

Il protocollo per il trattamento della Labiopalatoschisi (“labbro leporino”) da me applicato da più di venti anni (primi interventi già nel 1977) prevede la chiusura entro i due mesi di età del labbro con contemporanea chiusura del difetto osseo e la ricostruzione del palato entro i cinque mesi di età. L’originalità del mio metodo sta nella ricostruzione contemporanea al labbro del difetto osseo, mediante una plastica originale da me ideata e pubblicata nel 1986. Questa mia tecnica ha dato dei risultati sbalorditivi, che dopo venti anni hanno permesso di verificare attraverso immagini TAC con ricostruzione tridimensionale la perfetta e definitiva ricostruzione del difetto osseo.

La labiopalatoschisi (schisi significa fessura e sta ad indicare lo spazio che divide i tessuti del volto e di altri organi) è una malformazione della faccia che colpisce il labbro superiore, il processo alveolare, il palato duro e molle: queste strutture sono interessate da una fissurazione di ampiezza variabile. La malformazione può essere presente sui due lati del labbro superiore o su uno solamente; può interessare tutte queste strutture o solo alcune di esse. Ad esempio vi può essere solo la schisi del palato oppure la schisi isolata del labbro. Statisticamente si sono rilevati i dati seguenti:

- nel 35-55% dei casi vi è associazione di schisi del labbro e del palato;
- nel 20-30% vi è schisi del labbro,
- nel 35-45% vi è schisi del palato.

Le labiopalatoschisi colpiscono circa un bambino su 700-1000 nati e ogni anno nascono circa 500 bambini con tale patologia; di questi circa 1/4 vengono ogni anno operati a Pisa. Molti finiscono in varie altre strutture d’Italia, con risultati che purtroppo assolutamente non soddisfacenti, su cui molto spesso bisogna reintervenire.

### **Tecnica secondo Massei:**

La labiopalatoschisi è accompagnata quasi costantemente ad un difetto osseo del mascellare sottostante, difetto che può essere da 1 mm a più di 1 cm alla nascita.

Risulta che l’arco mascellare su cui poi nasceranno i denti è un “ponte rotto” . Normalmente la riparazione prevede la chiusura del labbro e del palato già nei primi mesi di vita, mentre il difetto osseo viene ignorato normalmente fin dopo la nascita dei denti ed addirittura dopo l’eruzione del canino definitivo, all’età quindi di otto anni, quando è necessario fare un innesto di osso prelevato normalmente dalla cresta iliaca (bacino).

Io ho ideato una ricostruzione del difetto osseo da effettuare già entro i primi due mesi di vita, contemporaneamente alla riparazione del labbro. Attraverso una incisione all’interno del vestibolo (lungo la gengiva) si stacca tutto il periostio della faccia esterna dell’osso mascellare fino al margine dell’orbita e all’osso zigomatico si incide tutto intorno come un’isola lasciandolo aderente alla guancia sovrastante e alla base dell’ala del naso. Questo periostio viene spostato medialmente sopra il difetto osseo (schisi). La base dell’ala del naso e della guancia vengono così a trovarsi in una posizione più favorevole alla plastica del labbro, perché nella schisi la guancia, il labbro e la base dell’ala del naso sono normalmente spostati lateralmente. Tutte queste strutture vengono così riposizionate semplicemente spostando il periostio, che nel neonato ha una estrema vitalità e nel giro di pochi mesi è in grado di produrre abbondante osso nella nuova posizione, consolidando così il difetto osseo, e permettendo ai denti di erompere in posizione più favorevole.

Ignorare la ricostruzione dell'osso e fare la plastica delle parti molli, come viene fatto in genere per questo tipo di patologia, è come costruire una casa senza fondamento, tant'è vero che per evitare il collasso dei mascellari (e dei denti che vi nascono) è necessario far portare per anni a questi bambini apparecchi ortodontici.

