

„Rozštěpy rtu a/nebo patra jsou jednou z nejčastějších vrozených vývojových vad (v ČR 1 na 500 novorozenců) s významnou účastí genetické komponenty v etiologii. Představují závažné postižení obličeje s následky estetickými, funkčními i psychickými. Anomální růst a vývoj skeletu obličeje způsobuje rozvoj čelistních a dentálních poruch. Ortodontická terapie, někdy kombinovaná s čelistně-ortopedickou, trvá až do dospělosti a často končí protetickým dořešením. Závažnou dysfunkcí je porucha řeči, vyžadující intenzivní foniatrickou a logopedickou péči. Komplexní léčba rozštěpů je proto nutně multidisciplinární, dlouhodobá a nákladná, kde se účastní i obory zaměřené na prevenci (genetika, teratologie, epidemiologie) a výzkum“ (Šmahel et al., 2000).

Důležitou roli hraje analýza původu morfologických změn; do jaké míry jsou ovlivněny primární růstovou insuficiencí tkání, do jaké míry jsou důsledkem operačních zákroků a kdy jde o výsledek vlivu pozměněných funkčních vztahů. Nálezy jsou pak konfrontovány s poznatky o etiologii a mechanismech vzniku vady (Tomanová, 1993).

Antropometrická sledování by mohla rovněž přispět k odhadu genetických predispozic pro vznik rozštěpu. Výrazná insuficience zásadních struktur palatogeneze u rodičů rizikových plodů může totiž značit vyšší náchylnost k postižení zevními faktory (Jelínek et al., 1983). Stejný význam má také sledování přítomnosti mikroforem (tj. minimální exprese vady), asociovaných znaků a atypií (Šmahel, 1974).