



# Barn med enkelsidig läpp-käk-gomspalt – en föräldrainformation

Patientinformation från käkortopeden, käkkliniken, Universitetssjukhuset i Linköping

## Barn med enkelsidig läpp-käk-gomspalt – en föräldrainformation

### *Hur påverkas barnet av spalten?*

#### **Utseende**

Vid en enkelsidig spalt kan barnets utseende kring näsa och mun vara kraftigt påverkat. Läppmuskeln är delad och spaltsidans näsgolv saknas. Detta medför att barnet inte kan sluta sin mun på normalt sätt och att näsan är skev. Barn och föräldrar träffar plastikkirurgen under de första levnadsveckorna för behandlingsplanering.



Gustav föddes med en högersidig läpp-käk-gomspalt.

#### **Matning**

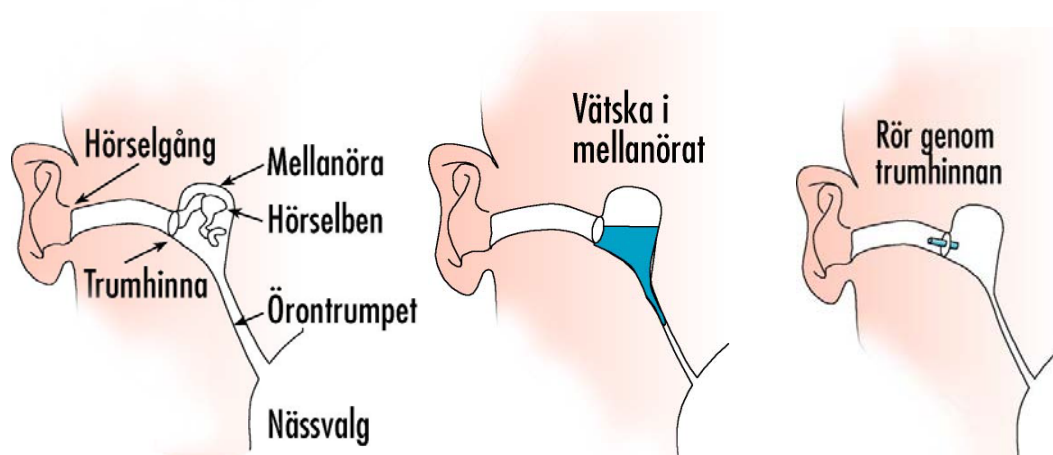
Mjuka gommen har en viktig funktion när barnet äter. Den skall stänga till öppningen mellan mun- och näshåla för att barnet skall kunna bygga det inre tryck i munhålan som krävs för att sugningen skall fungera. Spaltbildningen medför oftast att barnet inte kan ammas även om sug- och sväljreflexer fungerar som de ska. Man får på BB hjälp av personalen att pröva sig fram till andra sätt att mata barnet. Det finns några olika typer av nappflaskor som passar barn med spalt. För att undvika att mat kommer upp genom näsan bör man försöka hålla barnet i en mer upprätt ställning när man matar det. Man kan också få råd och stöd av teamets LKG-sköterska.



Tröstnapp kan användas men välj en bred modell som inte kan tryckas upp i spalten.  
Barnet kommer inte kunna använda tröstnapp den första tiden efter såväl läpp- som gomoperation.

## Öron

Barnet får oftare besvär med öronen och hörseln jämfört med andra barn. Detta beror på att örontrumpeten, som förbinder mellanörat med svalget, inte fungerar normalt. Det kan bildas ett undertryck och vätska kan samlas i mellanörat och påverka hörseln negativt. Eftersom en god hörsel är en förutsättning för en normal talutveckling är det viktigt med tidig behandling. Detta sker genom att öronläkaren sätter in ett plaströr genom trumhinnan. Detta släpper in luft till mellanörat och ersätter på så sätt den dåligt fungerande örontrumpeten.



