

# ASPECTUL COSMETIC EVOLUTIV AL FEȚEI LA COPIII CU DESPICĂTURI CRANIOFACIALE

Silvia RAILEAN, Roman LUPAN, Cristina POȘTARU,  
Gheorghe GRANCIUC, Gheorghe ȚÎBÎRNĂ

USMF „Nicolae Testemițanu”, catedra de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică și pedodonție Ion Lupan

## Rezumat

**Introducere.** A fost apreciat aspectul cosmetic al feței la copiii cu despicături faciale. Copiii cu despicături faciale permanent prezintă probleme de integrare socială. Tot mai multe studii dovedesc riscul înalt de dezvoltare la acești copii de anxietate psihoemoțională și sindromului depresiv.

**Scopul.** În acest studiu am pus scopul de a face un studiu cu privire la aprecierea aspectului estetic evolutiv al feței la copiii cu despicături faciale totale bilaterale și unilaterale în perioada preoperatorie, imediat postoperatorie și la distanță.

**Rezultate.** S-a constatat că defectele estetice ale feței în perioada preoperatorie sunt mult mai nefavorabile în comparație cele imediat postoperatorii. Preoperatoriu 4,8 un și 2,48 un; postoperatoriu 2,16 un și 0,84 un. În același timp s-a demonstrat că odată cu vârsta defectele estetice se înrăutățesc. (2,72 un și 1,92 un).

**Concluzie.** Aspectul estetic nefavorabil este prezent permanent la copiii cu despicături faciale bilaterale și unilaterale. Defectul estetic este un factor cu risc major de dezvoltare a problemelor psihoemoționale.

**Cuvinte-cheie:** despicături labiale, despicături palatinale, despicături totale unilateral, despicături totale bilateral, depresie, copii, adolescenți.

### Summary. Cosmetic appearance of the face in children with craniofacial cleft

**Introduction.** Children with facial cleft have permanent problem with social integration. More and more studies show high risk of developing these children anxiety, psycho-emotional problems.

**Objective.** To estimate evolution of cosmetic facial appearance of children with bilateral and unilateral cleft lip and palate.

**Results.** It was found that aesthetic defects of the face in the preoperative period are much worse than immediate after surgery. (4,8 un preoperative and 2,48 un; postoperative 2,16 un and 0,84 un). But aesthetic defects gradually get worse in time. (2,72 un and 1,92 un).

**Conclusion.** Cosmetic defects of face in children with bilateral and unilateral facial cleft are permanently present. Esthetic defect is a major risk factor for development of psycho-emotional problems.

**Key-words:** Cleft lip; Cleft palate; Depression; Child; Adolescent

### Резюме. Эволюция косметической составляющей у детей с челюстно-лицевыми расщелинами.

**Введение.** В работе была исследована эволюция косметической составляющей лица у детей с челюстно-лицевыми расщелинами. Дети с данной патологией представляют проблемы социальной адаптации и интеграции. Все больше и больше исследований показывают высокий риск развития у этих детей психоэмоционального беспокойства и депрессивного синдрома.

**Цель исследования.** В этой работе мы исследуем эволюцию эстетической составляющей лица у детей с двусторонней и односторонней полной расщелиной во время предоперационного, послеоперационного и отдаленного постоперационного периода.

**Результаты.** Было установлено, что эстетические дефекты лица в предоперационном периоде значительно хуже чем в ближайшем послеоперационном периоде. До операции 4,8 un и 2,48 un, а после операции 2,16 un и 0,84 un. В то же время было установлено что с возрастом эстетические дефекты ухудшаются. (2,72 un и 1,92 un).

**Заключение.** Негативный эстетический аспект постоянно присутствует у детей с двусторонней и односторонней расщелиной лица. Эстетический дефект является одним из основных факторов риска развития психоэмоциональных нарушений у детей.

**Ключевые слова:** расщепление губ, небные расщепления, односторонние полные расщепления, двусторонние полные расщепления, депрессия, дети, подростки

