

سوالات رایج والدین درباره شکاف کام



مترجمین :

پریسا رضایی، کارشناس ارشد آسیب شناسی گفتار و زبان

آفرین آخوندی، کارشناس آسیب شناسی گفتار و زبان

رقيه فروغی، کارشناس آسیب شناسی گفتار و زبان

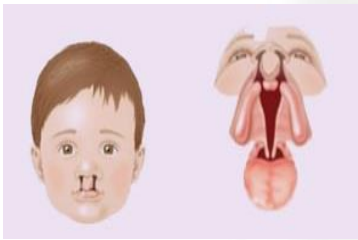
هدی قنبری ، کارشناس آسیب شناسی گفتار و زبان

زیر نظر تیم شکاف لب و کام اصفهان

■ شکاف لب و کام چیست؟

به باز شدن سقف دهان شکاف کام و به باز شدن لب ، شکاف لب گفته می شود . این شکاف ها نتیجه رشد ناقص کام و لب در زمان جنینی (قبل از تولد) هستند . کام و لب به طور جداگانه در سه ماه اول دوره جنینی رشد می یابند . در حالت طبیعی قسمت چپ و راست لب به هم می رسند و دو خط عمودی را در بالای لب ایجاد می کنند .

به همین ترتیب قسمت های چپ و راست کام به هم می رسند تا یک کام طبیعی را بوجود آورند . خطی که معمولا از جلو به عقب سقف یک دهان طبیعی دیده می شود بیانگر جایی است که این اتصال اتفاق افتاده است .



شکاف دو طرفه



شکاف یکطرفه

▪ چرا رشد دهان کودک ما کامل نشده است؟(چرا

شکاف اتفاق افتاده است ؟)

ما پاسخ دقیق این سوال را نمی دانیم . اما این شکاف بدلیل انجام کار اشتباهی از سوی شما نیست . گاهی اوقات شکاف ها در فامیل ها ادامه می یابند و در بسیاری از موارد زمینه ژنتیکی دارند (در کتابچه ژنتیک بیشتر در این مورد صحبت خواهیم کرد) . گاهی اوقات مواردی در محیط هستند که به آن ها موارد تراژوژن (خطرزا) گوئیم ، که ممکن است با شکاف مرتبط باشند .

اما در بیشتر کودکانی که با شکاف متولد می شوند، نه خویشاوندی دارند که شکاف داشته باشد و نه در معرض مواد خطرزا قرار داشته اند. بعضی شکاف ها همراه با مشکلات دیگری بروز می کنند و با یک سندرم (اختلال چندگانه) مرتبطند . منظور از سندرم ، دیده شدن چندین علامت با همدیگر در یک بیمار است و این مجموعه علائم در بیماران متعددی تکرار می شوند. مثلا در سندرم پیررابین ،شکاف کام همرا با کوچک بودن فک تحتانی و زبان نسبتا بزرگ ، وجود دارد . در ایجاد چنین مشکلاتی شما مقصر نیستید . تحقیق در زمینه علل ایجاد شکاف ادامه دارد.

■ چه تعداد کودک با این مشکل بوجود می آیند ؟

شکاف کام و لب شایع ترین نقصی است که در کودکان تازه متولد شده یافت می شود . بطور مثال در آمریکا در هر سال بیش از ۶۸۰۰ کودک با شکاف کام یا لب به دنیا می آیند و این آمار بدین معنی است که ۱ کودک از ۶۰۰ کودک به دنیا آمده در آمریکا شکاف کام یا لب دارد.

■ چه کارهایی برای درمان این کودکان می توان

انجام داد ؟

شکاف لب معمولا در همان چندماهه اول زندگی قابل ترمیم است و شکاف کام نیز معمولا در ماه های بعد (حدود ۶-۹ ماهگی) ترمیم می شود . زمان دقیق این ترمیم ها به سلامت جسمی و ملاحظات دیگری را مورد رشد کودک در آینده بستگی دارد و توسط پزشکی که جراحی را انجام می دهد تعیین می شود .