Schematisk bild av mellanörat

## Tal

Vid bildningen av de flesta av våra språkljud krävs att gommen sluter tätt mot bakre svalgväggen och stänger till öppningen mellan näsa och svalg. Om mjuka gommen är för kort eller har nedsatt rörlighet kan talet bli öppet nasalt. Barnet kan också till följd av spaltbildningen utveckla felaktiga joller- och talmönster. LKG-teamets logoped kommer att följa barnet redan från första operationstillfället för att ge tips på hur man hemma kan stimulera joller- och talutvecklingen. Tidiga stimulans- och träningsinsatser syftar till att undvika problem med talet. Målsättningen är att de flesta barnen skall ha ett normalt tal inför skolstarten.

## **Tänder**

Det är vanligt att det kommer att saknas tänder i spaltområdet. Detta gäller såväl mjölkänder som permanenta tänder. Ibland kan en mjölk tand växa fram på insidan av överkäken. Barnet har sällan något obehag av detta. Det är också vanligt att de permanenta framtänderna växer fram snett och behöver åtgärdas med tandreglering.

Det är först vid 5-7 års ålder man med hjälp av röntgen kan fastställa vilka permanenta tänder som finns. Barnets bettutveckling följs regelbundet från tidig ålder av käkortopeden.

## **Behandling**

### **Förbehandling**

Vid de fall där läppspalten är bred och näsan sned fordras förbehandling inför första operationen. Förbehandlingen består av att man tejpar ihop överläppen för att minska spaltens bredd. För att förbättra näsans form används näskrok.

I samband med första besöket tas foton och ansiktsavtryck. Förbehandlingen påbörjas redan vid första besöket och pågår fram till den första operationen.



Axel föddes med en vänstersidig läpp-käk-gomspalt.



Förbehandlingen är färdig.

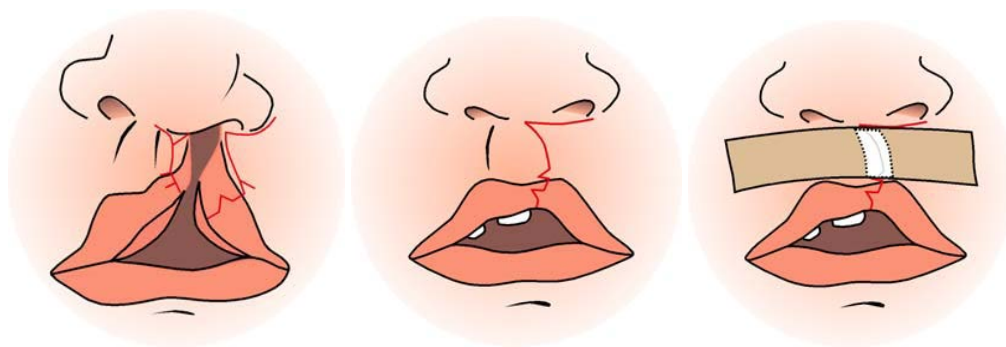
### **Läpp-näsvingeoperation**

Den enkelsidiga läppspalten sluts med en operation vid 3-4 månaders ålder. Man väljer att vänta med operationen tills barnet väger minst 5 kg för att det skall vara i bästa möjliga allmäntillstånd, vilket förenklar narkos, operation och eftervård. Vid operationen sluts läppspalten. Dessutom görs en näsplastik som syftar till att förbättra näsans symmetri.

Om behov föreligger opererar öronläkaren vid samma tillfälle in plaströr genom trumhinnan.

Sjukhusvistelsen varar 3-4 dagar. Efter att stygnen är borta tejpas ärren med kirurgisk tejp. För att få bästa möjliga utseende på läppen bör tejpningen pågå 6 månader efter operationen.

Barnet kallas till en efterkontroll hos plastikkirurg, logoped och öronläkare/foniater ca 2 månader efter operationen.



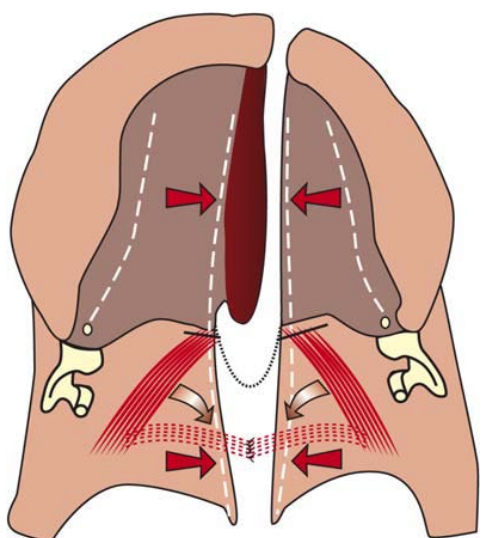
Schematisk skiss på läppoperation.



