

PENANGANAN BIBIR SUMBING DAN MALFORMASI LANGIT-LANGIT*Vimal Jairaman**Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali
(vimaljairaman88@gmail.com)***ABSTRAK**

Bibir sumbing atau lebih dikenal dengan *labioschisis* dan malformasi palatum merupakan suatu cacat bawaan yang mempunyai prevalensi tertinggi dikalangan bayi. Di zaman modern ini, masalah ini dapat diketahui sejak bayi dalam kandungan, namun penanganannya hanya dapat dilakukan setelah bayi lahir. Faktor yang menyebabkan terjadinya *labioschisis* masih kontroversi, tetapi genetik merupakan faktor utama yang menyebabkan terjadinya *labioschisis*. Penanganan terbaik untuk masalah ini adalah operasi. Penataklaksanaannya tidak hanya berhenti setelah operasi dilakukan akan tetapi berlanjut hingga anak bersekolah.

Kata kunci: bibir sumbing, *labioschisis*, penanganan *labioschisis*, bedah plastik.

ABSTRACT

Cleft lip or more recognized as *labioschisis* and palate malformation is a congenital defect that has the highest prevalence among infants. In this modern era of this problem can be seen as detected during the gestational age, but workarounds can only be done after the baby is born. Factors that cause *labioschisis* is still controversial, but the main factor that lead to *labioschisis* is genetic. The best cure for this problem is surgery. The management does not just stop after the surgery is done but sustained till that the children in school .

Keywords: cleft lip, *labioschisis*, management of *labioschisis*, plastic surgery.

Pendahuluan

Malformasi celah bibir dan atau palatum (CL / P) adalah kelainan bawaan yang paling umum di bagian kraniofasial (sekitar 1/600 kelahiran di Eropa) dan memberikan masalah serius bagi sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Kondisi ini membutuhkan beberapa prosedur bedah dari lahir hingga dewasa.

Pendekatan pasien CL/P harus dilakukan secara multidisiplin. Pendekatan tersebut melibatkan tim CL/P yang terdiri dari dokter ahli bedah kraniofasial, otolaryngologis, ahli genetika, anesthesiologis, ahli patologi wicara - bahasa, ahli gizi, ortodontis, prostodontists, dan ahli psikologis. Pada kasus yang lebih aneh atau sulit dilibatkan juga dokter ahli bedah saraf dan dokter mata.

Penanganan CL/P dibagi menjadi beberapa bagian:

Penanganan antenatal:

Secara embriologis, palatum utama (alveolus dan bibir) menempel pada anterior foramen tajam sekitar lima sampai enam minggu intrauterin, dan palatum sekunder pada posterior foramen tajam sekitar tujuh sampai delapan minggu. Bibir sumbing

saat ini dapat didiagnosis dalam rahim dengan *ultrasound scanning* sejak 17 minggu kehamilan. Ketika CL/P didiagnosis pada fase antenatal, orang tua dijelaskan tentang kondisi tersebut.

Periode perinatal:Diagnosis dan komunikasi:

Seluruh palatum sampai dengan ujung uvula harus diperiksa dengan *tongue depressor* dan cahaya terang. Palpasi dengan jari dapat mendeteksi takik di batas posterior palatum keras. Pertemuan pertama dengan tim CL/P memberikan kesempatan bagi setiap anggota untuk menjelaskan peran dan keterlibatan penataklaksanaan jangka panjang. Orang tua harus didorong untuk terlibat aktif dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan penataklaksanaan.

Masalah respiratorik:

Anak-anak dengan urutan Pierre - Robin mungkin mengalami masalah pernapasan yang dapat mempersulit dalam melakukan intubasi pada bayi baru lahir. Perlekatan lidah posterior dapat menyumbat jalan napas jika bayi berada dalam posisi supinasi dan posisi tengkurap dapat mengatasi masalah ini. Pada kasus yang lebih berat seperti penumpukan jaringan lunak, sianosis atau apnea, pembuatan jalan napas

pada nasofaring dapat mengatasi obstruksi, memperbaiki kondisi untuk makan menjadi lebih baik, mengurangi gagal jantung kongestif, dan meningkatkan berat badan. Saran untuk melakukan trakeostomi jarang dilakukan.