### Introducere.

Despicăturile labio-maxilo-palatine sunt cele mai răspândite dismorfii genetice în regiunea craniofacială. Ele sunt cauzele a dereglărilor anatomice, psihologice, comportamentale. Incidența lor variază în funcție de localizarea geografică a țării, rasă, statutul socio-economic, și în mediu se distribuie un caz la 700 nou născuți. În prezent mai multe studii sunt concentrate asupra riscurilor mari în dezvoltarea psihoemoțională a copiilor cu despicături labio-maxilo-facială și care a are un impact sever în apariția simptomului depresiv la copii și adolescenți. Dar studiile efectuate pînă în prezent constată că sindromul depresiv are o prevalență de 10% iar incidența de 2% în toată populația. Sindromul depresiv la copii crește odată cu vârsta, la 2% în perioada copilării ajunge la cel de la adulți în perioada de adolescență. Valorile sindromului în lume variază de la 0,4% la 3,0% la copii, și 3,3% la 12,4% la adolescenți. Variațiile în incidență sunt cauzate de condițiile familiare, școlare, sociale. În puține studii sunt indicate cauzele sindromului depresiv ca fiind malformațiile congenitale craniofaciale și în special a despicăturilor maxilofaciale. Una din cauzele care afectează copilul și care are un impact deosebit asupra apariției sindromului depresiv este aspectul estetic al feței. Se consideră că o față frumoasă determină o stare sănătoasă spirituală și morală. Dar necătând la toate eforturile de recuperare chirurgicală nu sunt constatate cum evoluează aspectul feței în perioada

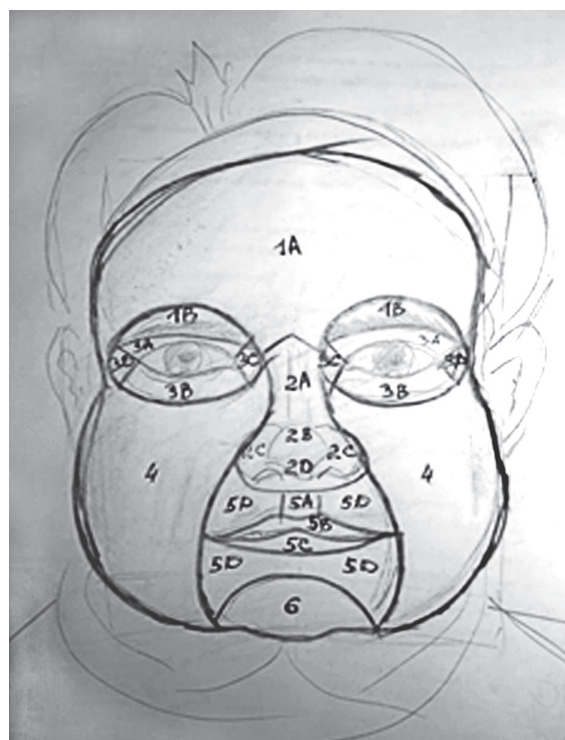


Figura 1. Unitățile și subdiviziunile feței. 1. Fruntea/Glabela (1A Fruntea, 1B Sprânceană); 2. Nasul (2A Dorsum, 2B Vârful, 2C Aripa, 2D Columela); 3. Orbita/Periorbital (3A Pleoapa superioară, 3B Pleoapa inferioară, 3C Unghiul medial al fantei palpebrale/cantusul, 3D Unghiul lateral al fantei palpebrale/cantusul lateral); 4. Maxilarul/Obraji; 5. Cavitatea bucală (5A Filtrum, 5B Buza superioară, 5C Buza inferioară, 5D perioarale); 6. Mandibula/Mentonul.

Frecvența formelor nozologice ale despicăturilor labio-maxilo-palatine pe anii 2008-2017

Denumirea		Frecvența	Procent	Eroare	Eroare/procent
1.	DLMP stânga	118	18,8	19,2	19,2
2.	DLMP dreapta	63	10	10,2	29,4
3.	DLMP bilateral	64	10,2	10,4	39,8
4.	DLMP nu este indicat	73	11,6	11,9	51,7
5.	DL stânga	24	3,8	3,9	55,6
6.	DL dreapta	23	3,7	3,7	59,3
7.	DL bilateral	7	1,1	1,1	60,5
8.	DL nu este indicat	24	3,8	3,9	64,4
9.	DP	219	34,9	35,6	100
	Total	615	97,9	100	
	System	13	2,1		
	Total	628	100		

de dezvoltare de la nașterea copilului la adolescență. În acest studiu am pus scopul de a face un studiu cu privire la aprecierea aspectului estetic evolutiv al feței la copiii cu despicături faciale.

#### Materiale și metode.

În acest studiu au fost evaluate dosarele medicale ale pacienților tratați pe parcursul a 20 de ani (1998-2018) cu scopul de a determina structura afecțiunilor în teritoriul maxilo-facial la copiii care au fost tratați în secția de chirurgie oro maxilo-facială pediatrică a IMSP IM și C, clinica Em. Coțaga. Din totalitatea de copii examinați au fost aleși copiii cu despicături labio-maxilo-palatine la care s-a determinat structura și incidența pe parcursul ultimelor 10 ani 2008-2018. Tot odată la copiii cu despicături totale labio-maxilo-palatine unilaterale și bilaterale, s-a determinat aspectul cosmetic al copiilor în perioada preoperatorie, postoperatorie imediat și la distanță.