▪ آیا کودک ما به شیوه مناسبی (آنطور که باید و

شاید) تغذیه می شود ؟

بعضی از این کودکان مشکلات بسیار کمی در تغذیه دارند یا اصولاً مشکلی ندارند، در حالیکه بقیه مشکلات زیادی دارند. استفاده از سرشیشه و بطری های مخصوص و قرار دادن کودک در وضعیت مناسب (هنگام شیرخوردن) گاهی اوقات کمک کننده است . پزشک متخصص اطفال و یا پرستار ، شما را بطور صحیح راهنمایی خواهند کرد.

▪ آیا دندانهای کودک ما رشد مناسبی خواهند

داشت ؟

اگر شکاف ، لثه ها را در محل رویش دندان ها ، درگیر کند ، کودک شما احتمالاً به مراقبت متخصصین دندانپزشکی نیاز خواهد داشت . درمان با فلوراید و مسواک زدن و مراقبت های دندانپزشکی دقیق بسیار کمک کننده است . اما شکاف لب به تنهایی احتمالاً روی دندان ها تاثیری نخواهد گذاشت .

▪ آیا کودک ما مشکلاتی در یادگیری صحبت کردن

خواهد داشت ؟

اگر شکاف فقط لب را درگیر کند، مشکلات گفتاری بعید به نظر می رسند. اما بسیاری از کودکان دچار شکاف کام به کمک یک آسیب شناس گفتار نیاز دارند و ممکن است به عمل جراحی دیگری نیز برای بهبود گفتارشان نیاز داشته باشند. هدف این است که تا جایی که ممکن است هرچه سریع تر به کودک کمک کنیم که گفتارش به صورت طبیعی رشد کند. نکته مهم این است که تا جایی که ممکن است بررسی کودکان وقت بگذارید، او را در آغوش بگیرید، با او صحبت کنید و از راهنمایی های آسیب شناس گفتار و زبان در ارتباطاتتان استفاده کنید.

▪ آیا کودک ما از نظر ذهنی، عقب مانده خواهد شد؟

هیچگونه رابطه متقابلی بین عقب ماندگی ذهنی و شکاف کام و لب وجود ندارد. اما اگر شکاف بخشی از مشکلات یک سندرم باشد، توانایی یادگیری نیز گاهی اوقات تأثیر می پذیرد.

▪ والدین دیگر هنگامی که کودکان با شکاف به دنیا

می آیند ، چه احساسی دارند ؟

طبیعی است که در این هنگام ، والدین احساس شکست می کنند . احساس نگرانی ، اضطراب و اندوه غیر عادی نیست . پزشک خانوادگی شما و پرسنل بیمارستان ، شما را به تیمی از متخصصین معرفی می کنند که آن تیم می تواند کمک هایی را که شما و کودکان نیاز دارید، برایتان فراهم کند .

▪ تیم شکاف کام از چه تخصص هایی تشکیل شده است ؟

این تیم مجموعه ای از تخصص های جراحی (شامل : جراحان اطفال ، پلاستیک ، گوش و حلق و بینی ، فک و صورت) ، متخصصین (شامل : متخصصین اطفال ، روانپزشکی ، دندانپزشکی کودکان ، ارتودنسی ، پروتزبست ، تغذیه ، ژنتیک) ، آسیب شناسان گفتار و زبان ، شنوایی شناسان ، روانشناسان و مددکاران اجتماعی می باشد .

▪ چگونه این موضوع را با بستگان و دوستانمان

مطرح کنیم؟

بسیاری از خانواده ها احساس میکنند که این کار بسیار سخت است. شما نیز ممکن است احساس ناخوشایندی داشته باشید، اما مهم است که هرچه سریع تر موضوع را به بستگان و دوستانتان بگویید. سعی کنید تا جایی که می توانید صریح و صادق باشید.

کودک شما بسیار مهم تر از شکافش است و همه باید این موضوع را بخاطر داشته باشند. اگر افراد نزدیک بتوانند کودک و مادرش را در حالیکه هنوز در بیمارستان هستند ببینند، کار مفیدی انجام داده اند. شما می توانید از این دفترچه، جهت پاسخ به سوالاتشان استفاده کنید.

