

<b>Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern</b>		<b>LIPPEN-KIEFER- GAUMENSPALTE</b>
<b>2011 / Dr.Kuttenberger</b>		<b>Seite 1 / 4</b>

### Ursache

Die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte ist eine ein-oder doppelseitige Hemmungsfehlbildung infolge ausbleibender oder gestörter Verschmelzung der Gesichtsfortsätze im 1. und 2. Embryonalmonat.  
Häufigkeit 1:500 Geburten, damit eine der häufigsten Fehlbildungen familiär gehäuft.  
Eine Kombination mit anderen Fehlbildungen ist möglich, jedoch eher selten.

### Spaltformen

#### Lippenspalte

Die Lippe ist ein-oder doppelseitig gespalten. Es können vollständige oder unvollständige Lippenspalten auftreten.

#### Lippen-Kieferspalte

Gespalten sind Lippe und Kiefer, der Gaumen ist intakt.

#### Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (LKG. einseitig oder doppelseitig)

Es findet sich eine durchgehende Spalte durch Lippe, Kiefer harten und weichen Gaumen, die wie eine Lippenspalte asymmetrisch beginnt. Die Nase auf der betroffenen Seite ist flacher und breiter. Der untere Nasengang ist offen, so dass eine breite Verbindung zwischen Mundhöhle und Nasenraum besteht.

#### Gaumenspalte

Die Spalte betrifft den weichen Gaumen und kann unterschiedlich weit in den harten Gaumen nach vorne reichen. Es gibt Formen, bei denen nur das Halszäpfchen sichtbar gespalten ist. Daneben existieren sogenannte „verdeckte“ (submuköse) Gaumenspalten, bei denen die Spaltbildung nicht sichtbar ist. Wichtig ist, dass alle Neugeborenen genau untersucht werden, um auch eine isolierte Gaumenspalte zu entdecken.

Die einseitigen durchgehenden Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sind die häufigsten Erscheinungsformen dieser Fehlbildung im Gesichtsbereich. Isolierte Gaumen-oder Lippenspalten oder Lippen-Kiefer-Spalten kommen vergleichsweise seltener vor. Die schwerste Form stellen doppelseitige Lippen-Kiefer-Gaumenspalten dar.

### Auswirkungen

Diese sind je nach Ausprägung neben der ästhetischen Beeinträchtigung funktionelle Probleme, die die Atmung, Ernährung, Sprechen und Gehör und die Kiefer-und Gesichtsentwicklung in erster Linie betreffen.

<b>Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern</b>		<b>LIPPEN-KIEFER- GAUMENSPALTE</b>
<b>2011 / Dr.Kuttenberger</b>		<b>Seite 2 / 4</b>

### **Massnahmen nach der Geburt**

Die Behandlung der Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte erfolgt interdisziplinär.

- Nach der Geburt sollen Trinkversuche mit dem SpecialNeeds® Sauger gemacht werden. Stillen ist grundsätzlich möglich. Auf das Legen einer Magensonde sollte primär verzichtet werden. In selteneren Fällen (mehrfach behinderten Kinder) ist eine Magensonde erforderlich.
- Möglichst rasch nach der Geburt (in der Regel am darauffolgenden Tag) wird in einer Intubationsnarkose eine Abdrucknahme zur Herstellung einer Gaumenplatte (Mund-Nasen Trennplatte) durchgeführt. Diese Platte (Silikon) deckt die Spalte ab und ermöglicht somit ein viel besseres Trinken und Schlucken.
- Grundsätzlich erfolgt die fachspezifische Betreuung durch Dr. Kuttenberger. Die allgemeinmedizinische / kinderchirurgische Betreuung (Staten, Verordnungen, z.B. Infusionsmenge, Medikamentendosierung) durch den kinderchirurgischen Stationsarzt.

### **Präoperative Massnahmen (Anpassung der Gaumenplatte)**

- Monitorüberwachung
- Trinkversuche mit dem SpecialNeeds® Sauger
- Stillversuche wenn möglich mit Ch. Herzog planen
- Falls nötig, Magensonde legen
- Abdruck für Gaumenplatte in ITN
- Lippenpflege mit Lanolin

### **Postoperative Massnahmen**

- Nahrungsaufbau per os – Trinken lernen am SpecialNeeds® Sauger
- Stillversuche
- Kontrolle der Mundhöhle auf Druckstellen
- Lippenpflege mit Lanolin
- Instruktion der Eltern in die Gaumenplattenpflege (Platten-und Mundpflege, Schöppeln, zunächst unter Aufsicht, evtl. sondieren)
- 2.postoperativer Tag Entlassung

### **Funktion der Gaumenplatte (Mund-Nasen-Trennplatte)**

Trennung von Mund-und Nasenhöhle, Trinkplatte, Vorverlagerung der Zunge, freier nasaler Atemweg.