Axel sex månader efter läpp-näs-operationen.

### **Gomoperation**

Vanligtvis sluts hela gomspalten vid en operation när barnet är 12-18 månader gammalt.



Schematisk bild av slutning av hela gomspalten vid ett tillfälle.

Om behov föreligger opererar öronläkaren vid samma tillfälle in plaströr genom trumhinnan. Sjukhusvistelsen brukar vara 3-5 dagar. Kontroll efter operationen sker hos plastikkirurg, logoped och foniater/öronläkare efter ca 3 månader.

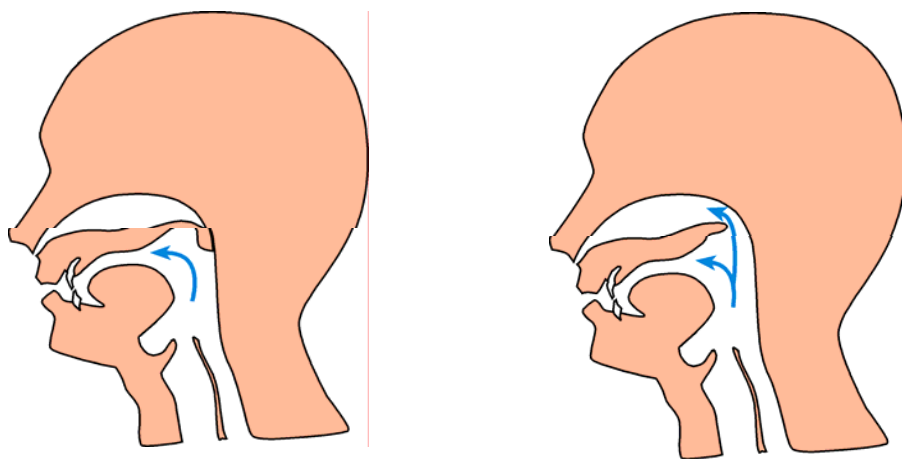
Om det finns en spalt i käken sluts den när barnet är 9 – 10 år gammalt i samband med bentransplantation till käken.

### **Talbehandling**

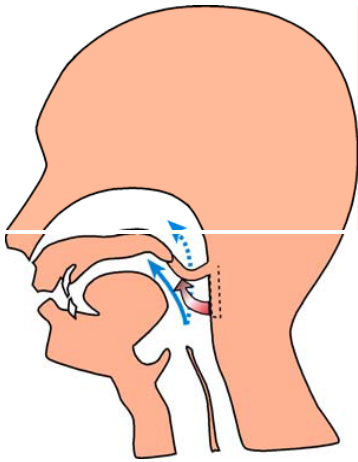
Redan från första levnadsåret har logopeden kontakt med barnet för att vid behov påbörja träning. En del barn med gomspalt behöver träning för att utveckla och befästa korrekt artikulation. Barns tal och språk utvecklas bäst i lek och samvaro med personer i barnets omgivning. Som ett led i talbehandlingen ger logopeden råd och tips till föräldrar och i förekommande fall förskolepersonal. Den direkta träningen hos logoped sker på närmaste logopedmottagning.

### **Talförbättrande operation**

Om barnets tal är öppet nasalt (dvs. barnet kan inte sluta riktigt tätt mellan mjuka gommen och bakre svalgväggen) kan ytterligare en operation göras (svalglambåoperation). Operationen går till så att en flik från den bakre svalgväggen lyftes fram och sys ihop med den mjuka gommen. Passagen upp till näsan blir mindre och därför lättare att stänga vid tal. Denna operation görs i allmänhet före skolstarten. Barnet behöver ofta ytterligare logopedisk träning för att lära sig att utnyttja de nya förhållandena som operationen har medfört. En efterkontroll hos plastikkirurg, logoped och foniater sker efter ca 2 månader.



