

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О** **ЗА ТРЕТМАН НА РАСЦЕП НА УСНИЦАТА И НЕПЦЕТО**

### **Член 1**

Со ова упатство се пропишува третманот на расцеп на усницата и непцето.

### **Член 2**

Начинот на третман на расцеп на усницата и непцето е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на расцеп на усницата и непцето по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

### **Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6462/2  
26 ноември 2012 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## РАСЦЕП НА УСНИЦАТА И НЕПЦЕТО

МЗД Упатства  
2.6.2010

- Основни податоци
- Преваленца
- Клиничка слика
- Етиологија
- Организација на третманот
- Хируршки третман
- Ортодонтски помагала
- Терапија на говорот
- Слушање
- Поврзани извори
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Третманот на расцепот на усницата и непцето ги има следните цели: корекција на проблемите со говорот; остварување на дентална оклузија; квалитетен слух и соодветен естетски изглед.

### ПРЕВАЛЕНЦА

- Расцепите на усницата и непцето се едни од најчестите вродени малформации во фацијалниот регион.
- Преваленцата е 1 на 500 - 700 раѓања

### КЛИНИЧКА СЛИКА

- Постојат три главни групи на расцепите:
  1. Расцепи на усницата и алвеоларниот лак (15%); можат да бидат унилатерални или билатерални; може да биде расцепена само усницата или расцепот да се протега до алвеоларниот мост.
  2. Расцепот на усницата и непцето (25%) се протега уни или билатерално од усницата, преку алвеоларниот лак, па се до тврдото и мекото непце.
  3. Расцепот на непцето (60%) е во средната линија, лимитирано само на мекото непце или продолжува и на тврдото непце. Окултните расцепи се субмукозни и тешко се забележуваат.
- 15-40 % од пациентите со орален расцеп имаат други конгенитални структурни малформации, најчестото на екстремитетите и срцето. Кај многу од тие случаи расцепите се дел од конгениталните синдроми.

## ЕТИОЛОГИЈА

- Во најголем дел од случаите етиологијата е нејасна. Се мисли дека е резултат на комбинација од неколку предиспонирачки гени и надворешни фактори.
- Во некои случаи расцепите се наследни, предизвикани од одредени гени.
- Пушењето и употребата на алкохол во бременоста се предиспонирачки фактори за појави на расцепи.

## ОРГАНИЗАЦИЈА НА ТРЕТМАНОТ

- Третманот на сите пациенти со расцеп на усницата и/или непцето треба да се централизира во одредени центри.
- Пристапот е тимски. Инволвирани се детски хирурзи, пластични хирурзи, орални хирурзи, максилофацијални хирурзи, ортоданти, отолози, терапевти за слух и говор, специјализиран персонал за работа со расцепи.
- Оралниот расцеп може да се дијагностицира и пренатално, а дијагнозата се верифицира веднаш по раѓањето. Матичниот лекар се грижи за организацијата на лекувањето.
- Третманот се состои во закажани испитувања на одредена возраст, од раѓање до адолесценција. Доколку е потребно, одредени специјалистички третмани се изведуваат во адултната возраст.
- Сегашните методи на лекување доведуваат до квалитетен персонален изглед, добар говор и забало со соодветна оклузија. Предуслов за успешен третман е соработка на целиот тим и правилно време (возраст) за интервенции од страна на различни специјалисти.

## ХИРУРШКИ ТРЕТМАН

- Примарна корективна хирургија на расцепите на усницата обично се изведуваат на 3-месечна возраст, а на расцепот на непцето на 9 до 10-месечна возраст.
- Заради постоење на хиперназалност (rhinolalia), околу 20% од децата со расцеп на непцето се подготвуваат за корективна хирургија на возраст од 4 до 5 години.
- Коскените дефекти на алвеоларниот гребен се корегираат на возраст од 9 до 10 години.
- Естетска и корективна хирургија на вилицата, носот или усницата се изведува по завршување на растот на детето.

## ОРТОДОНЦИЈА

- Децата со орални расцепи често имаат аномалии во големината, обликот и бројот на забите. Со ортодонтски помагала се корегираат аномалии во позицијата на забите и во оклузија на забалото, на возраст меѓу 8 и 14 години.
- Аномалијата во растот на вилиците се корегира хируршки, што е следено со ортодонтски третман.
- Многу пациенти со расцепи на усницата, гингивата и непцето имаат потреба од дентален протетички третман, поради недостасување на заб по завршување на растот на детето.

## ТЕРАПИЈА НА ГОВОРОТ

- Сите деца со расцепи на непцето треба да бидат прегледувани на секои две години од логопед, на возраст од 3 до 8 години, а по потреба и во поголема возраст.
- На база на направените испитувања на возраст од три години децата се упатуваат на мониторинг на говорот или на терапија на говорот, кај потешките случаи.

## СЛУШАЊЕ

- Без хирургија на непцето, палатиналниот мускул, којшто има припој блиску до Евстахиевата туба не може нормално да функционира, така што во средното уво не се развива негативен притисок. На тој начин се акумулира вискозен леплив секрет, што подоцна ќе доведе до нарушување на слухот. Сепак, нормален слух може да се обезбеди со пласирање на туба преку tympanostomy. Оваа вентилациона туба се поставува заедно со првата операција на возраст од околу осум месеци.
- Овие деца со орални расцепи имаат почести инфекции на ушите сè додека непцето сè уште е отворено, бидејќи храната може слободно да влегува во Евстахиевата туба. Со затворањето на расцепот на непцето овој проблем набрзо се разрешува. Се пропорува следење на децата сè додека физиолошките отвори не се реконструираат.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Специјални шишиња за хранење (за истискување, наместо ригидни) кај деца со расцепи го олеснува хранењето. По хируршка корекција на расцепот на усницата многу подобро решение за напредување на детето е доењето во однос на хранењето (ннд<sup>1</sup>-С).

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Bessell A, Hooper L, Shaw WC, Reilly S, Reid J, Glenny AM. Feeding interventions for growth and development in infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate. Cochrane Database Syst Rev 2011;(2):CD003315
2. Mossey PA, Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. Cleft lip and palate. Lancet 2009 Nov 21;374(9703):1773-85.
3. Meng L, Bian Z, Torensma R, Von den Hoff JW. Biological mechanisms in palatogenesis and cleft palate. J Dent Res 2009 Jan;88(1):22-33.
4. Kasten EF, Schmidt SP, Zickler CF, Berner E, Damian LA, Christian GM, Workman H, Freeman M, Farley MD, Hicks TL. Team care of the patient with cleft lip and palate. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2008 May-Jun;38(5):138-58.
5. Cleft palate. Orphanet ORPHA2014 «<http://www.orpha.net/>»

Автор: Jorma Rautio, ID: ebm00158(007.026) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 2.6.2010 [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година**

---

<sup>1</sup> Ннд-ниво на доказ