▪ آیا این مسأله در مورد فرزند بعدی ما نیز اتفاق

خواهد افتاد؟

هرچند ممکن است فرزند بعدی شما سالم باشد، اما این احتمال وجود دارد که او نیز با این مشکل به دنیا آید. اگر شکاف در خانواده شما وجود دارد، احتمال تولد نوزاد بعدی با این مشکل، بالاتر می رود. مشاوره ژنتیک در این زمینه به شما کمک خواهد کرد.

پاسخ به سؤالات رایج در مورد شکل ظاهری شکاف و جای زخم (اسکار) حاصل از عمل جراحی:

(۱) چرا جای این زخم قرمز است ؟

تمام زخم های جدید قرمز هستند و در بعضی افراد نسبت به بقیه، قرمز ترند. زمانی که بدن شروع به ترمیم یک زخم می کند، میزان زیادی بافت جدید در محل زخم ایجاد می شود. به منظور تغذیه این فرایند ترمیم، بدن تعداد زیادی رگ های خونی ایجاد می کند (البته بطور موقتی) و این رگ ها با آوردن خون اضافی به این قسمت باعث قرمز شدن و تورم آن می شوند.

جای زخم در کودکان بطور معمول برای حدود ۳-۶ ماه قرمز است. در طول این مدت در هنگام لمس جای زخم، پوست حالت سفت و برآمده دارد ولی معمولاً تا حدود ۲ سال بعد جای زخم به تدریج نرم، کم رنگ و صاف می شود .

۲) جای زخم چه شکلی خواهد بود ؟ (بعد از عمل

جراحی)

وقتی زخمی ایجاد شود جای آن همیشه باقی می ماند ، اما در هر صورت یک زخم قدیمی کمتر از یک زخم جدید جلب توجه می کند .

میزان بهبودی و باقی ماندن جای زخم در افراد مختلف متفاوت است ، بطور طبیعی برای بهبود این زخم ۱۲-۲۴ ماه وقت نیاز است . سرانجام این جای زخم به یک خط سفید باریک مسطح تبدیل می شود .

۳) آیا مصرف ویتامین E برای بهبود جای زخم (اسکار)

موثر خواهد بود ؟

بسیاری از مردم معتقدند یک خاصیت بهبودی و التیام دهنده گی خاص در ویتامین E و aloe vera (جلبک دریایی) و کره کاکائویی وجود دارد . هرچند ما استفاده از ویتامین E را توصیه نمی کنیم ، اما شواهدی نیز وجود ندارد که مصرف آن را مضر بداند . بنابراین صرف نظر از خطر بسیار کم بروز آلرژی پوستی نسبت به این ویتامین ، میتوانید آن را استفاده کنید . اما در دوهفته نخست بعد از عمل جراحی باید از آن خودداری کنید .

۴) برای اینکه جای زخم (اسکار) بهتر به نظر رسد چه باید کرد ؟

از آنجایی که جای زخم به خودی خود بهتر می شود، بیشترین چیزی که شما نیاز دارید ، منتظر ماندن است . اما بسیاری از پزشکان معتقدند که استفاده از محافظ در برابر نور خورشید (کرم ضد آفتاب) در ۶ ماه بعد از جراحی ، مفید است . زیرا در بعضی افراد ، در اثر قرار گرفتن زود هنگام در برابر نور خورشید ، رنگ بیشتری در محل زخم ایجاد میشود که دائمی است . وقتی که اسکار رسید (بدین معنی که نرم و سفید شد) ، نباید انتظار تغییرات خود به خودی بیشتری را داشت . در هر حال گاهی اوقات جای زخم آنطور که باید صاف نیست . در این حالت جراح ممکن است به شما پیشنهاد بدهد که محل عمل را مورد جراحی مجدد قرار دهد (قسمتی را جدا کند) و دوباره آن بخش را ببندد تا جای زخم را ظریف تر کند یا آن را با پوست اطرافش ، هم سطح نماید . درمان دیگری که ممکن است توصیه شود تراش پوستی است که در این روش سطح اسکار تراشیده می شود تا با پوست اطرافش ، همسطح شود .

