OrthoSmile®
PRAKTYKA ORTODONTYCZNA

ROZSZCZEP
wargi i podniebienia

Program Leczenia Zespołowego

dr n. med. ***Alina Strzałkowska****, specjalista ortodonta*
Tomasz Sikora*, lekarz dentysta*

PORADNIK DLA RODZICÓW

Dedykacja

Książeczkę tę dedykujemy wszystkim rodzicom dzieci dotkniętych wadą rozszczepową. W trosce o zdrowie i rozwój Waszych pociech opracowaliśmy przewodnik, w którym znajdziecie najważniejsze informacje dotyczące istoty rozszczepu, codziennej pielęgnacji dziecka i wieloletniego leczenia prowadzonego przez zespół odpowiednich specjalistów. Mamy głęboką nadzieję, że wszystkie zamieszczone w tej lekturze wiadomości pomogą Wam znosić codzienne trudy związane z istnieniem choroby rozszczepowej w rodzinie a także uświadomią Was, jak istotne jest prowadzenie terapii we właściwym czasie i u wyspecjalizowanych w tej dziedzinie terapeutów. Rodzicielska troska oraz zaangażowanie zespołu leczącego stworzą dziecku szansę na rozwój nieróżniący się od rozwoju jego rówieśników, a tym samym zapewnią mu szczęśliwe i radosne dzieciństwo.

dr n. med. Alina Strzałkowska, specjalista ortodonta

Tomasz Sikora, lekarz dentysta

Słowo wstępu

Drodzy Rodzice!

Rozszczep wargi i podniebienia jest jedną z najczęściej występujących na świecie wad wrodzonych głowy i szyi. Badanie ultrasonograficzne może wykazać obecność rozszczepu u płodu już w drugim trymestrze ciąży. Diagnoza postawiona w tak wczesnym okresie pozwala rodzicom w pełni zrozumieć istotę choroby oraz przygotować ich do późniejszego leczenia dziecka. Ponieważ rozszczepy dotyczą struktur nosa, wargi, dziąsła i podniebienia, powodują one zaburzenia wyglądu zewnętrznego twarzy i uzębienia oraz nieprawidłowości takich funkcji jak: ssanie, żucie, mowa i słuch. Z uwagi na rozległość zaburzeń w chorobie rozszczepowej leczenie powinno być prowadzone przez wykwalifikowany zespół specjalistów.

Charakterystyka rozszczepów

Co to jest rozszczep?

Rozszczepy wargi i podniebienia są wadami wrodzonymi jamy ustnej i warg. Do ich powstawania dochodzi w pierwszych trzech miesiącach ciąży. W rozwijającej się u zarodka wardze *(5-6 tydzień ciąży)* nie dochodzi do połączenia pomiędzy jej stroną prawą, a lewą.

W rozszczepie podniebienia, między 8 a 12 tygodniem rozwoju zarodka dochodzi do zaburzeń w formowaniu się sklepienia jamy ustnej. Dziecko może urodzić się z rozszczepioną wargą, rozszczepionym podniebieniem lub z obiema wadami jednocześnie. W najpoważniejszych przypadkach rozszczepów brakiem połączenia może być objęta cała twarz.

Kiedy stawiana jest diagnoza?

Prenatalnym badaniem USG specjalista ginekolog jest w stanie wykryć rozszczep już w 16 tygodniu ciąży. Diagnoza potwierdzana jest po porodzie, w trakcie badania noworodka przez pediatrę.

Jak wygląda leczenie?

Wszystko zależy od nasilenia wady. Jednostronny, niekompletny rozszczep wargi najczęściej wymaga tylko pojedynczej operacji wargi, która wykonywana jest we wczesnym okresie życia. Na tym leczenie dziecka w większości przypadków zostaje zakończone. Jednostronny, pełny rozszczep wargi wymagał będzie dwóch bądź większej ilości zabiegów operacyjnych. Dziecko z obustronnym, kompletnym rozszczepem wargi i podniebienia potrzebuje dłuższego i bardziej złożonego leczenia. Ślady i blizny po rozszczepie nie znikają całkowicie i różnią się między sobą stopniem nasilenia.

Długi proces leczenia, konieczność intensywnej współpracy ze strony rodziców, obciążenie zabiegami operacyjnymi małego pacjenta dla wielu rodzin może stanowić duży trud i wyzwanie. Jednakże przy dzisiejszym poziomie wiedzy medycznej, technik chirurgicznych i doświadczenia zespołu wykwalifikowanych specjalistów, zaangażowanie rodzin dziecka dotkniętego rozszczepem w leczenie owocuje świetnymi rezultatami. Chodzi nie tylko o wygląd estetyczny, lecz także rehabilitację podstawowych funkcji, takich jak: oddychanie, połykanie, żucie, mowa, słuch. Wszystko to w konsekwencji pozwala na prawidłowy psychofizyczny rozwój dziecka, jego edukację i budowanie dobrych relacji społecznych. Wielopoziomowa rehabilitacja podnosi poziom życia pacjenta i jego najbliższego otoczenia.

Jak przebiega terapia w okresie niemowlęcym?

Zabiegi chirurgiczne wykonywane są w pierwszym roku życia. Zależy to jednak od ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Zabieg na tkankach miękkich ma miejsce w 6 miesiącu życia.

Charakterystyka rozszczepów

Jak wygląda leczenie w okresie przedszkolnym?

Około 2 - 3 roku życia, w oparciu o układ zgryzu i warunki leczenia ortodontycznego, następuje ustalenie wskazań do operacji przeszczepu kości w wyrostek zębodołowy, czyli przywrócenia ciągłości układu kostnego.

W tej fazie życia rozwija się mowa oraz uzębienie dziecka. Po upływie 30 miesięcy życia dochodzi do zakończenia wyrzynania zębów mlecznych. Po raz pierwszy rodzice powinni udać się wraz z dzieckiem na badanie stomatologiczne między 12 a 18 miesiącem życia. Operacja zespolenia podniebienia powoduje często tworzenie się blizny hamującej rozwój podniebienia miękkiego. Skutkuje to zaburzeniem mowy w postaci tzw. nosowania zamkniętego lub otwartego. Chirurg i logopeda wspólnie decydują, czy potrzebne są operacje, które pomogą w usunięciu problemu wpływającego na dalszy rozwój dziecka. Tak wczesne leczenie jest fundamentalne dla prawidłowego rozwoju mowy, która jest kluczowa dla zrównoważonego dojrzewania dziecka. Kolejnym ważnym elementem jest operowanie w okresie niepamięci, dzięki czemu dziecko nie ma przykrych wspomnień związanych z pobytem w szpitalu.

Dzieci w okresie rozwoju przedszkolnego potrzebują stałej opieki specjalisty logopedy oraz chirurga. Pierwsza wizyta ma miejsce jeszcze przed pierwszym zabiegiem operacyjnym. Kontrole powinny odbywać się z częstotliwością przynajmniej raz na miesiąc.

Około 4 - 5 roku życia przeprowadzana jest kontrola drożności nosa i ewentualnie zalecane jest prostowanie przegrody nosowej.

Jak wygląda leczenie w okresie szkolnym?

Na tym etapie życia zaczynają pojawiać się u dziecka zęby stałe. Często proces ten przebiega w sposób nieprawidłowy. W tym okresie konieczne może być już wdrożenie pierwszego etapu leczenia aparatami stałymi, dlatego około 6 – 8 roku życia niezbędna jest wizyta u odpowiedniego specjalisty.

Jak wygląda leczenie w okresie dojrzewania?