#### Ziel

Das Ziel ist die Gaumenplatte 24h pro Tag zu tragen. Als erstes wird die Gaumenplatte eingesetzt und einige Stunden getragen. Die Gaumenplatte braucht nicht von Anfang an „bombenfest“ zu sitzen. Gelegentliches Lösen ist unproblematisch und sogar erwünscht. (Trainingseffekt für die Zunge). Bei ganz schlechtem Halt: wenig Haftcreme oder Haftpulver verwenden.

Bei der nächsten Mahlzeit wird die Mundschleimhaut auf Druckstellen inspiziert. Bei allfälligen Druckstellen muss die Gaumenplatte angepasst werden. Ansonsten kann man die Gaumenplatte über längere Zeit drinnen lassen, bis sie ohne Druckstellen zu bilden 24h getragen werden kann.

<b>Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern</b>		<b>LIPPEN-KIEFER- GAUMENSPALTE</b>
<b>2011 / Dr.Kuttenberger</b>		<b>Seite 3 / 4</b>

### **SpecialNeeds® Sauger (Haberman)**

Dieser Sauger besitzt eine Ventilfunktion, mit der die Flussgeschwindigkeit der Milch eingestellt werden kann. Das Ansaugen der Milch wird dadurch erleichtert und ermöglicht dem Kind, den Saugvorgang langsam zu trainieren.

#### Ziel:

Nicht schnellst möglichst alles Trinken, sondern das Kind bei der Erlangung eines korrekten Trinkmusters unterstützen und die Saugaktivität fördern!

Druckstellen erkennen .

- Bei sehr grossen oder schmerzhaften Druckstellen (sehr selten! Weiche Silikonplatte) kann es erforderlich sein, die Gaumenplatte mit Unterbrechung oder nur zum Trinken einzusetzen (Ausnahme!)
- Druckstellen werden mit Mundisal ev. Solcoseryl behandelt
- Wenn möglich bei jeder Mahlzeit einen Trinkversuch mit dem SpecialNeeds® Sauger anbieten

### **Präoperative Vorbereitungen bei Lippen- Kiefer - Gaumenverschluss**

- Hb, BG, Type + Screen

### **1.Primäroperation**

#### **Operationsalter**

- Isolierte Lippen- und Gaumenspalten im 6. Lebensmonat
- Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
  1. Op im 6.Mo.: Gaumen- und Kiefernverschluss
  2. Op nach 3 Monaten: Lippenverschluss

#### **Operationmethode**

- Lippenspalten, Lippen-Kieferspalten und alle Formen von Gaumenspalten werden in einer operativen Sitzung verschlossen (im 6. Lebensmonat).
- vollständige Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (ein- oder beidseitig) werden in 2 Schritten verschlossen:
  - im 6. Lebensmonat: Verschluss vom weichen Gaumen, harten Gaumen und Kiefer
  - ca. 3 Monate später: Verschluss der Lippe

#### **Medikamente**

- Antibiotische Prophylaxe/Therapie bei Lippen - u/o Gaumenverschluss (72 h) und bei vollständigen Spalten (5 Tage) Co-Amoxicillin nach I-Dosi-Cal
- Otrivin-Nasentropfen 4 bis 5x täglich in beide Nasenlöcher bei Gaumenbeteiligung
- Schmerzmittel bei Bedarf

#### **Ernährung nach der Operation**

Gestillte Babys dürfen am Operationstag bereits wieder gestillt werden. Bei Schoppenernährung am Operationstag Tee und Wasser (klare Flüssigkeit, keine Milch oder Fruchtsäfte) und ab 1. postoperativen Tag die bis zur Operation gewohnte Kost anbieten. Eventuell auch versuchen, Brei mit einem Löffel an der Gaumenplatte abzustreichen.

<b>Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern</b>		<b>LIPPEN-KIEFER- GAUMENSPALTE</b>
<b>2011 / Dr.Kuttenberger</b>		<b>Seite 4 / 4</b>

### **Nachbehandlung**

- keine Armstulpen
- Steristrips auf der Lippe und Nasenröhrchen für 2 bis 3 Tage belassen, danach Lippe Mit H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3% reinigen (Krusten entfernen) und Naht mit Neotracin-Augensalbe fetten.
- Entfernung des Aceton-Celluloid-Gaumenverbandes und Fadentfernung aus der Lippe in Narkose am 5. postoperativen Tag (die intraoralen Nähte sind resorbierbar und müssen nicht entfernt werden).

### **Entlassung** (ab dem 6.postoperativen Tag)

Wenn das Kind nach Entfernung des Gaumenverbandes ausreichend trinkt und isst und wenn die Mutter sich sicher genug fühlt, ihr Kind zu Hause gut versorgen zu können.

## **2.Sekundäroperationen**

### **Lippenkorrektur und Nasenstegsverlängerung**

- Nachbehandlung wie bei primärer Lippenplastik

### **Segel-Pharynxplastik**

- Nachbehandlung und Ernährung wie nach Gaumenplastik, dürfen Zähne putzen und auch reden.