Schematisk bild som visar normal gomfunktion. Bild över bristande gomfunktion

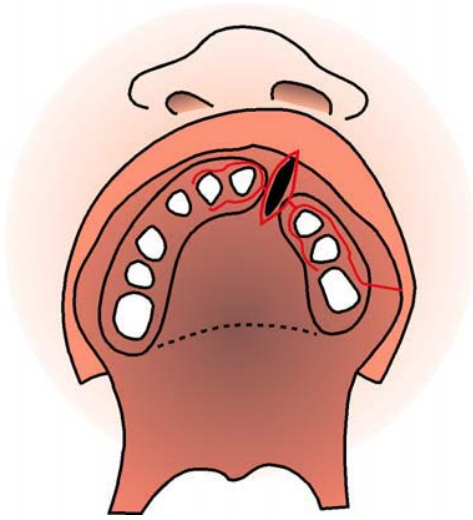


Schematisk bild som visar svalglambåoperation.

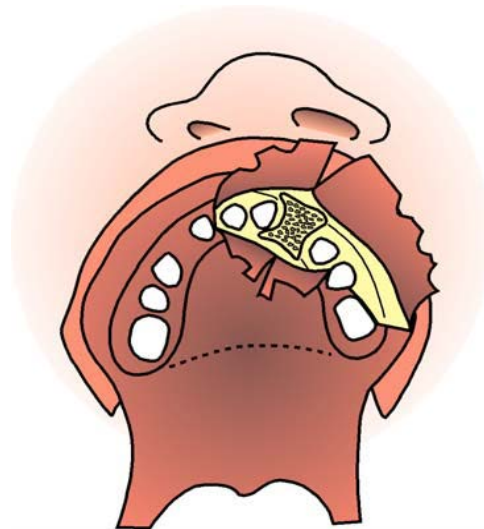
### **Operation av käkspalten**

Om barnet har en spalt i käken sluts spalten vid 8-10 årsåldern. Operationen görs strax före att den permanenta hörntanden på spaltsidan växer fram. Bentransplantat tas från höften och läggs i den fripreparerade käkspalten. För att skydda operationsområdet fäster man ibland en platta mot gommen. Den tas i så fall bort c:a 14 dagar efter operationen.

Sjukhusvistelsen är vanligen 3-4 dagar. Efter 6 månader sker en kontroll hos plastikkirurg och käkortoped.



Schematisk bild som visar hur operationen planeras.



Slemhinnan i spaltområdet har öppnats och ben från höftbenskammen lagts in.

### **Korrigerig av läpp och näsa**

I samråd med patient och föräldrar beslutas om behovet av ytterligare operationer. Läppärr kan ibland bli breda och synliga och därför behöva korrigeras. Näsan kan ha en viss kvarstående skevhet och ibland kan också nässkiljeväggen vara sned vilket ger nästäppa.

Om det föreligger ett starkt behov kan läpp och ytternäsa korrigeras före pubertetsperioden men vanligtvis väntar man med dessa operationer till dess att barnet växt färdigt. Behöver nässkiljeväggen korrigeras måste man alltid vänta tills dess att barnet har vuxit färdigt annars finns det risk för tillväxtstörningar av näsan.

### **Tandreglering**

Det är relativt vanligt att man måste utföra tandregleringsbehandling på barn som opererats för någon form av spalt. Detta beror på att bettet inte utvecklas helt normalt. Barnet kanske saknar någon eller några tänder. Eftersom ansiktet och käkarna växer under hela uppväxten följer tandregleringsspecialisten barnets utveckling och behandlar bettavvikelser vid lämplig tidpunkt. Tandregleringsbehandlingen börjar vid 7-8 års ålder om de nya framtänderna kommer mycket snett. Behandlingen innebär att barnet har tandställning periodvis.

Övrig tandvård sköts av specialist i barntandvård eller av allmäntandläkare.

Om barnet saknar sidoframtand kan man ibland sluta luckan genom tandreglering. I andra fall kan det vara bäst att ersätta den saknade tanden protetiskt. Man gör då en brygga eller ett titanimplantat, när tillväxten är avslutad dvs. vid cirka 18 års ålder.



Före tandreglering.



Under inledande tandreglering.



Efter inledande tandreglering, innan bentransplantation.



Efter avslutad tandreglering.