Struktury twarzy mogą wymagać dalszej korekty tuż przed lub zaraz po osiągnięciu dojrzałości szkieletowej. Mimo iż deformacje nosa korygowane są w trakcie pierwszej operacji zespolenia wargi, w późniejszym okresie może okazać się potrzebne wykonanie dodatkowego zabiegu. W tym okresie, w celu wyleczenia wady zgryzu u większości pacjentów przeprowadzana jest terapia aparatami stałymi. Część pacjentów, ze względu na występującą dysproporcję kości szczęk, po osiągnięciu dojrzałości szkieletowej może potrzebować leczenia zespołowego, ortodontyczno-chirurgicznego. Wykonywane są wtedy zabiegi w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej *(ortognatycznej)*. Najczęściej jest to wysunięcie szczęki i/lub poszerzenie szczęki i/lub cofnięcie żuchwy bądź jej wysunięcie.

Przyczyny powstawania rozszczepów

Dlaczego moje dziecko urodziło się z rozszczepem wargi i/lub podniebienia?

Przyczyną powstawania rozszczepu wargi i podniebienia jest wzajemny wpływ szkodliwych czynników genetycznych i środowiskowych. W niektórych rodzinach znajdują się osoby bliżej lub dalej spokrewnione, u których występuje rozszczep. Mówimy wtedy o dziedziczeniu wady. Zazwyczaj jednak trudno wykazać takie przypadki w historii rodzin. Wtedy możemy traktować rozszczep jako mutację, czyli powstałą w okresie formowania się zarodka nieprawidłowość w budowie genu lub grupy genów.

Wśród szkodliwych czynników środowiskowych główną rolę sprawczą w powstawaniu mutacji odgrywają leki zażywane przez matkę we wczesnym okresie rozwoju zarodka, również przebyte choroby *(w szczególności wirusowe)*, palenie papierosów, spożywanie alkoholu, niedobory witaminowe, promieniowanie rentgenowskie.

Ustalenie dokładnej przyczyny powstawania nieprawidłowości w budowie genów jest zawsze trudne do określenia.

Czynniki genetyczne odnoszą się do informacji zakodowanej w genach. W każdej komórce znajduje się kilkadziesiąt tysięcy genów, które odpowiadają za rozwój embrionu. Geny te determinują powstawanie wszystkich cech fizycznych człowieka. Nieprawidłowości w budowie i lokalizacji genów w chromosomach powodują powstawanie chorób wrodzonych. Na powstanie rozszczepu może wpływać zaburzenie w obrębie jednego bądź wielu genów. Niektóre zmiany genetyczne prowadzą do powstania izolowanego rozszczepu wargi lub podniebienia, inne zaś odpowiadają za powstanie całych zespołów chorobowych, w których rozszczep jest tylko jednym z objawów. Około 10% dzieci urodzonych z rozszczepem wargi z/bez rozszczepu podniebienia posiada anomalie w innych narządach i tkankach. Ten odsetek u dzieci z izolowanym rozszczepem podniebienia sięga 30%. Z tej przyczyny niektórzy pacjenci wymagają badania genetycznego, aby wykluczyć podejrzenie zespołu chorobowego lub w przypadku jego obecności uczynić leczenie jak najbardziej precyzyjnym.

Jakie jest ryzyko urodzenia kolejnych dzieci z rozszczepem w rodzinie?

Ryzyko posiadania potomstwa obarczonego wadą różni się u poszczególnych rodzin. Jeżeli w rodzinie występuje jedna osoba obciążona rozszczepem, to ryzyko urodzenia kolejnego dziecka z tą wadą szacowane jest na około 2-5%. W przypadku obecności dwóch osób ryzyko wystąpienia izolowanego rozszczepu wargi wzrasta do 10-14%, a izolowanego rozszczepu podniebienia do 8%.

Zabieg zespolenia wargi

Czy dziecko, u którego w badaniu prenatalnym wykryto rozszczep wargi będzie miało również rozszczepione podniebienie?

Niekoniecznie. Dziecko może urodzić się tylko z rozszczepem wargi.

Czym jest rozszczep wargi?

Rozszczep wargi jest niekompletnym połączeniem się skóry oraz warstwy mięśni w obrębie nosa i wargi górnej. Warga tworzy się w pierwszych sześciu tygodniach ciąży. W trakcie tego okresu prawidłowo rozwijające się elementy mięśnia okrężnego ust i skóry wargi rozwijają się po obu stronach twarzy, aby w konsekwencji połączyć się z rosnącą od góry skórą koniuszka nosa. Dziecko rodzi się z rozszczepem wargi, jeżeli dochodzi do zakłócenia procesów wzrostu i łączenia.

Czy wszystkie rozszczepy wargi są takie same?

Warga i nos mogą być objęte wadą na różne sposoby. Główne typy rozszczepu wargi to:

Główne typy rozszczepu wargi to:

I. Jednostronne

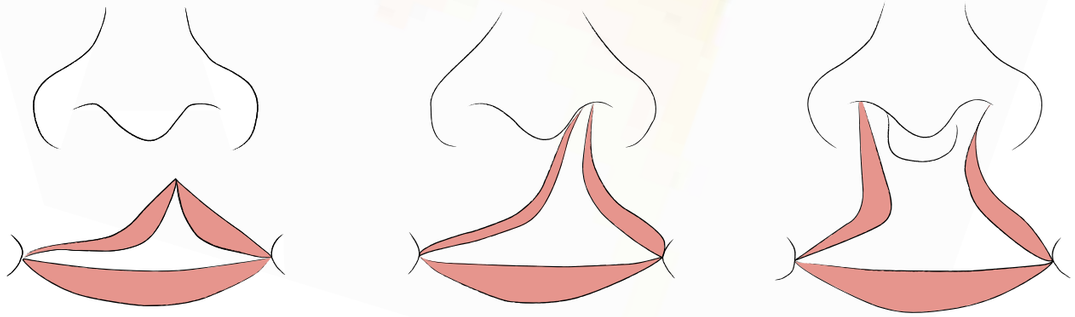
(na lewo lub na prawo od linii pośrodkowej ciała, jednakże nie oba jednocześnie, rozszczep strony lewej jest częstszy):

1. niekompletne

(częściowy rozszczep warstwy mięśni/skóry),

2. kompletne

(całkowity brak łączenia warstw mięśni i skóry),



Schemat rozszczepów wargi.

II. Obustronne

(lewa i prawa strona jednocześnie):

1. kompletne

(najczęstszy przypadek rozszczepów obustronnych),

2. niekompletne

3. asymetryczne

(kompletny po jednej stronie, niekompletny po drugiej).

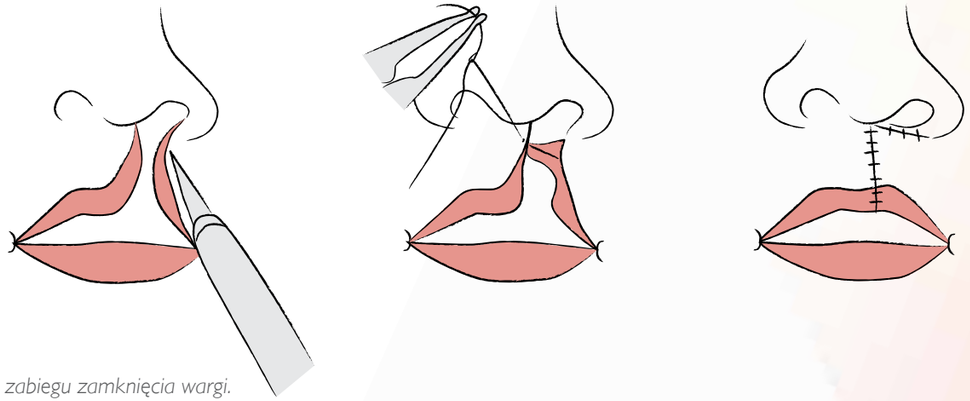
Zabieg rekonstrukcji wargi

Czy warga mojego dziecka może zostać naprawiona?