Allego alcune immagini tratte da mie pubblicazioni sulla Rivista Italiana di Chirurgia Plastica, 1982:

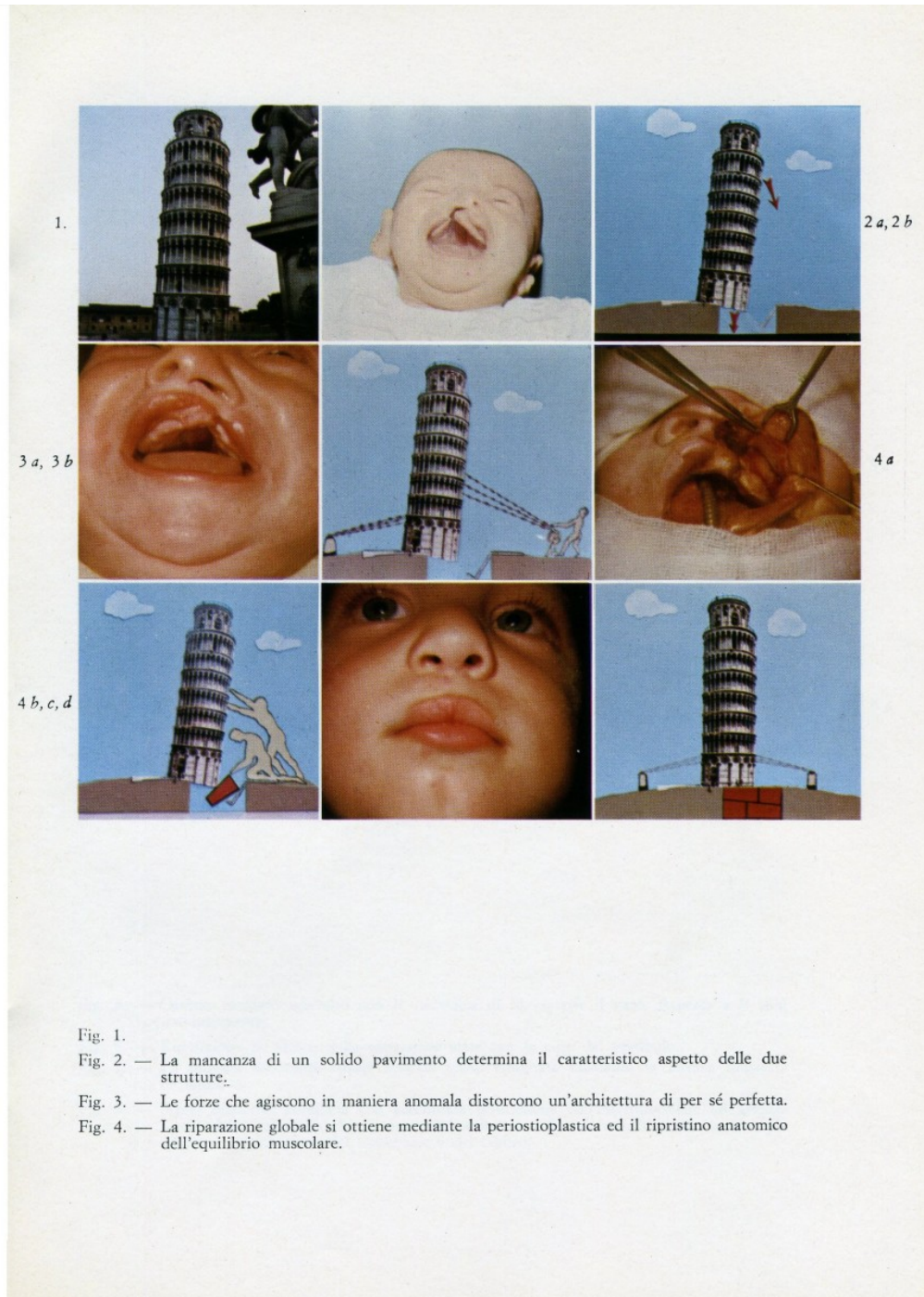




Fig. 3. — *a*) V. M., mesi 2, mascellare e suo processo frontale deperiostati: il periostio appare spostato in alto e lateralmente per visualizzare l'area di prelievo. *b*) Il lembo medializzato: si notino le fibre muscolari che dal periostio si portano lateralmente.