Evaluarea obiectivă a deformațiilor craniofaciale s-au efectuat în baza scorului VAS (Visual Analogue Scale). Conform acestei scheme fața este divizată în unități anatomice.

Fiecare unitate anatomică a fost estimată obiectiv prin determinarea defectelor clinice prezente (defec-tele părților moi) în formă de deformații de relief, distorsiune, malpoziții, asimetrii, cicatrici. Deformațiile prezente pentru fiecare unitate s-au apreciat printr-o unitate [7].

**Rezultate.** În perioadă de examinare s-a constatat că în secția de chirurgie oro maxilo-facială pediatrică au fost tratați 30599 pacienți cu patologii ale capului și gâtului. Analiza structurii maladiilor în procente au constatat, că infecțiile au constituit 40,4%, traumatismele regiunii oro-maxilo-faciale s-au constatat

în 22,28%. 15,52% de cazuri au fost malformațiile congenitale, iar deformațiile dobândite – 3,80%. Leziunile tumorale și pseudo-tumorile ocupă un loc important structura maladiilor și au fost depistate pe parcursul acestei perioade în 11,65%. Au fost examinate dosarele medicale ale bolnavilor cu despicături faciale atât primare cât și secundare. În analiza retrospectivă am comparat datele cu privire la frecvența despicăturilor labio-maxilo-palatine la copiii din Republica Moldova pe anii 1987-2008 și 2008-2017. În acest context am constatat, că incidența malformațiilor congenitale ale feței din anii 2008-2017 a scăzut în comparative cu cea din anii 1987-2008. Cei mai mulți copii cu despicături labio-maxilo-palatine au fost constatați în anul 1992 în mediu 269 copii iar cei mai puțini 89 copii în anul 2000. În mediu în fiecare an se nășteau 113 copii cu despicături. Din anii 2008-2017 s-a constatat o scădere a incidenței copiilor cu despicături labio-maxilo-palatine. Cei mai mulți au fost depistați în anul 2015 cu 90 copii iar cei mai puțini au fost în anul 2011 cu 46 copii în mediu în fiecare an se nasc 69 copii cu despicături faciale.

În analiza despicăturilor maxilo/palatine am ales grupa cu defecte severe ale feței – despicăturile labio-maxilo-palatine unilaterale și bilaterale. În scopul de a constata cum afectează fiecare formă nozologică aspectul estetic a fost analizat indexul VAS pînă la tratament chirurgical, după tratament chirurgical și la distanță. Astfel la copiii cu despicături labio/palatine unilaterale indexul VAS al feței a fost calculat la 2,48 unități, pe cînd la cei cu despicături bilaterale indexul a fost de două ori mai mare – 4,8 unități. Iar după recuperarea chirurgicală primară indexul s-a ameliorat de trei ori pentru despicăturile unilaterale. Pentru despicăturile bilaterale de două ori. Dar oda-

Tabelul 2.

## Indexul VAS la copiii cu despicături labi/palatine unilaterale și bilaterale.

Denumire	Preoperativ		Postoperativ		La distanță	
	despicături unilaterale	despicături bilaterale	despicături unilaterale	despicături bilaterale	despicături unilaterale	despicături bilaterale
Fruntea/glabela	0	0	0	0	0	0
Nasul	5	9.8	0.8	5	4,8	4.8
Orbita/periorbita	0	0	0	0	0	0
Maxilarul/obrajii	3.4	3.2	0.8	2,2	1,4	2
Gura	3,4	10	1.8	2,6	3	6.8
Mandibular/mentonul	0.6	1	0.8	1	0.4	0
<b>Total</b>	<b>2,48</b>	<b>4.8</b>	<b>0.84</b>	<b>2.16</b>	<b>1.92</b>	<b>2.72</b>

tă cu dezvoltarea copiilor și modificările produse cu eruperea dinților permanenți indexul are tendința de a se mări aproximativ de două ori.

**Discuții.** Aspectul facial în societatea noastră deseori este asociată cu farmecul, frumusețe, succes. Frumusețea în copilărie și explozia de cerințe a frumuseții în perioada de tinerețe pînă în adolescență este o luptă constantă a persoanei pentru o armonie a proprietăților feței. Leonardo da Vinci a pus bazele criteriilor de frumusețe a feței. Dar pe parcursul anilor ele s-au modificat în funcție de etnie, gen, localizare geografică etc. Tot odată pînă în prezent însă, nu există criterii a unui aspect al feței ideale, care ar caracteriza fața din punct de vedere a istoriei, etniilor, vîrstă. În era progresului tehnic și mediatizării criteriile de apreciere a frumuseții feței se modifică rapid.

