



**RSUD Dr
Achmad Mochtar Bukittinggi**

Bibir Sumbing , Celah Lelangit dan Celah Gusi (Q35- Q37)

KSM : GIGI DAN MULUT/BEDAH MULUT

Nomor Dokumen

Nomor Revisi

Halaman

1/3

PANDUAN PRAKTIK KLINIS

Tanggal Terbit

Ditetapkan
Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi


dr. Khairul, SpM
NIP. 19610115 198903 1 003

1. DEFINISI

Bibir sumbing adalah terdapatnya celah pada bibir atas akibat kegagalan organogenesis pada perkembangan embriologi. Kelainan ini dapat disertai dengan celah pada langit-langit yaitu celah pada langit-langit mulut dan atau celah pada gusi sehingga antara hidung dan mulut terdapat hubungan langsung.

2. ANAMNESIS

Masalah yang sering dikeluhkan pada bibir sumbing, celah langit-langit dan alveolar cleft (celah gusi) ini adalah gangguan fungsi pengunyahan, adanya keluhan air atau makanan sering masuk ke hidung, sering tersedak, bicara tidak jelas dan gangguan psikologi.

3. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan pada pasien ditujukan untuk melihat gejala klinis yang dapat berupa salah satu atau lebih gejala di bawah ini: adanya celah pada bibir dan atau celah langit-langit dan atau celah pada gusi.

4. KRITERIA DIAGNOSIS

- Adanya celah di bibir dan atau celah langit-langit dan atau celah pada gusi
- Klasifikasi bibir sumbing dan celah langit-langit
 - o Sumbing dapat diklasifikasikan menjadi :
 1. Bibir sumbing unilateral : bibir sumbing komplit, bibir sumbing komplit.
 2. Bibir sumbing bilateral : bibir sumbing komplit bilateral, bibir sumbing komplit bilateral.
 3. Celah langit-langit : bibir sumbing dan celah langit-langit unilateral, bibir sumbing dan celah langit-langit bilateral, celah langit-langit komplit atau celah langit-langit komplit



**RSUD Dr
Achmad Mochtar Bukittinggi**

Bibir Sumbing , Celah Lelangit dan Celah Gusi (Q35- Q37)

KSM : GIGI DAN MULUT/BEDAH MULUT

Nomor Dokumen

Nomor Revisi

Halaman
2/3

5. DIAGNOSIS KERJA

1. Labiophshizis komplit atau inkomplit, unilateral atau bilateral
2. Palatoshizis komplit atau inkomplit, unilateral atau bilateral
3. Alveolarcleft (celah gusi atau Gnatoshizis), unilateral atau bilateral

6. DIAGNOSIS BANDING

-

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Pemeriksaan laboratorium darah dan rontgen dada sesuai indikasi untuk persiapan operasi
- Pemeriksaan rontgen Panoramik pada kasus Alveolarcleft

8. TATALAKSANA

1. Umur 3 bulan dilakukan operasi labioplasty dan rhinoplasty untuk menutup celah bibir dan memperbaiki bentuk hidung jika *role often* (umur 10 minggu, berat badan 10 pon dan Hb > 10 g/dL) terpenuhi. Teknik labioplasty yang dipakai antara lain teknik Millard, Tennison-Randall, Barsky, Straightline, Manchester.
2. Umur 1,5 tahun- 2 tahun dilakukan operasi palatoplasty untuk menutup celah langit. Teknik palatoplasty yang dipakai antara lain teknik two flappaloplasty, V-Y pushback palatoplasty, Von Langenback palatoplasty dan Furlow double opposing Z-palatoplasty
3. Umur 4-5 tahun evaluasi hasil operasi secara fungsional dan estetik serta operasi VPI (*velopharyngeal insufficiency*), bila perlu untuk memperbaiki fungsi bicara.
4. Umur 10-11 tahun dilakukan operasi gnatoplasty dan atau alveolar bone grafting pada celah gusi untuk menutup celah gusi (alveolar).
5. Operasi dilakukan dengan narkose umum
6. Pemberian obat dilakukan sebelum dan setelah operasi berupa:
 - a. Antibiotik
 - b. Analgesik
 - c. Antiinflamasi
 - d. Roburansia jika diperlukan

9. EDUKASI

- Penjelasan diagnosis, pemeriksaan penunjang, rencana tindakan, lama tindakan, resiko dan komplikasi, perkiraan lama rawat dan informed consent
- Penjelasan intruksi post operasi:

	a. Makan dan minum cair dengan sendok b. Jaga luka operasi tetap bersih
--	--

 RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi	Bibir Sumbing , Celah Lelangit dan Celah Gusi (Q35- Q37) KSM : GIGI DAN MULUT/BEDAH MULUT		
	Nomor Dokumen	Nomor Revisi	Halaman 3/3

10. LAMA PERAWATAN	- Untuk operasi labioplasty di rawat inap satu hari sebelum operasi sampai minimal 1 hari setelah operasi - Untuk operasi palatoplasty di rawat inap satu hari sebelum operasi sampai minimal 2 hari setelah operasi - Untuk operasi Gnatoplasty atau alveolar bone grafting di rawat inap satu hari sebelum operasi sampai minimal 2 hari setelah operasi - kontrol dilakukan 1-2 kali dalam 2 minggu pertama postoperasi.
11. INDIKATOR KEBERHASILAN	1. Labioplasty - Bentuk hidung mendekati normal - Bentuk dari batas vermillion mendekati normal. - Fungsi hidung baik 2. Palatoplasty - Tidak adanya fistula dari posterior alveolus sampai dengan uvula. - Tidak ada keluhan regurgitasi pada saat susutan pacelahan gusi dan air hanya sedikit yang masuk ke hidung pada saat susut dengan celah pada gusi. - Perbaikan klinis dari kemampuan bicara 3. Gnatoplasty dan atau alveolar bone grafting - Tidak adanya fistula di gusi - Tidak ada keluhan regurgitasi
12. PROGNOSIS	- <i>Dubia ad bonam</i>
13. TINGKAT PEMBUKTIAN	- Grade B
14. KEPUSTAKAAN	- Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Bibir Sumbing Dan Lelangit , Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/321/2019. - Bennun, RD., Harfin, JF., Sandor, GK., and Genecov, D., 2016, <i>Cleft Lip And Palate Management, A Comprehensive Atlas</i>, Wiley Blackwell, New Jersey, p. 113-173. - Balaji, SM. 2013. <i>Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery 2nd Ed.</i> New Delhi: Elsevier. p. 632-685

	- DeVen, BV., Defrancq, J., andDefrancq, E.,2008, <i>CleftLipSurgery a PracticalGuide</i> ,Drukarna WIST, Poland, p. 14-85
--	--