



عنوان:

## شکاف کام و لب



بخش ارتودنسی تخصصی

استادتاییدکننده: دکتر فرزانه گل‌شان متخصص ارتودنسی

دانشکده دندانپزشکی شیراز

### مراقبتهای قبل از جراحی :

- تغذیه کودک ۶ 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
- 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 - مهید بابایی

بهرمی

کتاب پرستاری کودکان مارلو

دندانپزشک و ارتودنتیست ، گفتار درمان ، روانپزشک و پرستار انجام می پذیرد .حدود سن ۶ 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 در نهایت 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

## 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 ۷۰۰ تولد در یک نوزاد مشاهده می شود. ۸۰٪ شکافهای لب یکطرفه هستند و در سمت چپ شایعتر مشاهده می شود. دو سوم بیمارانی که شکاف لب دارند مبتلا به شکاف کام هم هستند. شکاف کام در دختران و شکاف لب در پسران شیوع بیشتری دارد.



## انواع شکافها :

۱. شکاف لب (لب شکری) که ممکن است یک سویه یا دوسویه بوده و گاهی تا حفره بینی امتداد دارد.
۲. شکاف کام که بصورت سوراخی در سقف دهان است و حفره بینی و دهان را به یکدیگر مرتبط می نماید.
۳. 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 ۴٪ 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 میگردند .

## درمان :

عموماً درمان اولیه و اصلی در این ناهنجاری مادرزادی جراحی می باشد که بسته به وزن ، اندازه بیمار و عرض و 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 ۲ ماهگی ، جراحی کام حدود ۲ سالگی ، جراحی پیوند لثه ۱۰-۷ سالگی ، جراحی فک ۱۸ 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