Tak, warga dziecka zostanie zespolona. Jednak przywrócenie idealnej estetyki twarzy u pacjentów z rozszczepem jest trudne do osiągnięcia. Prawidłowe leczenie, współpraca rodziców i specjalistów różnych dziedzin przybliża w znacznym stopniu szanse na osiągnięcie optimum estetycznego u pacjentów dotkniętych tym typem nieprawidłowości.

Kiedy przeprowadzany jest zabieg?

Około 6 miesiąca życia dziecka. Rozszczep wargi i rozszczep podniebienia zespalany jest w czasie jednego zabiegu.



Schemat zabiegu zamknięcia wargi.

Na czym polega zabieg?

Do zamknięcia wargi chirurg plastyk używa istniejących mięśni oraz tkanek wargi i nosa. W zależności od typu rozszczepu, do pełnego zespolenia potrzebne są jeden lub dwa zabiegi. Operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym. Po rekonstrukcji dziecko pozostanie w szpitalu od 1 do 2 dni. Wskazane jest, aby jedno z rodziców opiekowało się dzieckiem podczas pobytu w szpitalu. Pielęgniarka nauczy Państwa, jak wykonywać wszelkie zabiegi.

Czy potrzebne jest ortodontyczne leczenie przed zabiegiem zespolenia wargi?

Nie, w najnowszych wytycznych o leczeniu rozszczepów odchodzi się od stosowania aparatów przed zabiegiem zespolenia wargi. Zalecane jest jedynie wykonywanie masażu okolicy podnosowej.

Czy moje dziecko będzie wyglądało normalnie po zabiegu?

Tuż po operacji warga, nos oraz twarz dziecka będą opuchnięte przez kilka dni. Blizna może mieć intensywny czerwony kolor przez kilka tygodni. Potrzebne jest od 6 do 12 miesięcy, aby blizna zmniejszyła się i wyblakła. To od rozległości rozszczepu, zakresu operacji, użytej techniki chirurgicznej, jak również doświadczenia chirurga zależy efekt estetyczny zabiegu. Blizna nigdy nie zanika całkowicie, jednakże po prawidłowo przeprowadzonej operacji może być ona tak niewielka, iż nie będzie wpływała hamująco na rozwój sąsiadujących z nią części twarzy. U nastolatka, na jego własne życzenie, w znieczuleniu specjalnym kremem można wykonywać zabiegi dermabrazji, które mogą prawie całkowicie zlikwidować bliznę.

Czy korekta nosa ma miejsce w trakcie zabiegu zespolenia wargi?

Przy rozszczepie wargi asymetria nosa jest bardzo często widoczna. Korekta nosa jest częścią zabiegu zespolenia wargi. Jednakże czasami po osiągnięciu dojrzałości przez pacjenta, przy utrzymującej się dużej asymetrii potrzebny jest późny zabieg plastyki nosa.

Zabieg zespolenia podniebienia

Czym jest rozszczep podniebienia?

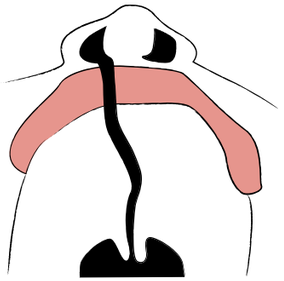
Rozszczep podniebienia jest brakiem łączności tkanek w sklepieniu jamy ustnej. Podniebienie formuje się pomiędzy 8 a 12 tygodniem ciąży. W trakcie tego okresu kości i mięśnie wzrastają z obu stron szczęki i łączą się w linii pośrodkowej, tworząc sklepienie jamy ustnej i dno nosa. Jeżeli łączenie tych dwóch pięter kości i mięśni nie zachodzi kompletnie, to dziecko rodzi się z rozszczepem podniebienia. Istnieje wtedy połączenie pomiędzy jamą ustną, a jamą nosową.

Czy wszystkie rozszczepy podniebienia są takie same?

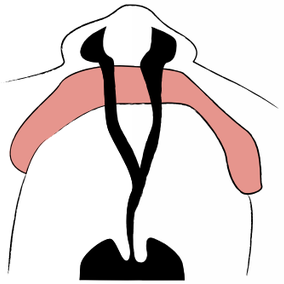
Podniebienie składa się z dwóch części: mięśniowej *(miękkiej)* oraz kostnej *(twardej)*. Podniebienie miękkie i twarde może być dotknięte rozszczepem na wiele sposobów.

Typy rozszczepów podniebienia.

Niekompletny rozszczep podniebienia.



Jednostronny kompletny rozszczep wargi i podniebienia.



Obustronny kompletny rozszczep wargi i podniebienia.

Czy podniebienie mojego dziecka może zostać naprawione?

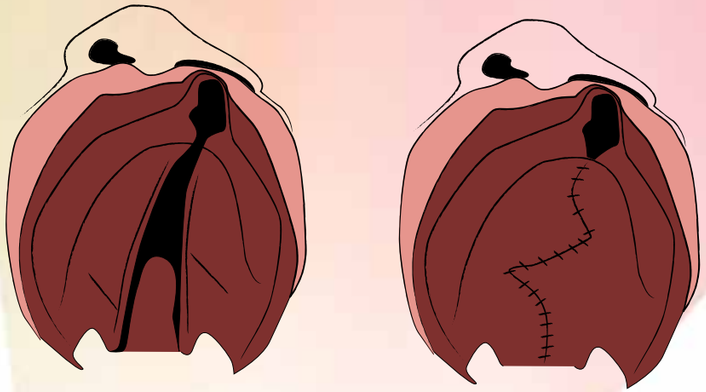
Tak. Podniebienie zespalane jest zazwyczaj w trakcie pojedynczego zabiegu.

Kiedy wykonywany jest zabieg zespolenia podniebienia?

Zabieg wykonywany jest około 6 miesiąca życia, przed podjęciem pierwszej próby mówienia.

Jak wygląda zabieg zespolenia podniebienia?

Chirurg plastyk zbliża do siebie fragmenty rozszczepionych mięśni i tkanek z dwóch stron podniebienia, aby zamknąć połączenie z jamą nosową. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym. Twoje dziecko spędzi w szpitalu od 1 do 3 dni po zabiegu. Zachęcamy, aby jeden z rodziców opiekował się dzieckiem w trakcie jego pobytu w szpitalu, w celu zapewnienia dziecku poczucia bezpieczeństwa i rodzicielskiej troski.



Schemat zabiegu zespolenia podniebienia.

Czy potrzebne będą jeszcze jakieś dodatkowe zabiegi na podniebieniu?

Około 5 do 15% dzieci, które miały wykonywany zabieg zespolenia podniebienia, z uwagi na wadę wymowy w postaci tzw. nosowania tylnego, będzie potrzebowało zabiegu korekty skróconego blizną pooperacyjną podniebienia miękkiego.

Dyskomfortem dla pacjentów są istniejące przetoki nosowo-gardłowe. Przez otwory te często treść pokarmowa dostaje się do nosa pacjenta. W każdym etapie życia możliwe jest chirurgiczne zamykanie tych przetok.