Masalah makan:

Kesulitan makan karena CL/P menyebabkan kekurangan gizi dan kematian pada bayi. Penyusuan yang baik membutuhkan tekanan intraoral negatif yang tidak dapat dihasilkan oleh bibir sumbing. Namun, tekanan intraoral negatif dapat dihasilkan oleh celah bibir yang terisolasi di mana jaringan payudara mengisi kecacatan itu. Berbagai botol dan dot khusus disediakan oleh CLAPA (Cleft Lip and Palate Association), sebuah asosiasi nasional orang tua. Pada umumnya disarankan bahwa pemberian susu botol disimpan secara sederhana. Botol yang lembut mudah diperas, dan atau dot dengan lubang diperbesar biasanya efektif. Botol yang lebih kompleks seperti pengumpan Haberman kadang dapat membantu. Biasanya makan secara nasogastrik tidak diperlukan dan harus dihindari.

Periode preskolah:

Hal utama yang menjadi perhatian di periode prasekolah adalah perkembangan bicara dan bahasa, pemantauan THT dan pendengaran, pertumbuhan somatik dan pengembangan, dan kesejahteraan gigi.

Perkembangan bahasa dan bicara:

Anak-anak masih berisiko mengalami gangguan bicara walaupun palatumnya sudah diperbaiki. Penyebab gangguan bicara sering multifaktorial dan kompleks. Anomali struktural persisten seperti insufisiensi velopharyngeal, gangguan pada gigi dan oklusal, fistula oronasal, dan masalah pendengaran juga dapat menyebabkan masalah gangguan bicara. Meskipun perkembangan bahasa ekspresif sering lebih lambat pada anak-anak ini, masalah bicara yang biasanya berhubungan dengan bibir sumbing berkaitan dengan resonansi atau nada yang terganggu. Pembedahan yang dikenal dengan pharyngoplasty merupakan pengobatan yang umumnya dilakukan. Pilihan pengobatan lain adalah peralatan prostetik seperti alat untuk melatih palatal. Pemantauan bicara berlanjut hingga dewasa bersama dengan ortodontik aktif dan pembedahan.

Perkembangan somatik:

Idealnya anak-anak dengan celah palatum harus mengukur tinggi badannya setiap tahun. Jika seorang anak dengan bibir sumbing gagal untuk mencapai kecepatan pertumbuhan yang normal, maka harus dicurigai mengalami septo-optik dysplasia dan kekurangan hormon pertumbuhan. Dianjurkan melakukan kunjungan yang teratur ke dokter gigi, pentingnya diet seimbang dengan karbohidrat olahan

yang minimum, menjaga kebersihan mulut yang baik, serta meresepkan air untuk minum tanpa suplemen fluorida.

Anak yang bersekolah:

Grafting tulang alveolar:

Grafting tulang autologous untuk pasien dengan CL/P telah dipraktikkan selama beberapa dekade. Pada awalnya, telah dicoba untuk mengisi tulang yang cacat dengan menggunakan *struts rib* pada saat perbaikan bibir, yang disebut sebagai 'grafting tulang primer'. Grafting tulang alveolar sekunder telah dipraktikkan di Great Britain sejak tahun 1982. Pada usia 9-11 tahun, tulang *cancellous* biasanya diambil dari iliac puncak dan ditempatkan dalam alveolar yang cacat. Grafting tulang alveolar memungkinkan terbentuknya struktur alveolar yang normal dimana gigi dapat tererosi dan kemudian dipindahkan secara ortodontik. Operasi ini memiliki manfaat lain, seperti sisa fistula dapat diperbaiki secara simultan dan biasanya lebih berhasil. Kadang-kadang penampilan hidung dapat diperbaiki dengan ditambahkan infrastruktur pada dasar hidung. Namun, keuntungan utama dari grafting tulang alveolar adalah mengurangi kebutuhan untuk penggantian gigi yang hilang di masa depan.