مسائل مربوط به رشد گفتار کودکان دچار

شکاف کام :

آیا کودکان دارای شکاف کام مشکلات گفتاری دارند ؟

کودکانی که با شکاف کام متولد می شوند در زمان هایی از زندگی شان ، مشکلات گفتاری دارند . بیش از نیمی از آنها در دوران کودکی به گفتار درمانی نیاز دارند . اما با مداخلات درمانی زودهنگام بسیاری از این کودکان تا سن ۵ سالگی به گفتار طبیعی دست می یابند .

یک آسیب شناس گفتار و زبان با ارزیابی هایی که انجام می دهد مشخص می کند که آیا گفتار درمانی و یا مداخله های درمانی دیگر لازم است یا خیر . او می تواند ساختار زبانی کودک را ارزیابی کند و توصیه های درمانی مناسب را ارائه کند . یکی از موضوعات مهم در مورد این کودکان تست شنوایی منظم است . خواه به مشکلی مظنون شده باشید یا خیر . زیرا کودکان دارای شکاف کام بیش از کودکان عادی مستعد ابتلا به عفونت گوش میانی هستند . عفونت گوش میانی به علت جمع شدن مایعات در این قسمت از گوش رخ می دهد و باعث می شود که صداها به خوبی شنیده نشوند . این ناشنوایی منجر به عقب ماندگی گفتار و زبان می شود ، زیرا این کودکان نمی توانند صداها را به طور طبیعی بشنوند .

کودکان دچار شکاف ، چه مشکلات گفتاری دارند ؟

قبل از اینکه شکاف کام با عمل جراحی بسته شود ، هیچ مرزی میان حفره بینی و دهان وجود ندارد . عدم وجود مرز مشخص باعث بروز دو مشکل عمده می شود :

۱-کودک نمی تواند فشار هوا را در دهان ایجاد کند زیرا هوا از بینی به راحتی خارج می شود .

۲-در دهان ، بافتی بعنوان تکیه گاه وجود ندارد که توسط زبان لمس شود(سقف دهان تشکیل نشده) .

هردوی این مشکلات سبب می شود که تولید صدا مشکل پیدا کند . به همین دلیل مشاهده تاخیر در شروع گفتار و رشد صداهای گفتاری در کودکی که با شکاف کام متولد می شود ، در ماههای نخست زندگی (۹-۲۴ ماهگی) امر غیرعادی نیست . بنابراین بسیار مهم است که مثل یک کودک عادی در این مدت با وی صحبت کنید و او را تشویق کنید که او نیز با شما صحبت کند. هنگامی که شکاف بسته شد کودک می تواند یاد بگیرد صداهای بیشتری تولیدکند و حتی کلماتی را بگوید . اما در طول سال های اولیه رشد، ممکن است گفتار هنوز تاخیر داشته باشد . برای کمک به کودکان دچار شکاف کام وسائل کمکی طراحی شده که تا حدودی اشکالات فیزیکی مربوط به گفتار را

حل می کند، این وسایل شبیه گیره ارتودنسی درون دهان قرار می گیرد. دو نوع متداول این دستگاه ها، " حباب گفتاری " و " بالا برنده " کام هستند. حباب های گفتاری برای این طراحی شده که فضای بین نرمکام و حلق را ببندد و بالا برنده کام نیز نرمکام را تا جایی که ممکن است بالا می برد تا انسداد لازم ایجاد شود. طبق بررسی های انجام شده استفاده از این وسائل در کودکانی بیشترین کاربرد را دارد که حداقل ۵ سال داشته باشند.

نقش آسیب شناس گفتار و زبان در تیم درمانی شکاف کام چیست؟

آسیب شناس گفتار و زبان مسئولیتهای زیادی در این تیم بعهده دارد، او باید مرتباً رشد گفتار و زبان کودک را ارزیابی کند. درست مانند ارزیابی های منظم شنیداری که به کمک شنوایی سنج انجام می شود. علاوه بر ارزیابی گفتار، آسیب شناس گفتار و زبان با ارائه روش هایی برای غذا دادن به کودک، مشکلات تغذیه ای را کم می کند. پرستار تیم نیز می تواند این نقش را به عهده داشته باشد.