Opieka stomatologiczna

Czy rozszczep wargi/podniebienia będzie miał wpływ na zęby naszego dziecka?

Pierwszy ząb pojawia się w jamie ustnej dziecka między 4 a 14 miesiącem życia *(najczęściej jest to dolny ząb sieczny)*. W wieku 3 lat dziecko powinno mieć już wszystkie zęby mleczne. Mały pacjent z rozszczepem wargi i/lub podniebienia może mieć słabo rozwinięte szkliwo *(zewnętrzna warstwa zęba)*. Może dotyczyć to kilku zębów, głównie tych położonych w pobliżu rozszczepu. Zęby w tym rejonie mogą być nieprawidłowo ułożone, tylko częściowo wyrznięte. Konsekwencją tego jest trudniejsze utrzymanie codziennej higieny. Powyższe czynniki wpływają na to, iż zęby są bardziej podatne na rozwój próchnicy.

Jak czyścić zęby naszego dziecka?

Myj zęby dziecku przynajmniej dwa razy dziennie, aby zminimalizować ryzyko próchnicy. Unikaj podawania pokarmów bogatych w cukry. Najniebezpieczniejsze są częste słodkie przekąski pomiędzy głównymi posiłkami, ponieważ wtedy bakterie obecne w płytce nazębnej produkują duże ilości kwasów powodujących próchnicę. Fluor zawarty w wodzie pitnej lub dostarczany z innych źródeł *(lakiery, pasty, płukanki)* znacznie zmniejsza ryzyko powstania próchnicy zębów mlecznych i stałych. Najbardziej pozytywne efekty działania fluoru występują między 6 miesiącem a 8 rokiem życia, stąd bardzo ważne jest, aby szczególnie dzieci z rozszczepem miały w tym okresie życia zapewnioną optymalną dawkę fluoru.

Kiedy należy się pierwszy raz udać z dzieckiem do dentysty?

Dziecko powinno pierwszy raz udać się do pedodonty *(stomatologa dziecięcego)* między 12-tym a 18-tym miesiącem życia lub wcześniej, jeżeli mają Państwo jakieś obawy lub pytania. Państwa dentysta udzieli informacji, jak prawidłowo myć zęby dziecku. W przypadku istnienia próchnicy podejmie leczenie zachowawcze.

Czy naszemu dziecku potrzebne będzie leczenie ortodontyczne?

Zgryz pacjenta dotkniętego rozszczepem prawie zawsze będzie wymagał jednej lub kilku faz leczenia ortodontycznego *(leczenie aparatami stałymi)*.

Wadami najczęściej występującymi u pacjentów z rozszczepem są tzw. przodozgryzy. Wada ta polega na niedorozwoju szczęki górnej i przeroście szczęki dolnej. Wadzie tej często towarzyszy asymetria w położeniu szczęki dolnej. U pacjentów z rozszczepem rozpoznaje się również tyłozgryzy, zgryzy krzyżowe, zgryzy otwarte, zgryzy głębokie, nadmiar lub niedobór zębów, zaburzenia w budowie zębów, zęby zrośnięte, atypowe, jak również wiele innych zaburzeń.

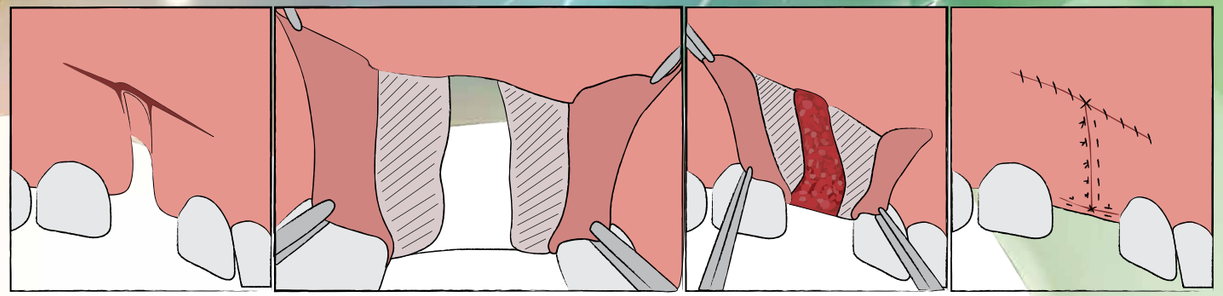
Decyzja o tym, kiedy powinno się rozpocząć leczenie oraz jaki będzie miało ono charakter, należy do doświadczonego lekarza ortodonty.

Opieka stomatologiczna

Co się stanie, jeśli rozszczep dotyczy również dziąsła (wyrostka zębodołowego)?

Dzieci, u których rozszczep obejmuje również wyrostek zębodołowy *(część dziąsła i kości, w których umieszczone są korzenie zębowe)*, potrzebują zabiegu przeszczepu kości do wyrostka zębodołowego, celem przywrócenia ciągłości układu kostnego i umożliwienia prawidłowego rozwoju szczęki. Zabieg przeprowadzany jest około 2 – 3 roku życia.

Kość do autotransplantacji pobierana jest z kości biodrowej lub piszczeli, następnie umieszczana w wyrostku zębodołowym. Przeszczepiona kość wgaja się w miejsce biorcze, gdzie zwiększa podparcie dla sąsiadujących zębów i tkanek miękkich.

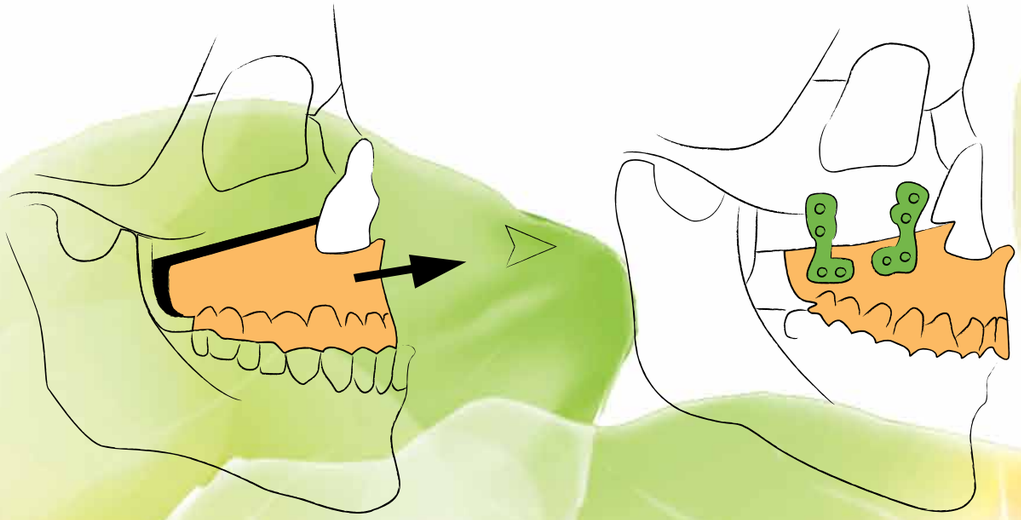


Przeszczep kości w wyrostek zębodołowy.

Chirurgia ortognatyczna (szczękowo-twarzowa)

U niektórych pacjentów konwencjonalne leczenie aparatami stałymi może okazać się niewystarczające. U osób, u których występuje niedorozwój szczęki, powstały w wyniku hamującego działania blizny po rozszczepie, niezbędne jest skojarzone leczenie ortodontyczno-chirurgiczne.