Dewasa:

Pertumbuhan wajah yang dikompromi dan kebutuhan kemajuan rahang besar:

Sejumlah besar pasien dengan CL/P mengeluhkan distorsi pertumbuhan midfasial. Tidak ada waktu yang ideal untuk melakukan intervensi bedah yang meminimalkan defek pertumbuhan wajah sementara memungkinkan perkembangan bicara yang normal.

Pengobatan retrusi midface:

Kemajuan bedah rahang atas adalah satu-satunya pengobatan yang layak untuk *retrusi midface*. Namun, hal ini berarti bahwa pasien harus menempuh fase remaja mereka dengan penampilan wajah yang buruk. Kadang-kadang operasi ini dilakukan pada awal tahun remaja jika dianggap penangguhan operasi mungkin menyebabkan kerusakan psikologis yang cukup besar kepada pasien. Pasien tersebut harus diingatkan bahwa kemungkinan besar akan diperlukan operasi ulang yang kedua.

Tabel 1. Modalitas penataklaksanaan berdasarkan kronologi usia

| Periode | Prosedur |
|-----------------------------|---|
| Setelah 16 minggu kehamilan | Mendiagnosis bibir sumbing dengan USG. Mendiskusikan kondisi bayi dengan ahli bedah kraniofasial. |
| Prenatal | Konsultasi dengan ahli genetik / <i>dysmorphologist</i> . |
| Neonatal | Puting dan botol susu yang lebih spesifik diperlukan |

| | |
|------------|---|
| | untuk menjaga keseimbangan gizi bayi. |
| 12 minggu | Penataklaksanaan bibir sumbing. |
| 6–12 bulan | Memperbaiki palatum dengan veloplasti intravelar. |
| 5 tahun | Rinoplasti sekunder |

Kesimpulan:

Pengobatan untuk CL/P merupakan suatu kondisi kompleks yang membutuhkan multidisiplin dan tim yang besar untuk merawat pasien dari lahir hingga dewasa. Tim tersebut terdiri dari ahli bedah kraniofasial, otolaryngologis, pakar genetika, anesthesiologis, ahli patologi wicara - bahasa, ahli gizi, ortodontis , prostodontists , dan ahli psikologi. Pada kasus yang lebih aneh atau sulit juga dilibatkan ahli bedah saraf dan dokter mata. Penanganan oleh tim multidisiplinari ini akan membuahkan hasil yang lebih positif.

Daftar pustaka:

1. Alex, H. Debbie, S. Michael Mars, Management of cleft lip and palate. Cleft Lip, 1996, and Palate Unit, Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust, London A Habel, consultant paediatrician D Sell, senior speech and language therapist M Mars, consultant orthodontist.
2. Pedro Ribeiro Soares de Ladeira and Nivaldo Alonso, Protocols in Cleft Lip and Palate Treatment: Systematic Review, *School of Medicine, University of São Paulo, São Paulo, SP, Brazil Division of Burns and Plastic Surgery, Department of Surgery, School of Medicine, University of São Paulo, São Paulo, SP, Brazil Rua Afonso Brás, 473 cj 65 Vila Nova Conceição, 04511-000 São Paulo, SP, Brazil.*
3. Peter. D Hodgigson, Susan B., Dorothy Duncan, Christine G, Amy McNaughton, Polly T. and C.R Mattick, Management Of Children With Cleft Lip And Palate: A Review Describing The Application Of Multidisciplinary Team Working In This Condition Based Upon The Experiences Of A Regional Cleft Lip And Palate Centre In The United Kingdom, *Northern and Yorkshire Cleft Lip and Palate Service, 1st Floor Doctors Residence, Royal Victoria Infirmary, Queen Victoria Road, Newcastle upon Tyne NE1 4LP.*