

شکاف کام و لب :

اولین نقص چهره ای و چهارمین نقص مادرزادی است که در آن بافت لب یا دهان در خلال تکامل جنین بخوبی تشکیل نشده و در نتیجه ظاهری نازیبا برای فرد ایجاد می کند. این ناهنجاری ها در تمامی نژاد ها و کشور های جهان دیده میشود. شکاف کام و لب از هر 700 تولد در یک نوزاد مشاهده می شود. 80% شکافهای لب یکطرفه هستند و در سمت چپ شایعتر مشاهده می شود. دو سوم بیماری که شکاف لب دارند مبتلا به شکاف کام هم هستند. شکاف کام در دختران و شکاف لب در پسران شیوع بیشتری دارد.



انواع شکافها :

1. شکاف لب (لب شکری) که ممکن است یک سویه یا دوسویه بوده و گاهی تا حفره بینی امتداد دارد.

2. شکاف کام که بصورت سوراخی در سقف دهان است و حفره بینی و دهان را به یکدیگر مرتبط می نماید.
3. شکاف کام و لب بصورت توأم

علل :

- ژنتیکی : داشتن والدین یا خویشاوندانی با این نقیصه و یا سن بالای پدر (اگر یکی از والدین مبتلا به شکاف باشد 4% احتمال دارد که فرزند آنان مبتلا به شکاف گردد)
- محیطی : اعتیاد به سیگار - مصرف مشروبات الکلی - کمبود ویتامین A و اسید فولیک - دیابت مادر و خود درمانی و تغذیه نامناسب مادر
- این نقص در سونوگرافی های قبل از تولد قابل تشخیص می باشد.
- پیشگیری :
- گذراندن یک بارداری سالم ، عدم مصرف سیگار و مشروبات الکلی و تغذیه مناسب مادر هنگام بارداری میتواند از بروز این نقص جلوگیری نماید.

عوارض و مشکلات :

- مشکلات تغذیه ای : بدلیل ورود شیء به حفره بینی و مجاری تنفسی در هنگام تغذیه (آسپیراسیون)
- مشکلات شنوایی و عفونتهای گوش میانی : ورود ذرات شیر درون گوش میانی و عدم کارکرد صحیح ماهیچه ها موجب عفونتهای مکرر گوش میانی و گاهی بدلیل عدم درمان بموقع باعث ناشنوایی و کم شنوایی می گردد.
- اختلالات گفتاری : بدلیل شکاف باز بین بینی و دهان و کاهش فشار هوا در حفره دهان این کودکان در ادای

کلمات دچار مشکل بوده و حروف بصورت تو دماغی و نامفهوم بیان می گردد .

- ناهنجاری های دندانی و فکی : در این کودکان دندانها اغلب کوچکتر از دندان افراد طبیعی رویش یافته و یا ناهنجاری بصورت رویش نادرست موقعیت دندان ها (اغلب ثنایای میانی) و شمار غیر طبیعی آنها بروز می کند .
- مشکلات روحی روانی : تولد این نوزادان پدر و مادر را دچار مشکل روحی احساس گناه و نگرانی از وضعیت آینده کودک میکند . این کودکان بدلیل بدشکلی ظاهری و گاهی اشکال در گفتار دچار عدم اعتماد بنفس و مشکلات روحی میگرددند .

درمان :

عموماً درمان اولیه و اصلی در این ناهنجاری مادرزادی جراحی می باشد که بسته به وزن ، اندازه بیمار و عرض ناحیه شکاف (شکاف لب ، کام یا هر دو) متفاوت می باشد و ممکن است از یک جراحی ساده بستن شکاف لب تا چندین عمل پیچیده و تکمیلی بستن کام ادامه یابد. ترتیب جراحی های لازم : جراحی لب 2 ماهگی ، جراحی کام حدود 2 سالگی ، جراحی پیوند لثه 10-7 سالگی ، جراحی فک 18 سالگی.

درمانهای ثانویه مانند بر طرف کردن مشکلات گفتاری، عفونتهای گوش ، مشکلات دندانی و روانی فرد توسط یک تیم متشکل از جراح کودکان ، متخصص گوش ، حلق و بینی

بسمه تعالی



عنوان:

شکاف کام و لب

بخش ارتودنسی

دانشکده دندانپزشکی شیراز

پاییز 1391

- کنترل وضعیت از نظر خونریزی
- آموزش مراقبت به والدین جهت نگهداری نوزاد در منزل



منابع:

کتاب شکاف کام و لب

تألیف دکتر حمید رضا پاکشیر - الهیار کرامی - مهبد

بابایی جهرمی

کتاب پرستاری کودکان مارلو

www.govashir.com

[HTTP://jauybari.blogfa.com](http://jauybari.blogfa.com)

دندانپزشک و ارتودنتیست ، گفتار درمان ، روانپزشک و پرستار انجام می پذیرد .حدود سن 6 سالگی اولین معاینه کودک از لحاظ ارتودنسی باید انجام گیرد . این کودکان در سنین کودکی ، نوجوانی و جوانی نیازمند مراحل مختلفی از درمانهای ارتودنسی و درنهایت جراحی فک و کاشت دندان می باشند .

همراهی یک پرستار مجرب به منظور ارائه آموزشهای لازم جهت تغذیه صحیح ، مراقبتهای بعد از جراحی و توجیه والدین در پذیرش نوزاد دارای ناهنجاری شکاف کام و لب کمک موثری در بهبود وضعیت و درمان نوزاد خواهد داشت .

چند توصیه کلیدی هنگام تغذیه :

- بهتر است تغذیه نوزاد بصورت نشسته ، با شیشه و پستانک مخصوص جهت جلوگیری از احتمال خفگی نوزاد انجام شود .
 - تشویق به آروق زدن پس از خوردن شیر برای تسهیل هضم غذا و خروج هوای بلعیده شده هنگام شیر خواری
 - نوشاندن آب پس از خوردن شیر جهت تمیز شدن دهان و شکاف کام و جلوگیری از عفونتهای ثانویه
 - افزایش دفعات تغذیه و کاهش مقدار شیر در هر نوبت
- مراقبتهای قبل از جراحی :**

تغذیه کودک 6 ساعت قبل از عمل و کنترل وضعیت او از نظر عفونت

مراقبتهای بعد از جراحی :

- باز نگه داشتن راه هوایی
- کنترل وضعیت تنفس
- تغذیه با قطره چکان یا لوله تغذیه و به مقدار کم در ابتدا