U takich pacjentów często potrzebny jest zabieg chirurgicznego wysunięcia szczęki, poszerzenia szczęki, cofnięcia żuchwy, wysunięcia żuchwy lub kombinacji kilku zabiegów. Operacje te wykonywane są w znieczuleniu ogólnym, najczęściej po osiągnięciu przez pacjenta dojrzałości szkieletowej.



Schemat zabiegu wysunięcia szczeki.

Schemat zabiegu cofnięcia żuchwy.

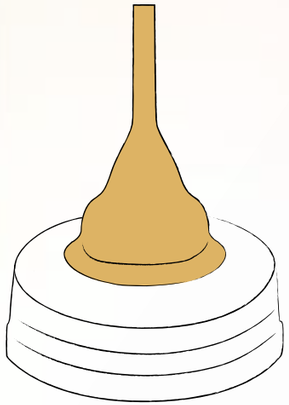
Żywienie

Jak karmić nasze dziecko przed operacją?

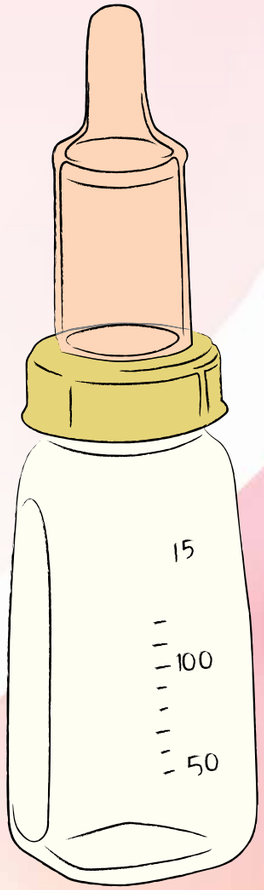
Umiejętność Państwa dziecka do pobierania pokarmu, niezależnie czy z piersi, czy z butelki uzależniona jest od rozległości i nasilenia rozszczepu wargi i/lub podniebienia. Po narodzinach pielęgniarka położna wybierze i nauczy najodpowiedniejszej metody karmienia Państwa dziecka.

W izolowanym rozszczepie podniebienia miękkiego wystarczająca może być osłonka sutka, jako pomoc przy karmieniu piersią. Jeśli niemowlę ssie zbyt intensywnie lub rozszczepem objęte jest również podniebienie twarde, to do karmienia zalecamy używać butelki VentAire z niewielkim krzyżowym nacięciem na smoczku. Użytkowane mogą być również butelki Habermana, smoczki gołębie lub Ross'a.

Dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia potrzebują specjalistycznych butelek do karmienia. Zazwyczaj zalecana jest butelka Habermana, ponieważ mleko może być z niej pompowane w synchronizacji z sekwencją ssanie-połykanie. Innym elementem ułatwiającym karmienie jest smoczek Ross'a, który pomaga utrzymać przepływ pokarmu.



Smoczek Ross'a



Butelka Habermana

Żywienie

Czy można karmić dziecko piersią?

Jeżeli noworodek urodził się z izolowanym rozszczepem wargi, to karmienie piersią jest możliwe. Jeżeli dziecko nie jest w stanie prawidłowo objąć ustami brodawki sutkowej, to konieczne będzie karmienie przy pomocy butelki z odpowiednim smoczkiem.

Jak wygląda karmienie?

Każdorazowe karmienie powinno trwać nie dłużej niż 30 minut. Przedłużone karmienie może zmęczyć dziecko oraz Państwa. Pielęgniarka położna ustali dobową objętość pokarmu, jaką należy podać dziecku. Żywienie powinno odbywać się co 3-4 godziny. Nigdy nie pozwólcie Państwo, aby dziecko pozostawało bez karmienia dłużej niż 4 godziny, ponieważ noworodek bardzo szybko zużytkowuje kalorie. Podczas karmienia nie przekraczajcie Państwo również limitu pokarmu ustanowionego dla dziecka. Bardzo ważne jest wyrobienie wspólnego rytmu z Państwa dzieckiem. Należy nauczyć się odczytywać sygnały głodu u dziecka. Kiedy ssanie ustanie, pozwólcie Państwo, aby dziecku się odbiło *(dochodzi wtedy do usunięcia nadmiaru połkniętego do żołądka powietrza)*, trzymając je w pozycji pionowej.

Czy istnieje specjalna technika karmienia butelką?

Dziecko należy karmić w pozycji pionowej, tak aby zminimalizować przedostawanie się treści pokarmowej do nosa. Po zakończeniu karmienia należy przetrzymać jeszcze dziecko w pozycji pionowej przez około 20 minut. Po położeniu w łóżku obróćcie je Państwo na bok podstawiając poduszkę lub koc pod plecy. Materac łóżka powinien być nachylony do podłoża pod kątem 20 stopni, tak aby klatka piersiowa dziecka położona była wyżej niż brzuch. Dziecko dotknięte rozszczepem może doświadczać ulewania treści pokarmowej do nosa i gardła, co wymagało będzie odsysania pokarmu przy pomocy gruszki lub ssaka. Zablokowanie drożności nosa przez ulewającą się treść pokarmową może powodować uduszenie noworodka, ponieważ dziecko potrafi oddychać wyłącznie nosem.

Rozszczep podniebienia a utrata słuchu

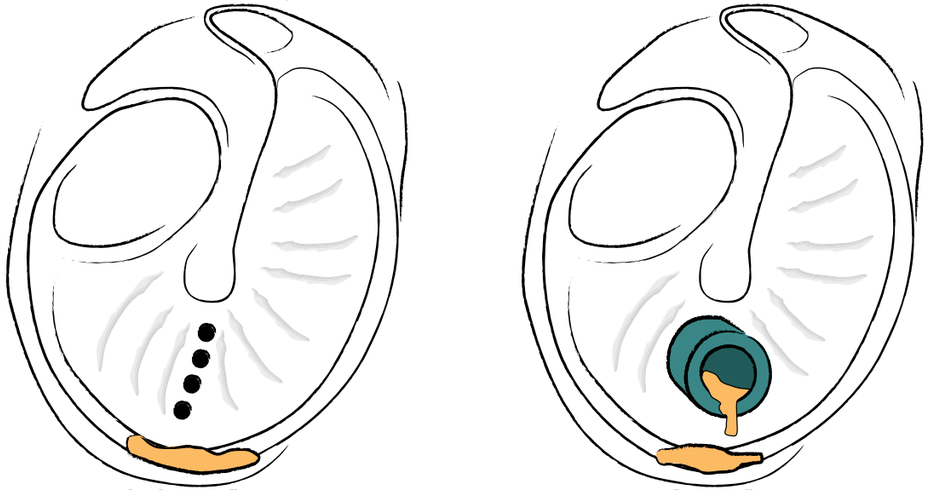
Czy nasze dziecko będzie miało problemy ze słuchem?

Dzieci urodzone z rozszczepem podniebienia często doświadczają okresowych problemów ze słuchem. Przyczyną ich powstawania jest płyn zalegający w uchu środkowym oraz nawracające infekcje. Pogorszenie się słuchu może trwać od kilku dni do kilku miesięcy.

Rozwój mowy dziecka jest ściśle uzależniony od umiejętności prawidłowego słyszenia. W celu ustalenia wskazań do leczenia Państwa dziecko będzie miało wykonywane okresowe kontrole słuchu, począwszy od wczesnego okresu noworodkowego.

Czy istnieje terapia wpływająca na polepszenie słuchu naszego dziecka?