Cele mai frecvente malformații congenitale ale feței sunt despicăturile feței care se manifestă prin modificări morfologice și funcționale. Copiii cu despicături ale feței sunt supuși la numeroase etape de reabilitare chirurgicală începând cu primele luni după naștere și terminând cu perioada de adolescență. În aceste etape se obțin ameliorarea aspectului estetic facial, funcțional și psihologic. Copiii cu despicături ale feței de obicei au o dezvoltare fizică care nu le deosebește de copiii de aceeași vîrstă și a copiilor sănătoși. Dar din cauza aspectului estetic al feței prezintă un risc mare de apariție în dezvoltarea lor a problemelor emoționale, sociale, de comportament și academice cu care se confruntă zi de zi.

Numeroase studii sunt axate pe aprecierea statutului psihologic al copilului cu despicături faciale. După datele bibliografice existente s-a constatat că riscul de apariție al maladiilor psihiatrice și în special al sindromului depresiv la copiii cu despicături unilaterale și bilaterale [1, 2, 3, 4]. Millard T, și coaut. 2001 a constatat în studiile efectuate o incidență mare de anxietate, depresie, problemelor de studii și de de-

ficiențe de vorbire care se corelează cu despicăturile faciale.

În bibliografia de specialitate nu găsim multe studii cu privire la aspectul estetic al feței la copiii cu despicături faciale. Puținele studii prezente sunt axate pe aprecierea unor momente în aspectul facial. Astfel, un studiu efectuat recent pe copiii cu despicături faciale au demonstrat că 69% de copii cu despicături ale feței sunt batjocoriți de colegii de școală, iar în 84% sunt direct afectați de către ei în legătură cu despicătura de pe față [10]. Ferrari F.M., și coaut. 2015, au constatat că aspectul estetic al feței la adulți este constatat în 10% neplăcut, iar în 40% nefavorabile [11]. Unele studii sunt axate pe riscul crescând de dezvoltare a afecțiunilor legate cu dezvoltarea psiho-emoțională. Astfel riscul de dezvoltare a sindromului depresiv la copiii cu despicături faciale este mult mai mare în comparație cu alte grupuri [12, 13]. De asemenea au fost determinate riscuri mari de dezvoltare a problemelor de anxietate și depresie corelate cu dificultăți de studiere și vorbire la copiii cu despicături palatine [14]. Leonardo Santos, Lima și coaut., 2015 făcând comparație cu privire la prezența sindromului depresiv în grupele de control și cele cu despicături ale feței au căpătat rezultate similare dar fără statistic nu au fost veridice [15]. Alte studii de asemenea confirmă asocierea între malformația facială și adaptarea psiho-emoțională punând accentul pe dezvoltarea în general și integrarea în societate la copiii cu despicături faciale [16, 17]. În studiul prezent am pus accentual pe aspectul estetic al feței la copiii cu despicături ale feței. În bibliografia de specialitate nu am găsit informații cu privire la aspectul estetic al feței. Unele studii se axează doar la aspectul estetic la o grupă de copii și doar numai la etapă de dezvoltare a copilului.

În studiul prezent am constatat că aspectul estetic evolutiv al feței (perioada preoperatorie, post-

operatorie imediat și postoperatoriu la distanță) prin aprecierea sistemului VAS. În rezultatul studiului am constatat că copiii cu despicături faciale pe toată perioada de dezvoltare sunt apreciați cu scoruri mari de defecte estetice în unitățile faciale. Cele mai mari scoruri au fost determinate la copiii cu despicături faciale bilaterale urmate de cele unilaterale totale în perioada preoperatorie (4,8 un și 2,48 un). Imediat după tratamentul chirurgical aspectul estetic s-a ameliorat (scorul fiind 2,16 un și 0,84 un). Apreciind defectele estetice în fiecare unitate anatomică a feței la distanță am constatat că indicii cosmetici la copiii cu despicături faciale bilaterale și unilaterale au tendința de a se mări și spre adolescență ating scoruri mai mari decât cele imediat postoperatorii și totodată nu ajung la indicii primari [2,72 un și 1,92 un].

