

Huule- ja suulaelõhega haigete ambulatoorse vastuvõtu kabineti tööst



EHAKUGU

Ees vasakult: Keiu Raudberg – Põhja-Eesti Regionaalhaigla õde, Veronika Raudsalu – Põhja-Eesti Regionaalhaigla kliiniline logopeed, Svetlana Inozemtseva – Tallinna Lastehaigla kliiniline logopeed. Taga vasakult: Airi Sock-Kaha – Põhja-Eesti Regionaalhaigla näo-lõualuukirurg, Katri Herman – Kliinik32 ortodont, Kristel Kalling – Ida-Tallinna Keskhaigla otorinolaringoloog.

Huule-suulaelõhe on kaasasündinud arenguanomaalia. Maailmas sünnib iga 700–850 elussünni kohta üks huule-suulaelõhega laps. Riigiti võib sagedus olla erinev. Eestis sünnib ligikaudu 20 huule- ja/või suulaelõhega last aastas.

Huule-suulaelõhe täpne tekkepõhjus ei ole sageli teada, kuna tegemist võib olla multifaktoriaalse etioloogiaga.

Olenevalt sellest, millises Eesti piirkonnas huule-suulaelõhega laps sünnib, suunatakse ta edasi kas SA Tartu Ülikooli

Kliinikumi või SA Tallinna Lastehaiglasse.

Tänu üsasisesse diagnostika paranemisele on võimalik lõhega lapse sünni ka rasedusaegse ultraheliuuringuga kindlaks teha (suulae moodustumine toimub juba raseduse esimesel trimestril) ning sellisel juhul suunavad günekoloogid pere sünnieelsele konsultatsioonile. Tallinnas nõustab vanemaid lapse patoloogia ja edasise raviplaani suhtes Põhja-Eesti Regionaalhaigla näo-lõualuukirurg dr Airi Sock-Kaha.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla pea- ja kaelakirurgia keskuses toimub huule- ja suulaelõhedega haigete ambulatoorne vastuvõtt kord kuus. Kuna lõhedega lapsed vajavad enamasti multidistsiplinaarset ravi, osalevad konsultatsioonil mitmete erialade esindajad: näo-lõualuukirurg dr Airi Sock-Kaha, kõrva-ninakurguarst dr Kristel Kalling, logopeedid Veronika Raudsalu ja Svetlana Inozemtseva, ortodont dr Katri Herman. Lõhedega laste raviga on veel seotud hambaarst, lastearst, perearst, füsioterapeut, õde, psühholoog ja vajadusel ka teised spetsialistid. Selline töökorraldus tagab parima koostöö spetsialistide

vahel ja annab perele võimaluse saada vastused oma küsimustele ning osaleda raviplaani koostamisel.

Huule-suulaelõhedega laste ravi on pikaajaline. Kuigi erinevatel vanuseperioodidel võib laps vajada vaid teatud spetsialistide abi, peab tema individuaalne raviskeem siiski olema kooskõlastatud kõigi spetsialistidega. Ambulatoorse vastuvõtu ajal teostab kõrva-nina- kurguarst vajadusel ka nasofarüngoskoopilise uuringu. See on abiks ka varjatud suulaelõhe diagnoosi kahtlusega laste diagnoosi kinnitamisel. On olukordi, kus ei ole võimalik panna vastsündinule suulaelõhe diagnoosi, sest see pole esmasel suuõõne läbivaatusel näha. Nasofarüngoskoopiline uuring on oluline ka adenoidi eemaldamise või mitte-eemaldamise soovitamisel. Sellise otsuse tegemine on nii suulaelõhega lastel kui ka vahetevahel teistel, kellel suulaelõhet ei ole, seotud võimalusega, et pärast adenoidse koe eemaldamist võib lapse kõne halveneda. Põhjus on selles, et adenoid on mõningatel juhtudel abiks neelusulu tekkimisel ninaneelu ja pehme suulae vahel.

Kirurgiline ravi

Huulelõhe sulgemine toimub alates kolmandast elukuust ning sõltub lapse üldisest arengust. Kui on tegemist huule- ja suulaelõhega, leiab huuleplastikaga samal ajal aset ka suulae eesmise osa plastika. Suulae tagumise osa ehk pehme suulae plastika toimub mitte varem kui kuus kuud pärast esimest operatsiooni. Isoleeritud suulaelõhe korral toimub plastika alates kuuendast elukuust. Igat last käsitletakse individuaalselt. Plastika toimub lapse oma kudede arvelt. Luusiirdamine alveolaarjätke piirkonda toimub enne silmahamba lõikumist 8–9 aasta vanuselt. Sageli jääb ülalõug kasvus maha ja seda tuleb korrigeerida ortognaatse kirurgia abil, mis võetakse ette 16–18 aasta vanuselt. Eeltöö selleks teeb ortodont, kes hakkab lapsi jälgima ja hambumust korrigeerima juba vahetuva hammaskonna ajal. Lõplik ninakorreksioon toimub täiskasvanueas.

