229

2. Gesichtsschädel

2.1 Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und kraniofaziale Mißbildungen

M. C. Locher und H. F. Sailer

Mit einer Häufigkeit von 1:600 bis 1:800 gehören die Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu den häufigsten Mißbildungen. Die in den Statistiken angegebenen Zahlen, die auf eine Zunahme dieser Mißbildung deuten, können zum einen durch eine exaktere und vollständigere Diagnostik auch von Mikroformen, zum anderen durch eine geringere Säuglingssterblichkeit und eine – im Vergleich zum Anfang des Jahrhunderts – wesentlich geringere Operationsmortalität zurückgeführt werden. Diskutiert wird auch eine stärkere Auswirkung der genetischen Komponente durch die wesentlich besseren ästhetischen Operationsresultate.

Die volkstümlichen Begriffe «Hasenscharte» und «Wolfsrachen» sollten im medizinischen Sprachgebrauch heute auf keinen Fall mehr verwendet werden.

Die Spaltbildungen zeigen eine sehr große Variabilität. Zu unterscheiden sind die einseitigen und beidseitigen Spaltbildungen der Lippe und des Kiefers, die ein- (Abb. 2-23) und beidseitigen (Abb. 2-24) durchgehenden Spaltbildungen der Lippe, des Kiefers und des Gaumens und die isolierten Spaltbildungen des harten und weichen Gaumens, wobei die letzteren auch submukös auftreten können.

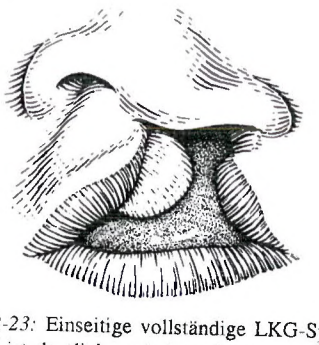


Abbildung 2-23: Einseitige vollständige LKG-Spalte. Der Nasenflügel ist deutlich nach lateral verzogen und abgeflacht.

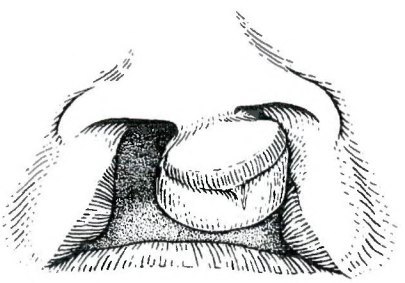


Abbildung 2-24: Doppelseitige LKG-Spalte. Die Prämaxilla (der Zwischenkiefer), die am Vomer gestielt ist und die Zahnanlagen der vier oberen Schneidezähne enthält, kann deviiert sein.

2.1.1 Organisation der

Patienten mit Lippen-Kie
sen interdisziplinär beha
Kiefer- und Gesichtschi
Versorgung dieser Patie
der Geburt (1. bis 3. Leb
pädische Behandlung d
Platte durchgeführt, un
funktion zu gewährleiste
die Zunge in die Spalte h
fristig liegt der Hauptvor
lung in einer spontanen
spaltbreite und somit ei
ten Ausgangslage für d
chirurgischen Gaumenve

Weiterhin ist eine frü
renärztliche Betreuung e
Kindern, bedingt durch
tungsstörungen, Mittelol
treten. Schließlich sollt
zweieinhalb Jahren ein
chung erfolgen, um eine
und damit eine optimale
wicklung im Rahmen d
sten. Weitere Sprachkon

Tabelle 2-5: Zürcher Zeitplan
seitigen Lippen-Kiefer-Gaum

Alter	Chirurgisch
5–6 Monate	Verschluß d (Millard, Te
15–18 Monate	Verschluß d (Perko)
4–5 Jahre	Hartgaumer
ca. 10 Jahre	Tertiäre Ost
ab 15 Jahre	Feinkorrekt

Tabelle 2-6: Zürcher Zeitplan
seitigen Lippen-Kiefer-Gaum

Alter	Chirurgisch
5–6 Monate	1. Phase de (Celesnik)
7–8 Monate	2. Phase de (Veau – Pe
15–18 Monate	Verschluß d (Perko)
4–5 Jahre	Hartgaumer
ca. 10 Jahre	Tertiäre Os Nasenstegv
ab 15 Jahre	Feinkorrekt