نقش والدین در بهبود رشد گفتار چیست ؟

نقش والدین و مراقبین کودک در این میان بسیار حیاتی است . صحبت با کودک و تشویق او به موارد آموخته شده توسط گفتاردرمانگر ، از وظایف اصلی خانواده است . بعلاوه بسیار مهم است که کودک در مورد گفتارش احساس موفقیت و پیشرفت کند که این احساس با تشویق خانواده ولذت بخش کردن تمرینات و مداومت بر آنها توسط خانواده امکان پذیر خواهد بود .

درمان شکاف لب و کام در بزرگسالان :

۱- چه درمانی برای بزرگسالان با شکاف لب و کام

وجود دارد ؟

درمان های رایجی که برای این کودکان در دسترس است می تواند برای بزرگسالان هم استفاده شود . بعلاوه این بزرگسالان نیازمند مشاوره نتیک نیز هستند تا از احتمال داشتن فرزند با شکاف کام آگاه شوند .

۲- چگونه نیازهای درمانی تعیین می شود؟

ارزیابی به وسیله تیم شکاف کام می تواند اطلاعاتی در مورد شکاف و درمان آن بدهد. تیم شکاف کام شامل گروهی از متخصصین با تخصص خاص در زمینه شکاف کام و لب است و کارهای ویژه ای که در تیم انجام می شود شامل جراحی ترمیمی، جراحی گوش و حلق و بینی، شنوایی، دندانپزشکی، گفتاردرمانی، جراحی دهان، پرستاری و روانشناسی می باشد که در کنار دیگر موارد به بهبودی هرچه سریع تر بیمار کمک می کنند.

۳- نگران کننده ترین موضوع در مورد شکاف کام کدام

است؟

بزرگسالان نیز مانند افراد جوانتر دچار شکاف، بیشتر در مورد ظاهر لب و بینی خود و توانایی واضح صحبت کردن، کیفیت شنوایی و ظاهر و عملکرد دندانهایشان نگران هستند.

۴- آیا گفتار فرد بزرگسال دچار شکاف بهبود پیدا میکند ؟

اگر چه پس از اجرای برنامه های درمانی، بیشترین تغییرات در گفتار کودکان حاصل می شود، اما در بزرگسالانی که مشکلات درمانی دارند نیز میتواند پیشرفت مشخصی بدست آید. آسیب شناس گفتار و زبان و سایر اعضای تیم، گفتار را ارزیابی می کنند و به فرد نتیجه را گزارش می دهند که آیا بهبود اتفاق می افتد یا نه. ممکن است فرد به گفتار درمانی مجدد، یک وسیله گفتاردرمانی دهانی یا حتی یک عمل جراحی دیگر نیازداشته باشد. این افراد ممکن است نقایص شنوایی نیز داشته باشند که وضوح گفتار آن ها را کم می کند و ارتباط برقرار کردن آنها مشکل می کند. گوش های آنها و شنوایی شان باید به صورت منظم توسط متخصصین گوش و حلق و بینی و یک شنوایی سنج، بررسی شود و درمان های لازم ارائه گردد .

۵- چه درمانی برای بزرگسالان با بد شکلی های فکی و دندانی وجود دارد ؟

بزرگسالان با شکاف کام ممکن است دندان های کج یا غیر طبیعی داشته باشند و یا تعداد دندان های آنها کمتر از حد طبیعی باشد . دندان های کج می تواند به وسیله ارتودنسی صاف شود و فقدان دندان

ها و ناکافی بودن آنها نیز می تواند با درمان هایی از قبیل پل دندانی و کاشت دندان در فک جبران شود . به علاوه ممکن است دندان ها به علت ارتباط غیرطبیعی فک به صورت مناسبی روی هم قرار نگیرند . این وضعیت می تواند روی جویدن ، گفتار و زیبایی تاثیر داشته باشد . جراح دهان ، ارتودنتیست و پروتزیست و جراح پلاستیک با کار گروهی بهترین برنامه درمانی را برای هر بیمار تعیین می کنند.