Logopeediline ravi

Logopeed osaleb ravis juba lapse sünnist alates, olles abiks efektiivse imemise-neelamise kujundamisel. Lapse kasvades jälgib logopeed kõne arengut ja nõustab vanemaid õigete kõnearendusvõtete osas. Tavapärase kõnearengu korral, umbes kolmandal eluaastal, kui laps räägib juba lausetega, on õige aeg hinnata kõne resonantsi, velofarüngeaalset funktsiooni ning alustada lõhspetsiifilise kõneraviga. Huule-suulaelõhe korral on peamiselt tegu hääle- ja hääldushäirega, mille raskusaste sõltub lõhe tüübist, ulatusest, kirurgilisest sekkumisest, kuulmisprobleemidest ja lapse üldisest arengust. Abivajadus on sageli väga pikaajaline. Lõhega laste igapäevane kõneravi toimub enamasti elukohajärgse logopeedi juures.

Ortodontiline ravi

Väga oluline on hea suuhügieeni hoidmine, milles on suur roll lapse perekonnal. Tähtis on jälgida õiget toitumist ja olulised on ka regulaarsed visiidid hambaarsti juurde. Katkised hambad takistavad hambumuse ravi õigeaegset alustamist ning muudavad hea lõpptulemuse saavutamise keeruliseks.

Hambumuse ravi vajavad peaaegu kõik huule-suulaelõhega lapsed. Ortodont jälgib lapse hambumuse arengut ning määrab ortodontilise ravi algusaja, lisauuringuna teostatakse ka röntgenuuring. Raviskeem, kestus ja kasutatavate ortodontiliste aparaatide valik sõltub huule-suulaelõhe ulatusest ja tüübist – mida suurem on sündides defekt, seda keerulisemaks osutub ravi.

Sageli kujuneb opereeritud suulaega lastel risthambumus ehk ülemine hambakaar jääb kitsamaks kui alumine. Enamasti vajavad sellised lapsed ka pikemat ravitulemust säilitavat ravi.

Eelkooliealistel lastel on prioriteet kõne arengul. Piimahammaskonna perioodis jälgibki ortodont enamasti vaid hammaskonna arengut.

Hambumuse ravi toimub enamasti etappidena ja algab vahetuvas hammaskonnas. Enne silmahamba lõikumist on vajalik ülemisele hambakaarele piisava laiuse andmine, et kirurgil oleks vajadusel võimalik teostada luuplastikat alveolaarjätke lõhesse. Jäävhammaskonna perioodil toimub lõplik hammaste reastamine ja joondamine.

Huule-suulaelõhega lapse hambumuse ravi võib teostada kodukoha lähedal töötav ortodont. Informatsiooni, millised ortodondid tegelevad rohkem huule-suulaelõhedega laste hambumuse raviga, saab pere Põhja-Eesti Regionaalhaiglas toimuval konsultatsioonil, kuhu laps jõuab juba piimahammaskonna formeerumise ajal ehk enne hambumuse ravi alustamise vajadust. Ortodontilise raviplaani osas konsulteerivad ortodondid vajadusel omavahel.

Kõrva-nina- kurguhaiguste ravi

Suulõhedega lastel esineb sageli keskkõrvapõletikku, sest keskkõrva ventilatsiooni-drenaažisüsteem on häiritud ning põletikuline vedelik koguneb keskkõrva. See on tingitud keskkõrvaruumi ja ninaneelu ühendava kuulmetõrve ninaneelupoolsetest põhjustest. Viimane on kaasuv suulae patoloogiatega. Sageli tuleb põletikulise vedeliku väljutamiseks mulgustada kuulmekilesid, et vedelik sealtkaudu eemaldada. Pole harv ka juhus, kui vedeliku taaskogunemise vältimiseks tuleb läbi kuulmekile paigaldada ventilatsioonitoruke. Koljuluude kasvuga probleemistik pigem taandub ning suulaelõhedega täiskasvanute hulgas on keskkõrvapõletikku vähem.

Kuidas pääseb vastuvõtule

Huule- ja suulaelõhega haigete ambulatoorsele vastuvõtule saab patsient registreeruda Põhja-Eesti Regionaalhaigla üldregistratuuri kaudu. Tulles on kindlasti vajalik saatekiri. Interdistsiplinaarse raviplaani arutamisele on väga oodatud ka lapse kodukohas töötavad ja tema raviga tegelevad spetsialistid. Osalenud on nii logopeedid, kes lapse kõneraviga iganädalaselt tegelevad kui ka kõrva-nina- kurguarstid, et täpsustada edasist raviplaani ning arutada ravivõimaluste üle.