Fig. 4. — *a*) R. D., mesi 3, schisi bilaterale completa, ampia a sinistra. *b, c*) Aspetto del paziente dopo un anno dalla gnatoplastica. *d*) Il controllo dell'area della schisi rileva una abbondante produzione di osso.

Fig. 5. — *a*) A. F., mesi 2, schisi bilaterale completa. *b*) Aspetto del paziente all'età di 18 mesi. *c*) Mesi 18, controllo chirurgico: i mascellari sono in ottima continuità.

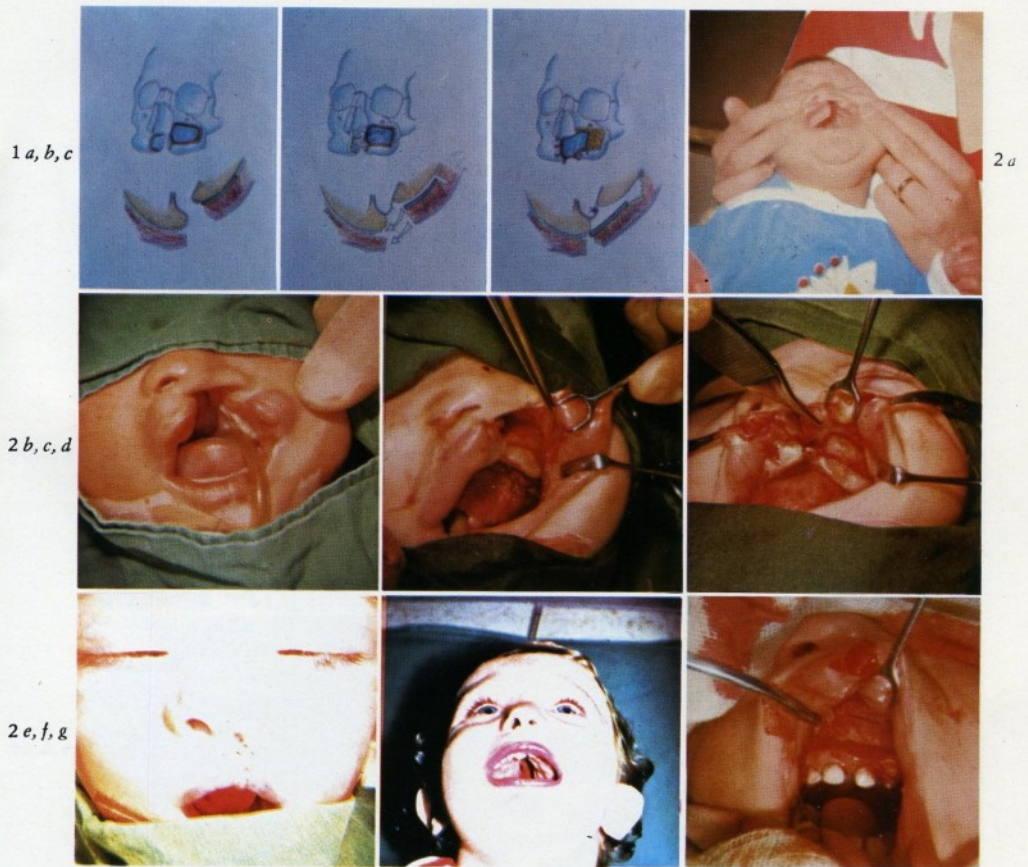


Fig. 1. — *a)* Rappresentazione del cranio e sua sezione: sono riportate le incisioni praticate per ricavare i lembi periosteali. *b)* Il lembo del mascellare viene mobilizzato. *c)* Il lembo è suturato nella sua posizione definitiva.

Fig. 2. — C. M., mesi 3, schisi completa monolaterale. *c)* Il mascellare è depositato e l'apice del lembo di periostio è sollevato dalla pinza. *d)* Il periostio viene medializzato. *e)* Aspetto post operatorio: la medializzazione del periostio e delle strutture soprastanti hanno facilitato la labioplastica. *f)* Aspetto del paziente a 22 mesi. *g)* Controllo chirurgico dell'area della schisi che risulta colmata da osso.