**În concluzie** putem spune că aspectul estetic al feței la copiii cu despicături faciale sunt permanent în situații de defecte estetice legate de particularitățile și tipul de despicătură ale feței. Luând în considerație că o față frumoasă stabilește o colaborare și integrare socială armonioasă putem spune că aspectul estetic al feței are un impact major în dezvoltarea sindromului depresiv, integrarea în societate. În viitor studiile chirurgilor plasticieni cât și a echipei de monitorizare ar trebui să fie accentuate pe aspectul estetic la etapele de dezvoltare a copilului și corelația între tehnica de reabilitare chirurgicală, etapa de dezvoltare a copilului și starea psiho-emoțională a copilului.

### Bibliografia

- De Sousa A., Devare S., Ghanshani J. *Psychological issues in cleft lip and cleft palate*. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2009;14:55-8.
- Snyder H., Pope AW. *Psychosocial adjustment in children and adolescents with a craniofacial anomaly: diagnosis-specific patterns*. Cleft Palate Craniofac J. 2010;47:264-72.
- Leite G.I.C., Paumgarten R.J.F., Koifman S. *Oral clefts in the new-born and medical intakes and maternal health conditions: a case-control study in the city of Rio de Janeiro*. Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005;5:35-43.
- Boes A.D., Murko V., Wood J.L., Langbehn D.R., Canady J., Richman L., et al. *Social function in boys with cleft lip and palate: relationship to ventral frontal cortex morphology*. Behav Brain Res. 2007;181:224-31.
- Pinquart M., Shen Y. *Depressive symptoms in children and adolescents with chronic physical illness: an updated meta-analysis*. J Pediatr Psychol. 2011;36:3
- Millard T., Richman L.C. *Different cleft conditions, facial appearance, and speech: relationship to psychological variables*. Cleft Palate Craniofac J. 2001;38:68-75
- Kiekens R.M., Maltha J.C., van't Hof M.A., et al. *A measuring system for facial aesthetics in Caucasian adolescents: reproducibility and validity*. Eur J Orthod. 2005;27(6):579-84.
- Okkerse J.M.<sup>1</sup>, Beemer F.A., Cordia-de Haan M., Heineman-de Boer J.A., Mellenbergh G.J., Wolters W.H. *Facial attractiveness and facial impairment ratings in children with craniofacial malformations*. Cleft Palate Craniofac J. 2001 Jul;38(4):386-92.
- Courtney Zulauf M.A., Tawny Spinelli B.A. Janine Rosenberg PhD. *Advocating for the Child: The Role of Pediatric Psychology for Children*. With Cleft Lip and/or Palate Plastic Surgical Nursing Volume 38 Number 3 July–September 2018.
- Rita de Cássia Moura Carvalho Lauris, Leopoldino Capelozza, Filho, Louise Resti Calil, José Roberto Pereira Lauris, Guilherme Janson, and Daniela Gamba Garib. *Facial profile esthetics in operated children with bilateral cleft lip and palate*. Dental Press J Orthod. 2017 Jul-Aug; 22(4): 41–46.
- Ferrari F.M., Júnior, Ayub P.V., Capelozza L., Filho, Pereira Lauris J.R., Garib D.G. *Estetic evaluation of the facial profile in rehabilitated adults with complete bilateral cleft lip and palate*. J Oral Maxillofac Surg. 2015;73(1):169.e1–169.e
- De Sousa A., Devare S., Ghanshani J. *Psychological issues in cleft lip and cleft palate*. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2009;14:55-8.
- Snyder H., Pope A.W. *Psychosocial adjustment in children and adolescents with a craniofacial anomaly: diagnosis-specific patterns*. Cleft Palate Craniofac J. 2010;47:264-72.
- Millard T., Richman L.C. *Different cleft conditions, facial appearance, and speech: relationship to psychological variables*. Cleft Palate Craniofac J. 2001;38:68-75.
- Leonardo Santos Lima, Gustavo Silveira Ribeiro, Sibebe Nascimento de Aquino Fernando Madalena Volpe Daniella Reis Barbosa Martelli Mário Sérgio Oliveira Swerts Lívia Maris Ribeiro Paranaíba- Hercílio Martelli Júnior. *Prevalence of depressive symptoms in patients with cleft lip and palate*. Braz. J. otorhinolaryngol. vol.81 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2015.
- Christensen K., Mortensen P.B. *Facial clefting and psychiatric diseases: a follow up of the Danish 1936-1987 Facial Cleft cohort*. Cleft Palate Craniofac J. 2002;39:392-6.
- Lockhart E. *The mental health needs of children and adolescents with cleft lip and/or palate*. Clin Child Psychol Psychiatry. 2003;8:7-16.