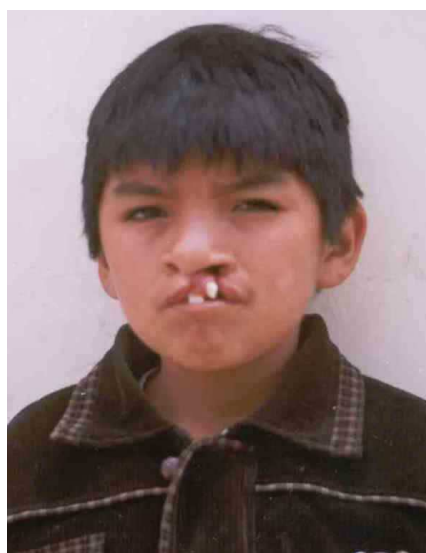


PERU' - LABIOSCHISI PALATOSCHISI E PIEDE TORTO

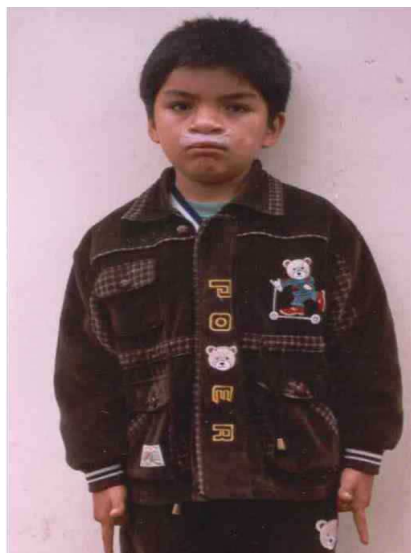
La **labioschisi** e la **palatoschisi** sono patologie molto diffuse in Perù. Queste patologie, oltre ai danni fisici sotto descritti, comportano implicazioni a livello psicologico. Molto spesso i bambini sono discriminati sia per il loro aspetto fisico, sia per le difficoltà che hanno nel parlare.

La labioschisi, comunemente detta "labbro leporino", è l'interruzione della continuità del labbro superiore in uno o due punti. Molto raramente l'interruzione può verificarsi sulla linea mediana, mentre sono stati descritti rarissimi casi a carico del labbro inferiore. La palatoschisi è la divisione in due parti del palato, che può interessarne solo la parte posteriore (ugola, palato "molle" o muscolare), o anche le parti anteriori ossee (palato "duro"): a questo livello la fessurazione può essere più o meno profonda. La palatoschisi è spesso associata al labbro leporino; si ritiene che questi due tipi di malformazione siano originate da anomalie nell'ambiente all'interno dell'utero, e da una possibile concomitanza con fattori genetici.

L'incidenza della labiopalatoschisi nel mondo è di 1,5 ogni 1000 nati vivi, mentre in Perù è quantificabile in 1 su 550 bambini nati vivi.



PRIMA DELL'INTERVENTO



DOPO L'INTERVENTO

Le labbra sono costituite da numerosi muscoli, il principale dei quali è un muscolo di forma circolare. L'interruzione di questo muscolo, nelle labioschisi, fa prevalere l'azione dilatatrice degli altri muscoli, ed il labbro risulta stirato da un lato. Le anomalie dentali vanno da malocclusioni ad alterazioni della forma, del colore e del numero dei denti. Il palato, normalmente, separa la cavità orale dalle cavità nasali e la sua parte posteriore, mobile, si solleva a completare questa separazione durante la deglutizione e la fonazione. Nelle forme complete di labiopalatoschisi c'è un'ampia comunicazione fra cavità orale e cavità nasali che rende impossibile per il neonato la suzione e, dunque, un'alimentazione normale.

Le infezioni del tratto respiratorio ed i disturbi gastrointestinali possono essere molto gravi. Frequenti sono le otiti, come conseguenza di ripetute infiammazioni faringee

facilmente trasmesse all'orecchio medio a causa del deficit funzionale muscolare della tuba auditiva.