۶- مشکل اعتماد به نفس در این افراد چگونه حل میشود ؟

مشاورات روانشناسی همراه با دیگر درمان هایی که در بالا اشاره شد می تواند به شخصی که شکاف دارد کمک کند تا احساس بهتری درباره ی خودش داشته باشد . نگرانی درمورد ظاهر ، توانایی تعامل با دیگران ، رضایت شغلی ، اهداف آینده ، امیدهایی برای عشق ، دوست داشتن ، روابط فامیلی شاد ، نگرانیهایی است که درمورد آن با اعضای تیم شکاف بحث می شود . از نظر روانشناسان و مددکاران اجتماعی ارتباط متقابل با دیگر افرادی که دچار این مشکل هستند می تواند مفید و سودمند باشد .

مراقبت دندانی کودک مبتلا به شکاف لب و لب

شکاف لب و کام چگونه بر دندان ها تأثیر میگذارد؟

شکاف لب، لثه (آلوئول) یا کام در جلوی دهان مشکلات دندانی متفاوتی را ایجاد می کند . این مشکلات دندانی ممکن است روی تعداد، اندازه ، شکل و موقعیت دندان های شیری و دائمی تأثیر بگذارد.

بیشترین تأثیر شکاف بر دندان هایی می باشد که در ناحیه شکاف قرار دارند که به طور عمده دندان های نیش طرفی هستند . شکاف ها بین دندان های نیش طرفی و جلویی اتفاق می افتند . در بعضی از افراد ممکن است اصلاً دندان نیش طرفی وجود نداشته باشد . در بعضی دیگر ممکن است دندان های نیش یا دندان هایی دیگر وجود داشته باشند اما تاج و ریشه آن ها غیرطبیعی باشد ، سرانجام دندان هایی که در ناحیه شکاف هستند ممکن است در موقعیت غیرطبیعی جایگزین شوند یا جوانه بزنند . دندان های نیش مرکزی کنار شکاف ممکن است مشکلاتی شبیه به دندان های نیش طرفی داشته باشند .

مراقبت های دندانی در آینده چگونه است ؟

یک کودک دچار شکاف لب و کام به مراقبت های پیشگیری کننده و منظمی مانند یک کودک بدون شکاف احتیاج دارد . از آنجایی که کودکان دارای شکاف کام ممکن است مشکلات ویژه ای در ارتباط با از دست دادن ، بدشکلی ، یا جایگاه بد دندان داشته باشند باید هرچه زودتر توسط دندان پزشکی که با نیازهای یک کودک دچار شکاف آشناست ارزیابی شوند .

مراقبت های اولیه دندانی

با یک مراقبت درست ، کودکانی که با شکاف لب و کام متولد می شوند می توانند دندان های سالمی داشته باشند که این مراقبت شامل درست تمیز کردن ، تغذیه مناسب و درمان با فلوراید است.

تمیز کردن دندان ها باید از همان ابتدای رویش ، با یک مسواک کوچک و زیر شروع شود . توصیه های بهداشتی دهان بوسیله دندانپزشک اطفال و یا دندانپزشک عمومی ارائه می شود . بیشتر دندانپزشکان توصیه می کنند که اولین مراجعه به دندانپزشک باید در حدود سن یک سالگی انجام شود و اگر مشکلات دندانی ویژه داشته باشند باید زودتر مراجعه کنند .

اولین ارزیابی معمولاً به کمک تیم شکاف کام انجام می شود. مراقب های دندانانی روزمره توسط دندان پزشک در حدود سن ۳ سالگی انجام می شود . توصیه های درمانی به تعداد زیادی از عوامل گفته شده بستگی دارد . عده ای از کودکان فقط به مراقبت و پیشگیری نیازمندند ، درحالیکه دیگران نیاز به کشیدن یا پرکردن دندان نیز دارند.

مراقبت ارتودنسی

اولین ارزیابی ارتودنسی ممکن است حتی قبل از اینکه کودک هیچ دندانانی داشته باشد انجام شود . هدف از این معاینه ارزیابی رشد صورت مخصوصاً رشد فک هاست .بعداً که دندان ها شروع به جوانه زدن می کنند ارتودنتیست متناسب با نیاز کودک ، برای او برنامه های درمانی کوتاه مدت و طولانی مدت تنظیم خواهد کرد.