Za prawidłowy drenaż ucha środkowego odpowiedzialny jest przewód zwany trąbką Eustachiusza, łączący ucho z gardłem. U noworodków dotkniętym rozszczepem podniebienia, ze względu na nieprawidłową budowę trąbki dochodzi do zalegania płynu w uchu środkowym i nawracających infekcji. W przypadku występowania u dziecka problemów ze słuchem, zalegania płynu w uchu środkowym oraz powtarzających się stanów zapalnych niezbędne jest wykonanie zabiegu udrożnienia ucha oraz umieszczenia rurki wentylacyjnej w błonie bębenkowej. Operacja przeprowadzana jest również w znieczuleniu ogólnym, w czasie w którym zespalane jest podniebienie. Rurka wentylacyjna pozostaje na miejscu przez 9 – 12 miesięcy, po czym samodzielnie wypada. U około 50% niemowląt potrzebne bywa ponowne założenie rurki. Powikłania jakie występują po zabiegu umieszczenia rurki wentylacyjnej to bliznowacenie błony bębenkowej oraz jej perforacja. Te same dolegliwości mogą być powodowane przez zaleganie płynu w uchu oraz powtarzające się infekcje.



Miejsce nacięcia oraz rurka wentylacyjna umieszczona w błonie bębenkowej.

Rurki wentylacyjne są niezbędne, aby przywrócić dziecku prawidłowe działanie zmysłu słuchu, a w konsekwencji umożliwić rozwój mowy.

Jeżeli niedosłuch występuje u dzieci z rozszczepem znajdujących się w okresie uzębienia mieszanego, tzn. w okresie wczesnoszkolnym, pomocne może być równoczesne leczenie ortodontyczne. Poszerzenie aparatem ortodontycznym zwężonej szczęki górnej powoduje również powiększenie przestrzeni nosogardzieli, lepszą wentylację tej okolicy, drenaż zalegających treści w trąbce Eustachiusza, a co za tym idzie poprawę słuchu i warunków do korekty mowy.

Rozszczep podniebienia a wada wymowy

Czy rozszczep podniebienia wpływa na rozwój mowy?

Podniebienie twarde oraz podniebienie miękkie oddzielają jamę ustną od nosa. Kiedy oddychamy, to powietrze przepływa do i z płuc przez nos oraz gardło. W trakcie mówienia mięśnie podniebienia miękkiego przemieszczają je w kierunku gardła powodując odseparowanie od nosa. Nazywane jest to zastawką podniebienno-gardłową. Umożliwia ona przepływ powietrza tylko przez jamę ustną kiedy wydajemy dźwięki.

Izolowany rozszczep wargi nie powoduje problemów z mówieniem. Dziecko urodzone z rozszczepem podniebienia nie będzie w stanie prawidłowo wymawiać głosek innych niż nosowe *(np. m, n)*, aż do wykonania zabiegu zespolenia podniebienia. Po operacji podniebienia mowa może ulec pogorszeniu, zarówno pod względem częstotliwości, jakości i różnorodności dźwięków. Powrót do stanu typowej aktywności werbalnej może trwać do 6 tygodni. Bardzo istotne jest, aby dziecko znalazło się pod opieką logopedy już przed wykonaniem zabiegu zespalającego.

Czy nasze dziecko będzie doświadczało trudności z mówieniem?

Niektóre dzieci z rozszczepem podniebienia mogą wykazywać opóźniony rozwój mowy. Może to być powiązane z przejściowym upośledzeniem słuchu, związanym z obecnością płynu w uchu środkowym i nawracającymi infekcjami. Część dzieci może doświadczać trudności w mówieniu ze względu na nieefektywne odseparowywanie jamy ustnej od nosa przez mechanizm zastawkowy podniebienno-gardłowy. Część pacjentów osiągnie prawidłowy rozwój umiejętności werbalnych i językowych po zabiegu zespolenia podniebienia i umieszczeniu drenujących rurek w błonach bębenkowych.

Rozszczep podniebienia a wada wymowy

Czy nasze dziecko będzie potrzebowało opieki logopedy?

Tak, leczenie logopedyczne potrzebne jest już od najwcześniejszych lat życia. Terapia mowy pomaga dzieciom z rozszczepem w nauce wydawania prawidłowych dźwięków.

Czy potrzebne są dodatkowe zabiegi operacyjne, aby umożliwić dziecku prawidłowe mówienie?

Około 5 do 15% dzieci po zabiegu zespolenia podniebienia wciąż będzie miało trudności z odseparowaniem jamy nosowej od jamy ustnej. U tych pacjentów około 5 roku życia konieczna jest wspólna konsultacja chirurga i logopedy odnośnie dodatkowego zabiegu przywracającego prawidłowe działanie mechanizmu zastawki podniebienno-gardłowej.

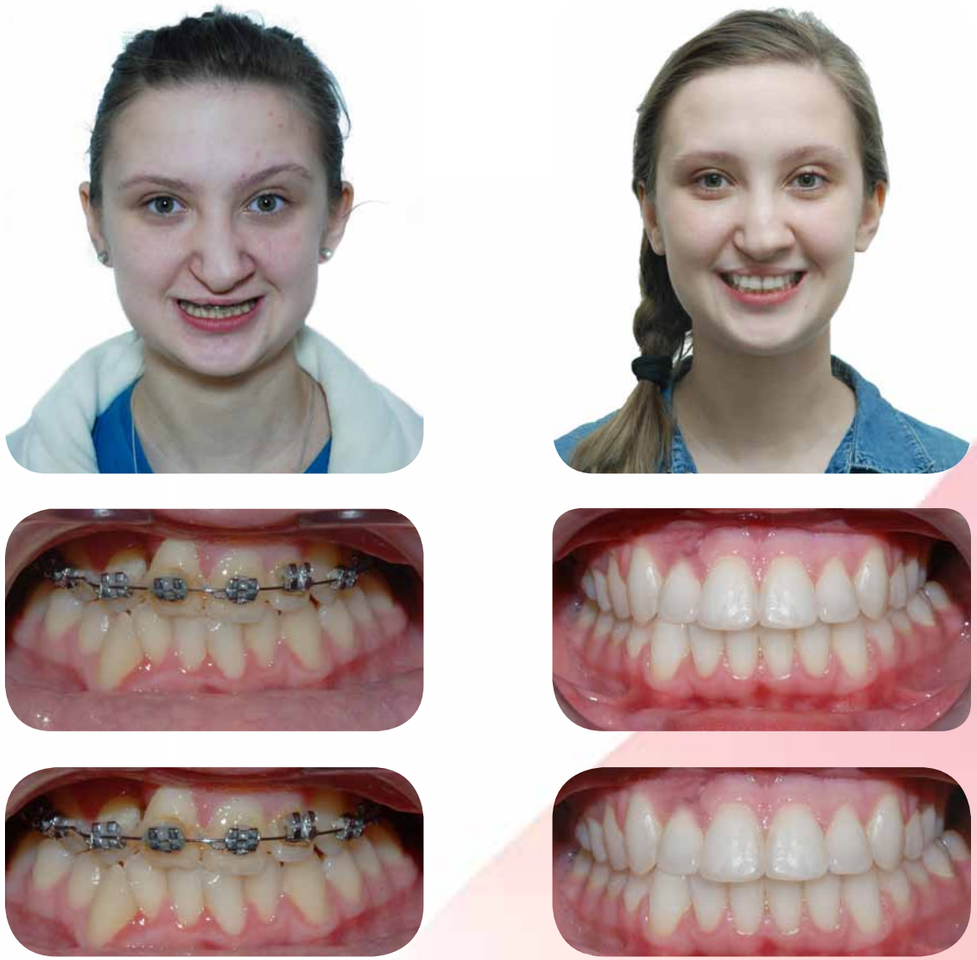
Poniżej przedstawiamy wiedzę w pigułce na temat kluczowych etapów leczenia pacjentów dotkniętych chorobą rozszczepową.

