

بخش های مختلف لب بالایی در طی هفته ششم حاملگی در کنار هم قرار می گیرند تا لب بالایی را تشکیل دهند. تکامل کام، بعد از تشکیل لب در اواخر سه ماهه اول حاملگی اتفاق می افتد. شکاف کام در دختران و شکاف لب در پسران بیشتر دیده می شود.

### انواع شکاف لب و کام

به دلیل تکامل جدا از هم لب و کام، امکان دارد بچه ای فقط با شکاف لب، فقط با شکاف کام و یا هر دو به دنیا بیاید. شکاف لب می تواند یک طرفه یا دوطرفه باشد. شکاف لب می تواند از یک شیار کوچک تا یک بریدگی کامل از لب بالا تا سوراخ های بینی متغیر باشد. شکاف کام نیز ممکن است تنها در ناحیه کام نرم و زبان کوچک محدود شود و یا تا ناحیه کام سخت و سقف دهان ادامه یابد.



### علل شکاف لب و کام

مجموعه ای از عوامل ژنتیکی و محیطی می توانند در بروز این مشکل موثر باشند.

از جمله عوامل محیطی می توان به مصرف بعضی داروها در حاملگی، عفونت ها، بیماری های دوران بارداری و کمبود اسید فولیک اشاره کرد.

سن بالای پدر، یکی از علل بدنیا آمدن نوزادان با شکاف کام و لب می باشد. استرس و استفاده از لوازم آرایشی از دیگر دلایل تولد نوزادان مبتلا به شکاف کام است. احتمال بروز شکاف کام در نوزادان دارای مادر الکلی یا سیگاری، دو برابر بیش از سایر زنان است.

### مشکلات ناشی از شکاف لب و کام

**تغذیه ای:** شکاف لب، مشکل چندان در تغذیه نوزادان ایجاد نمی کند. اما شکاف هایی که در کام وجود دارد باعث می شود که کودک نتواند به خوبی از سینه مادر یا شیشه، شیر بمکد. برای مکیدن، نیاز است که در ناحیه دهان، خلاء ایجاد شود و شکاف های ناحیه کام، امکان ایجاد خلاء را به نوزاد نخواهد داد. کودکان دارای شکاف کام، ممکن است هنگام شیر خوردن، آق بزنند، شیر در گلویشان بپرد و یا از بینی شان بیرون بزند.

بعضی پزشکان استفاده از یک صفحه پلاستیکی را توصیه می کنند. این صفحه پلاستیکی، هنگام شیر خوردن نوزاد در ناحیه کام او قرار می گیرد و با مسدود کردن شکاف، به راحت تر شیر خوردن او کمک می کند.

**شنوایی:** کودکان مبتلا به شکاف کام، باید بین ۳ تا ۶ ماهگی توسط پزشک متخصص گوش و

حلق و بینی معاینه شوند. این کودکان، مستعد ابتلا به بیماری های گوش میانی می باشند. در این کودکان، ساخت مایع گوش میانی دچار اختلال می شود و نواقص شنوایی، عفونت ها، تب و گوش درد شایع است. این مشکلات قابل درمان اند، اما اگر دیر به آنها رسیدگی شود، به کری دائمی و یا اختلالات کلامی منجر می شوند.

**تکلم:** در گروهی از مبتلایان به شکاف کام، مشکلات

کلامی اتفاق می افتد. این کودکان ممکن است دیرتر حرف بزنند. اما با ترمیم شکاف کام این مشکلات برطرف خواهد شد. بهره گرفتن از گفتار درمانی لازم است. کودکان مبتلا به شکاف کام با ضریب هوشی معمولی زندگی می کنند. اما در صورت بروز اختلالات شنوایی و پایین آمدن سطح یادگیری، ضریب هوشی آنان کمتر از حد معمول خواهد شد.

**دندانی و فکی:** شکاف لب، به داخل سوراخ بینی

گسترش می یابد و تعداد دندان ها را تحت تأثیر قرار می دهد. در این کودکان نداشتن بعضی از جوانه های دندانی، بی دندانی، دندان های اضافه و تغییر رنگ دندان می تواند قابل رویت باشد.

### درمان شکاف لب و کام

درمان شکاف ها، جراحی است که در سنین ۱۲ تا ۱۸ ماهگی انجام می گیرد. شکاف لب (به ویژه اگر یک طرفه باشد)، به یک عمل جراحی ترمیمی نیاز دارد. در طی این عمل، جراح یک برش دو طرف شکاف ایجاد می کند که از لب تا سوراخ بینی امتداد دارد و سپس دو طرف به



فرض

مرکز آموزشی درهانی نمازی  
واحد آموزش ضمن خدمت

# شکاف لب و کام



PT-HO-77

گردآوری: معصومه مظفری کارشناس پرستاری

بازبینی: اشرف معمارزاده کارشناس ارشد NICU

استاد علمی: دکتر بهزاد فلعتبری فوق تخصص جراحی پلاستیک

۱۳۹۵

❖ کودکی که بی قرار بوده و از خوردن امتناع می کند، ممکن است درد داشته باشد و نیاز به مسکن دارد.

❖ پانسمان روی لب، نیاز نمی باشد.

❖ پماد آنتی بیوتیک مثل جنتامایسین

چشمی، پس از برداشت چسب های نازک

ممکن است مورد استفاده قرار می گیرد.

❖ از مواجهه با نور آفتاب برای حداقل شش ماه،

برای کاهش تیرگی محل زخم بایستی پرهیز

گردد .

❖ جای زخم با گذشت زمان بهترشده، ولی

هرگز به طور کامل ناپدید نمی گردد.

همدیگر بخیه می شود. شکاف لب دوطرفه، ممکن است به دو جراحی نیاز داشته باشد .

جراحی شکاف کام، به دلیل نیاز به ساختن یک کام جدید

مشکل تر است. ایجاد کام جدید، باعث کاهش عفونت

های گوش میانی، بهبود در رشد دندان ها و استخوان

های صورت کودک و پیشرفت تغذیه و توانایی سخن

گفتن می شود . جهت ترمیم شکاف کام، چندین جراحی

انجام می شود که وابسته به عمق و بزرگی سوراخ می

باشد.

**توصیه های بعد از عمل جراحی شکاف لب و کام**

❖ سه هفته از بستنک استفاده نگردد.

❖ بین ۱۰ روز تا یک ماه کودک عمل مکیدن را انجام

ندهد و با قاشق یا قطره چکان یا سرنگ به بیمار مایعات

داده شود .

❖ حرکت کم بازوها برای سه هفته و ممانعت از قرار

دادن انگشتان یا اسباب بازی در دهان کودک.

❖ تغذیه با کمک سرنگ یا لبه ی کناری قاشق صورت

بگیرد. نوع غذا، مثل قبل از جراحی خواهد بود.

❖ دهان شویه هر ۲ ساعت داده شود مخصوصا بعد از

هر وعده غذا

❖ بعد از جراحی، لب کودک قرمز و متورم می باشد .

❖ نوارهای باریک چسب، برای تقویت محل جراحی و

کاهش فشار به زخم و بخیه ها و جلوگیری از دستکاری

محل زخم استفاده می شود.

منابع:

۱. بیماریهای کودکان دکتر مهرابی زاده ۲۰۰۸

2. <http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=194031>