برای مثال اگر دندان های بالای کودک با یکدیگر و با دندان های پایین هماهنگ نباشد ممکن است ارتودنتیست یک دوره درمانی اولیه برای اصلاح رابط دندان های فک بالا و پایین پیشنهاد کند. با درآمدن جوانه دندان های دائمی ارتودنتیست ها مرحله نهایی ردیف کردن دندان ها را کامل می کنند.

هماهنگی مراقبت های دندانی و درمان های جراحی

هماهنگی درمان بین جراح و متخصص دندان از این جهت مهم است که ممکن است از شیوه های مختلفی در طول یک بیهوشی استفاده کنند . کشیدن یا ترمیم دندان ها می تواند همزمان با سایر جراحی ها انجام شود .

برطرف کردن نقص شکاف لثه با یک پیوند استخوان توسط جراح انجام شود . ارتودنטיست ممکن است وسیله ای در دندان های فک بالا قرار دهد تا برای پیوند استخوان آماده شوند . معمولاً برای پیوند استخوانی از یک گیره استفاده می شود تا وقتی که کودک به سن بلوغ نزدیک می شود ، چنانچه به دلیل موقعیت نامناسب فک ها ، دندان ها در وضعیت صحیحی قرار نگرفته باشند ارتودنטיست و جراح دوباره همکاری خود را شروع می کنند.

اگر ارتودنטיست به تنهایی نتوانست دندان ها را بطور طبیعی ردیف کند ، از یک روش ترکیبی استفاده می کنند که هم جراح و هم ارتودنטיست حضور داشته باشند و در صورت لزوم وضعیت فک ها را تغییر دهند . این جراحی زمانی انجام می شود که فرد به سن بلوغ رسیده و رشد جوانه کامل شده باشد.

درمان پروتز گذاری

پروتزیست فکی - چهره ای یک متخصص دندان است که به منظور بهبود بخشیدن ظاهر افراد دچار شکاف و برآوردن نیازهای عملکردی آنها برای خوردن و صحبت کردن ، دندان مصنوعی و وسایل دندانی می سازد.

پروتزیست دندانی ممکن است یک پل دندانی ایجاد کند تا دندان های از دست رفته را جایگزین نماید. وسایل دهانی که " حباب گفتاری " یا " بالا برنده کام " نامیده می شوند به بسته شدن فضای بین بینی و دهان (در ناحیه حلق) کمک می کنند ، بنابراین گفتار به صورت طبیعی تر تولید می شود .

پروتزیست دندانی باید با جراح و ارتودنتیست نیز هماهنگ باشد تا بهترین نتیجه ممکن حاصل شود . زمانی که یک حباب گفتاری یا بالا برنده کام مورد استفاده قرار گرفت ، پروتزیست دندانی معمولاً درمان را با آسیب شناس گفتار و زبان هماهنگ می کند . درمورد کودک یا بزرگسالی که این وسایل را استفاده می کند ، مراقبت از دندان هایی که این وسایل را در دهان نگه می دارند ، امری مهم است .

چگونه من می توانم از کودکانم به بهترین وجه مراقبت کنم؟

کودکان با شکاف لب و کام به هماهنگی سرویس های ویژه ای نیاز دارند ، به همین دلیل تعداد زیادی از والدین به دنبال راهی برای درمان شکاف کام یا ضایعات صورتی و جمجمه ای کودکانشان می باشند .یکی از این خدمات مراکز ارزیابی می باشند که برنامه درمانی و مراقبتی را توسط یک تیم چند جانبه و با تجربه ، به والدین ارائه می کنند .

اگر در محل زندگیتان چنین مرکز درمانی وجود نداشت ارزش دارد که برای درمان کودکان به شهر دیگری سفر کنید . در نهایت کودکان دچار شکاف کام با مراقبت های درمانی بموقع ، می توانند مانند افراد عادی از زندگی خود لذت ببرند.