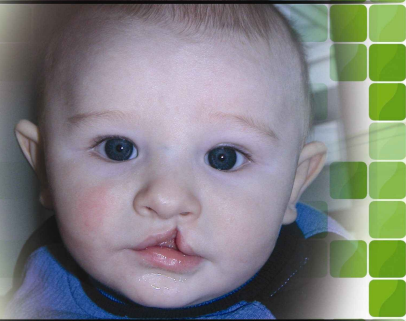




باشگاه علوم پزشکی دانشکده
پهناشیر و راهنمای بیمار



راهنمای بیماران شکاف کام و لب



تحت نظر دکتر محمد بیات

گردآوردگان: دکتر ذبیح اله نبی زاده

دکتر زینب داودمنش

نحوه شیر دادن :

شیر دادن باید در حالت نشسته صورت گیرد
مصرف شیر از طریق پستان مادر مشکل ولی
امکان پذیر است به این منظور شیشه شیرهای
تخصصی ویژه ای برای این کودکان ساخته شده
است، مانند شیشه شیر هاینر، این وسیله از
یک دریچه و سر پستانک تهیه شده که میزان
شیر جاری به نوزاد را تنظیم و از خفگی یا اوق
زدن جلوگیری می کند .



شیشه شیر هاینر من



- قبل از تولد:
- مراجعه به تیم شکاف کام و لب (در صورت وجود عوامل مستعد کننده)
 - تشخیص و مشاوره ژنتیک
 - توجه به جنبه های روانشناختی
 - فراهم کردن راهنمایی های تغذیه ای
 - ایجاد برنامه تغذیه
- تولد تا ۱ ماهگی:
- مراجعه به تیم شکاف کام و لب (اگر قبلاً انجام نشده)
 - تشخیص و مشاوره ژنتیک
 - توجه به جنبه های روانشناختی
 - فراهم کردن راهنمایی های در مورد تغذیه و کنترل رشد
- ۱-۴ ماهگی:
- چک کردن تغذیه و رشد
 - ترمیم شکاف لب و گذاشتن **VT**
 - چک کردن گوش ها و شنوایی (هر ۶ ماه یکبار تا بزرگسالی)
 - دریافت مشاورات گفتار و زبان
- ۵-۱۵ ماهگی:
- چک کردن تغذیه ، رشد و تکامل
 - چک کردن گوش ها و شنوایی
 - ترمیم شکاف کام + **VT** (اگر قبلاً انجام نشده)
 - فراهم نمودن راهنمایی های بهداشتی دهانی
 - دریافت مشاورات گفتار و زبان
- ۱۶-۲۴ ماهگی:
- ارزیابی گوش ها و شنوایی
 - ارزیابی گفتار و زبان
 - چک کردن تکامل
- ۲ - ۵ سالگی:
- ارزیابی گفتار و زبان ، درمان بی کفایتی ساختمانی دریچه کامی-حلقی (جراحی ثانویه کام)
 - چک کردن گوش ها و شنوایی
 - در صورت لزوم شروع برنامه ی گفتار درمانی در ۲/۵ سالگی _ هفته ای سه بار حداقل
- ارزیابی دندان ها
- ترمیم دوباره بینی لب قبل از مدرسه
 - ارزیابی تکامل و سازگاری روانشناختی
- ۶ - ۱۱ سالگی:
- ارزیابی گفتار و زبان ، درمان بی کفایتی ساختمانی دریچه کامی-حلقی
 - ارزیابی دندان ها
 - چک کردن گوش ها و شنوایی
 - مداخله های ارتودنسی
 - پیوند استخوان آلونلار
 - ارزیابی سازگاری روانشناختی /مدرسه
- ۱۱-۲۱ سالگی:
- جراحی فک ، جراحی پلاستیک بینی اگر لازم است
 - پروتز های ارتودنسی اگر لازم است
 - ارزیابی دندان ها
 - چک کردن گوش ها و شنوایی
 - مشاوره ژنتیک
 - ارزیابی سازگاری روانشناختی /مدرسه



مرکز تحقیقات جراحی جمجمه و فک و صورت

مرکز ثبت ناهنجاری های مادرزادی جمجمه و فک و صورت ایران

www.cmfrc.tums.ac.ir

شکاف کام و لب:

اولین نقص چهره ای و چهارمین نقص مادرزادی است که در آن بافت لب یا دهان در خلال تکامل جنین به خوبی تشکیل نشده است و در نتیجه ظاهری نا زیبا برای فرد ایجاد می کند. این ناهنجاری در تمام نژاد ها و کشور های جهان دیده می شود، شکاف کام در دختران و شکاف لب در پسران شیوع بیشتری دارد.