HARMONOGRAM ZESPOŁOWEGO LECZENIA OSÓB DOTKNIĘTYCH WADĄ ROZSZCZEPOWĄ

Wiek dziecka	Rozszczep wargi	Rozszczep podniebienia	Rozszczep wargi i podniebienia
Ok. 6 miesięcy	Zabieg zespolenia wargi wraz z korektą deformacji nosa	Zabieg zespolenia podniebienia	Zabieg zespolenia wargi wraz z korektą deformacji nosa
8 do 10 miesięcy		Test słuchu oraz badanie ucha	Test słuchu oraz badanie ucha
8 do 10 miesięcy	Ocena rozwoju mowy	Ocena rozwoju mowy	Ocena rozwoju mowy
1 do 5 roku życia		Testy słuchu co pół roku	Testy słuchu co pół roku
18 do 36 miesięcy	Pierwsza wizyta u stomatologa	Pierwsza wizyta u stomatologa	Pierwsza wizyta u stomatologa
2 - 3 lata			Pierwsza wizyta u ortodonty celem ustalenia terminu zabiegu przeszczepu kości w wyrostek zębodołowy
2 - 3 lata	Ewentualne chirurgiczne korekty estetyczne	Ewentualne chirurgiczne korekty estetyczne	Przeszczep kości do wyrostka zębodołowego, ewentualne chirurgiczne korekty estetyczne
4-5 lat	Ewentualne korekta przegrody nosa, korekty kosmetyczne	Ewentualne korekta przegrody nosa, korekty kosmetyczne	Ewentualne korekta przegrody nosa, korekty kosmetyczne
7-10 lat	Pierwsza faza leczenia ortodontycznego	Pierwsza faza leczenia ortodontycznego	Pierwsza faza leczenia ortodontycznego
12 lat i później	Druga faza leczenia ortodontycznego	Druga faza leczenia ortodontycznego	Druga faza leczenia ortodontycznego
15 lat i później	Ewentualna korekta plastyczna nosa	**Trzecia faza leczenia ortodontycznego,** ewentualny zabieg ortognatyczny	**Trzecia faza leczenia ortodontycznego,** ewentualny zabieg ortognatyczny, ewentualna korekta plastyczna nosa

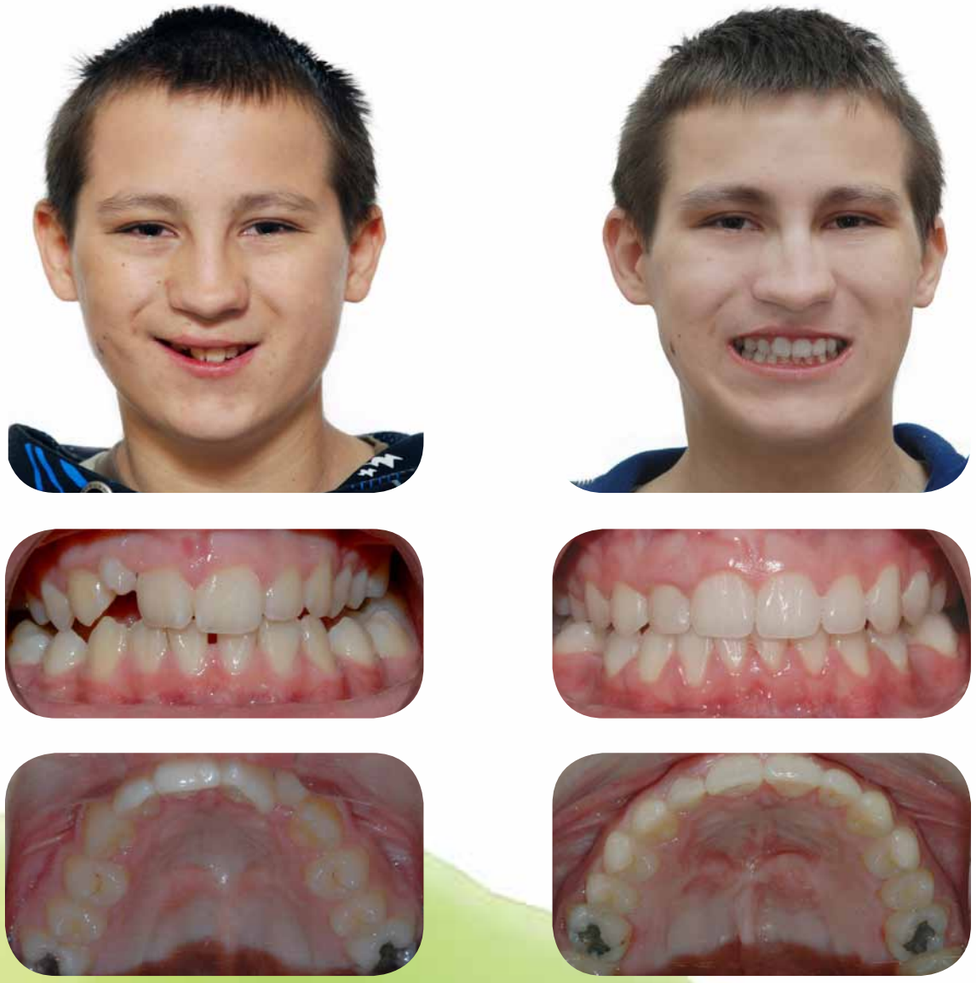
Legenda: Wizyty chirurgiczne | Wizyty ortodontyczne | Wizyty stomatologiczne | Wizyty u specjalisty foniatry/audiologa | Wizyty logopedyczne

