

## INHALTSVERZEICHNIS

### 1. Päd 31 - MKG - Kraniofaciale Anomalien

- 1.1. allgemeines
- 1.2. Gaumenspalte
- 1.3. Lippenschluss
- 1.4. Gaumenschluss
- 1.5. Kieferkamm
- 1.6. Zusatzoperationen
- 1.7. Schädelfehlbildungen
- 1.8. Nicht synostotisch
- 1.9. Synostotische Defomität
- 1.10. Schädelformen
- 1.11. Folgen
- 1.12. Syndrome
- 1.13. Therapieziele
- 1.14. Zeitpunkt

### 1. PÄD 31 - MKG - KRANIOFACIALE ANOMALIEN

#### 1.1. allgemeines.

- Folsäuremangel, Alk, Gene, ... → multifaktoriell
- es ist wichtig, den richtigen Zeitpunkt zu finden für die OP, so daß es stimmig in die Entwicklung passt
- OP-Gewicht für Elektivoperationen: 5 Kilo = 3 Monate
- Häufig: 1:500
- Wichtig: Vorbereitung der Eltern vor der Geburt

#### 1.2. Gaumenspalte.

- Uvula bifida = Miniatur-Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte (keine OP nötig)
- im ersten Jahr: Trinkplatte, damit Saugen funktioniert
- Hören oft beeinträchtigt: EU-Röhre verlegt
- 3 OP-Gebiete: Lippe, Kiefer & Gaumen

- Gaumenverschluss oft zweizeitig

#### 1.3. Lippenschluss.

- erster Schritt
- → 5 Kilo/3 Monate
- OP-Technik Rotation-Advancement
- Entscheidend: Musculus orbitalis
- Wichtiger Nahtpunkt: Übergang Lippenrot/Haut
- Schnitt auf dem Filtrum

#### 1.4. Gaumenschluss.

- ebenso abligate OP
- Klassiker: gestielter Lappen

#### 1.5. Kieferkamm.

- letzte der drei Pflicht-OPs
- macht man erst wenn im Spaltbereich die Zähne durchbrechen
- Quellspongiosa aus der Spina iliaca

#### 1.6. Zusatzoperationen.

- Velopharyngoplastik bei nasaler Sprache
- oder Korrekturenzur verbesserung
- sehr häufig: Nase, da nach unten gespannt
- sehr häufig: Bisskorrektur, da Oberkiefer zu sehr occipital steht

#### 1.7. Schädelfehlbildungen.

- Nicht-Synostotische Fehlbildung (wenn Baby immer nur auf eine Seite gelegt wird) = erworbene Deformität
- Kraniosynostosen mit/ohne Syndromerkrankung

#### 1.8. Nicht synostotisch.

- keine Vorzeitige Verknöcherung
- Behandlung mit Helm = konservativ im ersten LJ
- eben erworbene Deformität durch falsche Lagerung, z.B. zur SID- Prophylaxe

### 1.9. **Synostotische Defomität.**

- mit Verknöcherung
- Therapie: OP
- Nonsyndromal z.B. bei Mozart
- Klausurfrage: häufigste Form: Verknöcherung der Sagittalnaht → Langschädel da Breitenwachstum behindert

### 1.10. **Schädelformen.**

- es gibt 5 Schädeltypen
- Virchow konnte noch 8 Typen unterscheiden
- Brachyzephalus: Vorderschädel breit
- Lang/Kahnschädel = Skaphozecephalus wie bei Mozart, Langschädel
- Plagiozecephalus: Einseitig → Krumm
- Oxyzecephalus: mehrere Nähte führen zum Spitzschädel

### 1.11. **Folgen.**

- Hirndruck dauerhaft hoch
- Hirnatrophie und Einschränkungen daher möglich
- aber nicht zwingend

- Folgen für das Gesicht durch Spannung

### 1.12. **Syndrome.**

- M Crouzon: Gesicht komisch, Mittelgesicht Hypoplastisch

### 1.13. **Therapieziele.**

- Dekompression des Kranium gegen Hirndruck
- Dekompression der Orbita für den Visus
- Ästhetik

### 1.14. **Zeitpunkt.**

- sehr geil: bei früher Knochenentfernung geht neuer Knochen von der Dura aus
- daher frühe OP am einfachsten
- man muss also nur krummes entfernen und fertig
- mit 2 geht das schon nicht mehr, dann muss man den Knochen herausnehmen, bearbeiten und wieder zusammensetzen
- Corticalis kann gebogen werden, wenn man auf der Gegenseite anfräst und Spongiosa entfernt = Halbspalt