انواع شکاف ها:

۱. شکاف لب که ممکن است یک سویه یا دو سویه بوده و تا حفره ی بینی ادامه یابد.
۲. شکاف کام که مانند سوراخی در سقف دهان است و حفره ی بینی و دهان را به هم مرتبط می کند.
۳. شکاف کام و لب بصورت توأما



شقاف لب یک طرفه



شقاف لب دو طرفه

علت شناسی

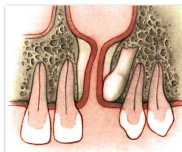
شکاف کام و لب یک بیماری چند عاملی است بدین معنا که عوامل ژنتیکی ۳۰٪ همراه با سایر عوامل ۷۰٪ باعث می شود یک نوزاد با این بیماری متولد شود. از جمله ی این عوامل سن والدین بخصوص پدر، مصرف بعضی از داروها در دوران بارداری به خصوص داروهای ضد تشنج، کمبودهای تغذیه ای به ویژه اسید فولیک، قرار گرفتن در معرض اشعه ها، کمبود اکسیژن، وجود بعضی از ویروس ها، استرس، هیجان و فشارها ی روحی در زمان بارداری، کمبود بعضی از ویتامین ها به خصوص ویتامین های گروه B، مصرف الکل و کشیدن سیگار در دوران بارداری از عوامل مؤثر می باشند.

نحوه ی تشخیص در دوران بارداری :

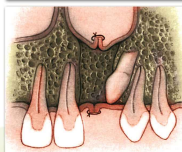
بسیاری از این ناهنجاری ها با آزمایش مایع آمنیوتیکی توسط فوق تخصص بیماریهای جنین در هفته های ۱۲ تا ۱۶ بارداری یا انجام سونوگرافی در هفته های ۲۲ تا ۲۳ بارداری قابل تشخیص است . قابل توجه می باشد که در هر هفتصد تا هزار زایمان یک نوزاد با این بیماری متولد می شود .

عوارض شکاف کام و لب:

مشکلات تغذیه ای: به دلیل امکان ورود شیر به حفره ی بینی و مجاری تنفسی در هنگام تغذیه ممکن است شیر دهی به نوزاد به سختی صورت گیرد. عفونت گوش: اغلب شکاف کام روی ماهیچه هایی که عمل باز کردن لوله استناش را کنترل می کنند، تأثیر می گذارد. در بچه هایی که شکاف کام دارند، لوله استناش اغلب خوب کار نمی کند و به علت کاهش هوا در داخل گوش میانی، التهاب یا تجمع مایع در گوش میانی رخ می دهد. مشکلات دندانن : ممکن است دندان ها کمتر یا بیشتر از تعداد طبیعی باشند یا تغییر شکل یافته و یا خارج از محل رویش قرار گیرند در این کودکان معمولا فک بالاتر کوچکتر است که در نتیجه نیاز به درمان ارتودنسی و مراقبت های دندانن دارند.



قبل از درمان



بعد از درمان

مشکلات گفتاری: کام نرم دارای عضلانی است که هنگام صحبت کردن به بالا و پایین حرکت می کند و به این ترتیب میزان عبور هوا را از دهان و بینی کنترل می کند. در بعضی از این بیماران به علت عدم کفایت و کارایی عضلات کام نرم و حلق، هوا می تواند در هنگام تلفظ بعضی از حروف از راه بینی فرار کند در این حالت صحبت کودک به صورت تودماغی شنیده می شود.

مشکلات روانشناسی:

والدین گاهی حس نا امیدی، غم و ترس را پشت سر می گذارند تا به مرحله ای برسند که وجود چنین کودکی در زندگیشان را بپذیرند و بتوانند با قدرت با این احساسات خود مقابله نموده و برای کودکان دلسوزی کنند، برای سرعت بخشیدن به این روند گاهی لازم است والدین علاقاتهایی را بامشاوران داشته باشند.

روند درمان:

روند درمان این ناهنجاری تیمی می باشد شامل: جراح اطفال، جراح پلاستیک، جراح فک و صورت، متخصص گوش و حلق و بینی، گفتار درمانگر، متخصص ارتودنسی، متخصص دندانپزشکی اطفال، روانپزشک، متخصص ژنتیک، پرستار، شنوایی سنج اقدامات لازم از کودکی تا بزرگسالی:

این بیماران حتما باید تا سن بلوغ چندین بار تحت عمل جراحی قرار گیرند، ترمیم شکاف لب معمولا بین ۱۰ تا ۱۲ هفتگی و جراحی شکاف کام حدود ۹ تا ۱۸ ماهگی صورت می گیرد.