Przykłady metamorfoz pacjentów leczonych ortodontycznie w Praktyce OrthoSmile



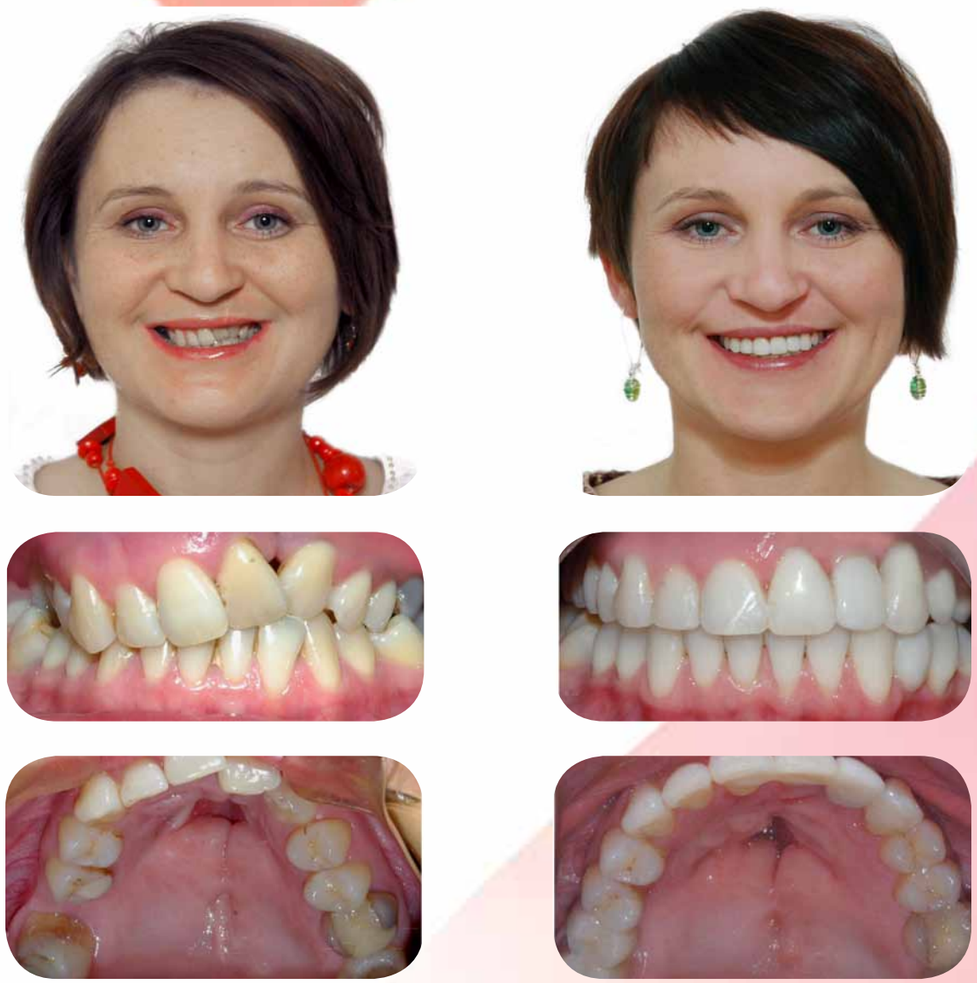
Pacjentka Ż.J., lat 22, 40 mcy leczenia

całkowity prawostronny rozszczep wargi i podniebienia , pacjentka zgłosiła się celem kontynuacji leczenia po 6 latach terapii aparatem w innym gabienecie



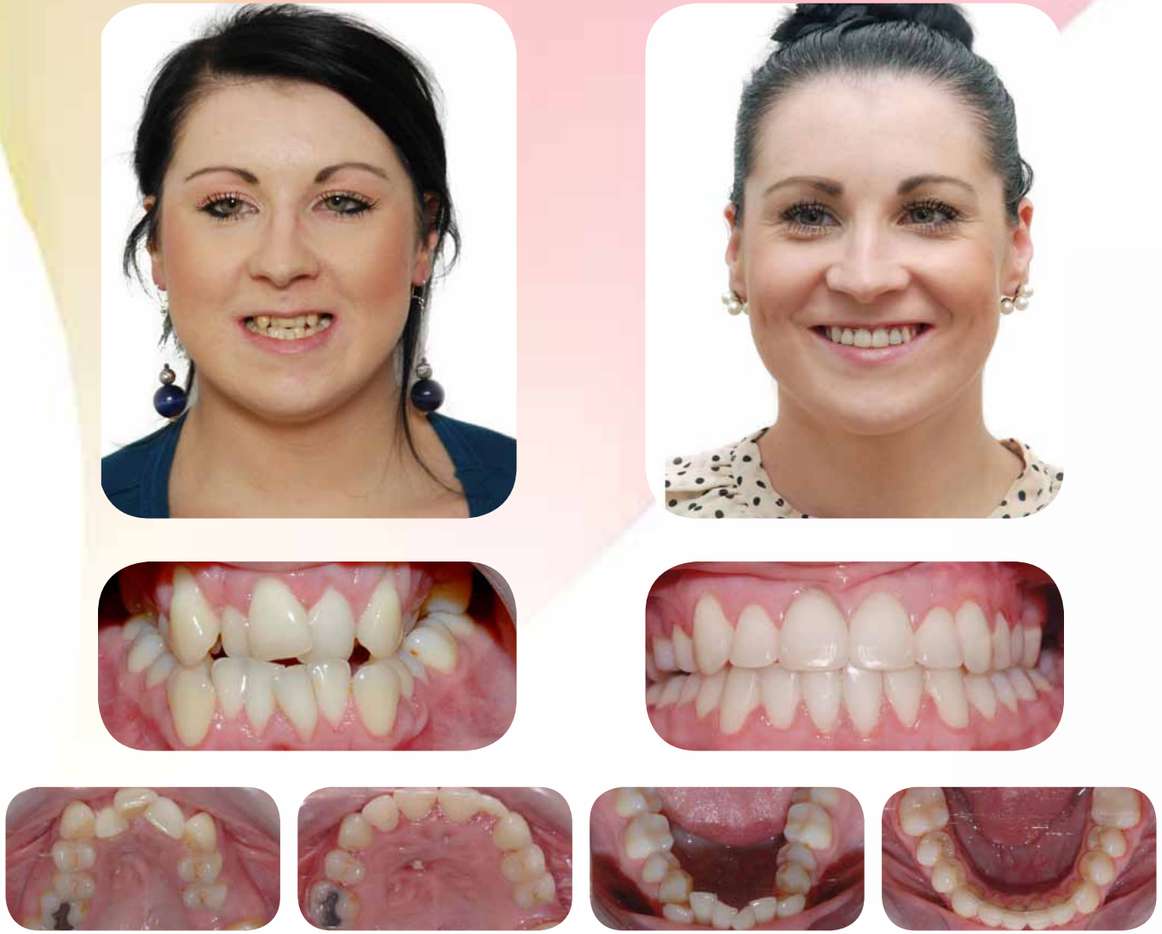
Pacjent M.M., lat 16, 30 mcy leczenia

częściowy prawostronny rozszczep wargi i podniebienia miękkiego



Pacjentka U.A., lat 34, 24 mce leczenia

całkowity lewostronny rozszczep wargi i podniebienia



Pacjentka B.J., lat 29, 37 mcy leczenia

całkowity rozszczep podniebienia miękkiego

ROZSZCZEP WARGI I PODNIEBIENIA Program Leczenia Zespołowego

Posłowie autorów

Leczenie pacjentów obciążonych rozszczepem podniebienia stanowi duże wyzwanie dla lekarzy wszystkich specjalności zajmujących się terapią tych pacjentów. Również dla nas, lekarzy ortodontów chorzy obciążeni rozszczepem stanowią duże wyzwanie. U osób tych występują różnorodne kombinacje zaburzeń zgryzu, wad zębowych oraz nieprawidłowości budowy kości i tkanek miękkich. Stygmat rozszczepu wyciska duże piętno na twarzy pacjentów. Ma również swoje głębokie skutki psychologiczne i socjologiczne. Terapia tej grupy osób wymaga holistycznego podejścia, z zaangażowaniem prócz ortodonty, również specjalistów wielu innych dziedzin. Plany leczenia niejednokrotnie uwzględniają użycie nowatorskich metod, aparatów i procedur. Współczesny dynamiczny rozwój wiedzy w medycynie oraz dostępność wielu zaawansowanych technik pozwala zespołowi leczącemu, mimo wielu napotykanych trudności, przybliżyć efekty leczenia do tych, które osiąga się u pacjentów zdrowych.

Prawidłowo zaplanowane i prowadzone leczenie, dobra koordynacja pracy zespołu specjalistów, jak również doskonała współpraca ze strony pacjenta i jego rodziny są gwarantem spektakularnych rezultatów w odniesieniu do estetyki, jak i funkcji. Wielu pacjentom obciążonym wadą wrodzoną satysfakcjonujące wyniki leczenia są w stanie przywrócić pewność siebie i dobre funkcjonowanie społeczne.

Zapraszamy pacjentów do leczenia w Praktyce Ortodontycznej OrthoSmile.

dr n. med. Alina Strzałkowska, specjalista ortodonta
Tomasz Sikora, lekarz dentysta

Wrocław, ul. Jaracza 77c, tel./fax 71 792 85 95

www.orthosmile.pl