Nelle palatoschisi sono costanti i disturbi del linguaggio: accentuazione del timbro nasale,

impossibilità di pronunciare le consonanti “p, b, d, t”, sostituite da “m “ e “n”, alterazioni della risonanza e dell’equilibrio fra flusso inspiratorio ed espiratorio; nei casi più gravi l’articolazione del linguaggio è impossibile. Se affrontata tempestivamente e correttamente, infatti, la labiopalatoschisi si risolve sia sotto il profilo estetico che funzionale.

La terapia delle labiopalatoschisi richiede l’impegno di diversi specialisti: chirurghi maxillo-facciali, pedodontisti, ortodontisti, otorinolaringoiatri, foniatristi, logopedisti, neurologi, psicologi.

Il **piede torto** è una patologia di cui non si conosce esattamente l’origine: mentre per alcuni medici è dovuta ad un malposizionamento uterino o a scarsità del liquido amniotico, per altri studiosi si tratta di una predisposizione genetica.

L’incidenza di questa malformazione è di 2 casi su 1.000 bambini, i maschi in numero doppio rispetto alle femmine. Nel 50% dei casi è bilaterale.

Il piede torto congenito (P.T.C.) è una deformità presente alla nascita e caratterizzata da un atteggiamento vizioso del piede per l’alterazione dei rapporti tra le ossa che lo compongono.

Si tratta di una malformazione altamente invalidante: gli effetti vanno dalla difficoltà di deambulazione, alla zoppia e all’impossibilità, nei casi più gravi, di camminare. Accanto agli effetti fisici, i bambini colpiti dalla patologia del piede torto sono spesso affetti da gravi problemi psicologici e di autostima. La difficoltà di muoversi come gli altri bambini e di partecipare ai comuni giochi, spesso porta questi bambini a isolarsi con gravi problemi anche scolastici. Inoltre, una volta cresciuti, questa patologia influirà seriamente sull’inserimento nel mondo del lavoro.



Esistono 4 tipologie di piede torto, di seguito vengono elencate per frequenza crescente:

Piede riflesso valgo:

rara deformità caratterizzata dall'inversione della volta plantare.

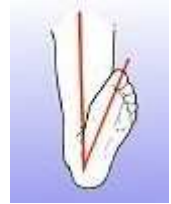


Metatarso addotto varo: deformità caratterizzata dalla deviazione verso l'interno dei raggi metacarpali e delle dita.



Piede talo valgo pronato piatto:

- **talismo** è la flessione dorsale del piede. L'appoggio avviene solo sul calcagno.
- **valgismo** l'asse longitudinale del calcagno è deviato lateralmente rispetto all'asse longitudinale della gamba.
- **pronazione** l'avampiede è ruotato sul suo asse longitudinale in modo tale che la pianta è rivolta all'esterno.
- **piattismo** è l'appiattimento della volta plantare longitudinale.



Piede equino cavo varo supinato:

- **equinismo** il piede è flesso plantarmente, l'appoggio avviene solo sull'avampiede.
- **varismo** l'asse longitudinale del calcagno è deviato medialmente rispetto all'asse longitudinale della gamba.
- **cavismo** la volta plantare longitudinale è accentuata.
- **supinazione** l'avampiede è ruotato sul suo asse longitudinale in modo tale che la pianta è rivolta all'interno.



Il trattamento per questa patologia varia a seconda della tipologia e dell'età del bambino.

Dalla nascita fino al 3° mese di vita il trattamento del piede torto consiste nelle manipolazioni (manovre manuali correttive in senso contrario a quello della deformità), alternate a correzione con gambaletti in plastica semirigida.

Oltre il terzo mese di vita è necessario un intervento chirurgico che consiste nell'allungamento del tendine di Achille con successivo uso di gambaletti.

All'intervento chirurgico e all'uso di gambaletti, deve seguire un periodo di fisioterapia, manipolazioni e bendaggi che debbono continuare per un lungo periodo e, a volte, protrarsi fino all'adolescenza per evitare recidive.

