmorphism is significant, the solution has to be orthognathic surgery.

Observation: The authors report the case of a 16-year-old patient with a cleft lip and palate and a skeletal Class III. The aim of the orthodontic treatment was to correct dento-alveolar compensations. The skeletal discrepancy was corrected by maxillary advancement and mandibular setback.

Discussion: Collaboration between the orthodontist, the maxillo-facial surgeon and/or the plastic surgeon, both as regards timing and the choice of surgical procedures, is essential for successful secondary correction of the esthetic and functional sequelae of a labio-palatal cleft.

© 2016 CEO. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Key-words

- Labio-palatal cleft.
- Orthodontics.
- Orthognathic surgery.

Résumé

Introduction : La prise en charge des patients avec des fentes labiopalatines, à l'âge adulte, est souvent pluridisciplinaire. Le traitement orthodontique vise à corriger la malocclusion. Lorsque le décalage squelettique est important, nous avons recours à la chirurgie orthognathique.

Observation : Les auteurs rapportent le cas d'une patiente âgée de 16 ans, porteuse d'une fente labiopalatine présentant une Classe III squelettique. Le traitement orthodontique avait pour objectif de lever les compensations alvéolodentaires. Le décalage squelettique a été corrigé par une avancée maxillaire et un recul mandibulaire.

Discussion : La concertation entre l'orthodontiste, le chirurgien maxillo-facial et/ou le chirurgien plasticien aussi bien dans le calendrier que dans le choix des interventions chirurgicales est déterminante lorsqu'il s'agira de corriger secondairement les séquelles esthétiques et fonctionnelles des fentes labiopalatines.

© 2016 CEO. Édité par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots-clés

- Fente labiopalatine.
- Orthodontie.
- Chirurgie orthognathique.

* Correspondence and reprints / Correspondance et tirés à part :
Mourad SEBBAR, Rue Oued Zem, résidence INAS, 2^e étage n° 19, Mohammedia,
Morocco.
e-mail address / Adresse e-mail : sebbar.mourad@gmail.com (Mourad SEBBAR)

Introduction

Facial clefts are early developmental abnormalities resulting from a defect in the fusion of embryonic facial buds. Among them, labio-palatal clefts are the most frequent congenital malformations. Depending on their clinical presentation they may affect soft tissue (upper lip, nasal sill, nasal alae, soft palate muscles) or bony tissue (alveolar arch, tooth buds, palate), or both.

The role of the orthodontist in the treatment of the sequelae of labio-palatal clefts is to move the teeth to the place they should have occupied if the malformation had not existed, to prepare the arches to ensure good coordination before expansion or surgery, to maintain and prepare the arch for the prosthesis that will replace any missing teeth, and thereby to ensure lasting retention [1].

Orthognathic surgery is one of the methods available for the treatment of the sequelae of labio-palatal clefts. Ideally, it should be performed at the end of growth. It is not resorted to systematically but can follow on from primary treatment of facial clefts if required for occlusal, functional and/or esthetic reasons.

This report concerns the case of a 16-year-old female patient with a labio-alveolar-palatal cleft who benefited from combined orthodontic and surgical treatment.

Observation

This is a young patient aged 16 with a cleft lip, alveolus and palate. Interrogation revealed that she had already undergone reparative surgery several times during childhood.

Clinical examination

Exobuccal examination revealed a scar in the upper lip rising to the orifice of the nose, corresponding to the sequelae of a labio-palatal cleft on the left side (*fig. 1*).

In profile, the lower jaw was advanced with respect to the upper, with inferior proclina. The smile was unattractive, revealing the significant malocclusion and above all the anterior crossbite, which was the patient's chief reason for consulting.

Endobuccal examination revealed (*fig. 2*):

- maxillary endognathism with anterior and lateral crossbite;
- a V-shaped upper arch with a left palatal cleft;
- a molar Class III relationship;
- ectopia of tooth 22.

Introduction

Les fentes faciales sont des anomalies précoces du développement qui résultent de défauts d'accolement des bourgeons faciaux embryonnaires. Parmi celles-ci, les fentes labio-alvéolo-palatines sont les malformations congénitales les plus fréquentes. Elles peuvent perturber selon la forme clinique les tissus mous (lèvre supérieure, seuil nasal, aile du nez, voile musculaire du palais), les tissus durs (arcade alvéolaire, germes dentaires, palais) ou les deux.

Le rôle de l'orthodontiste dans le traitement des séquelles des fentes labio-alvéolo-palatines consiste à amener les dents là où elles auraient dû être si la malformation n'avait pas existé, à préparer les arcades pour une bonne coordination, avant une distraction ou avant chirurgie, à maintenir et à préparer l'arcade pour la prothèse qui viendra remplacer les éventuelles dents absentes, et ainsi assurer une contention définitive [1].

La chirurgie orthognathique fait partie de l'arsenal thérapeutique des séquelles de fentes labiopalatines. Elle est idéalement réalisée en fin de croissance. Elle n'est pas systématique mais s'inscrit dans la continuité des soins primaires de traitement des fentes faciales en cas de nécessité occlusale, fonctionnelle et/ou esthétique.

Nous rapportons le cas d'une jeune patiente âgée de 16 ans porteuse d'une fente labio-alvéolo-palatine qui a bénéficié d'un traitement orthochirurgical.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 16 ans porteuse d'une fente labiopalatine. L'interrogatoire a révélé qu'elle avait déjà bénéficié de plusieurs chirurgies réparatrices pendant son enfance.

Examen clinique

L'examen exobuccal a montré une cicatrice au niveau de la lèvre supérieure remontant jusqu'à l'orifice narinaire correspondant aux séquelles d'une fente labiopalatine du côté gauche (*fig. 1*).

En vue de profil, la mandibule est en avance par rapport au maxillaire avec un rapport labial inversé. Le sourire est disgracieux mettant en évidence l'importante de la malocclusion et surtout de l'articulé inversé antérieur qui constituait le principal motif de consultation de la patiente.

L'examen endobuccal a montré (*fig. 2*):

- une endognathie maxillaire avec un articulé inversé antérieur et latéral ;
- un maxillaire en forme de V avec une fente palatine gauche ;
- une Classe III molaire ;
- une ectopie de la 22.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3135338>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3135338>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)