



Elterninformation

Ein ganz besonderes Baby

Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte



Inhalt

1. Gespaltene Gefühle	4
2. Nur eine kleine Narbe bleibt	6
3. Stillen und Ernährung	8
4. Pflege	10
5. Behandlung	12
5.1. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15
5.1.1. Nasen-Lippen-Operation	16
5.1.2. Verschluss der Kieferspalte	17
5.1.3. Verschluss des Hart-/Weichgaumens	18
5.1.4. Spätere Operationen	19
5.2. Allgemeine Zahnheilkunde	20
5.3. Kieferorthopädie	21
5.4. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	22
5.5. Logopädie	23
6. Informationen	24
6.1. Antrag auf Schwerbehinderung	24
6.2. Finanzielle Unterstützung	25
6.3. Kontrolluntersuchungen	26
7. Behandlungsergebnisse	27

1. Gespaltene Gefühle

Erschrecken und Enttäuschung, Hilflosigkeit und Verzweiflung waren vermutlich Ihre ersten Gefühle, als Sie von der Spaltbildung Ihres Kindes erfahren haben.

So verständlich und natürlich diese ersten Reaktionen sind, so schnell werden sie auch von Liebe und Freude abgelöst, wenn Sie Ihr Kind in Ihr Herz schließen.

Damit die Spaltbildung Ihres Kindes bald nur noch schwer erkennbar ist und Ihr Kind ohne Nachteile aufwachsen kann, sollte die Behandlung so früh wie möglich beginnen. Die vielen Arztbesuche und besonders die Operationen werden einiges an Geduld und Aufopferung von Ihnen abverlangen. Die größte Belohnung für diese Mühe wird das fröhliche Lachen Ihres Kindes sein. Wir empfehlen Ihnen, ein individuelles

Beratungsgespräch mit uns zu vereinbaren. Gemeinsam können wir Ihre Unterlagen und ggf. vorangegangene Untersuchungen analysieren, besichtigen und all Ihre Fragen beantworten.

Wir freuen uns auf Sie. Gemeinsam mit Ihnen erstellen wir ein individuelles Behandlungskonzept für Ihr Kind.

Ihr Team der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ziele unserer Behandlung

- Natürliches Aussehen
- Unauffällige Sprache
- Ungestörte Kaufunktion



2. Nur eine kleine Narbe bleibt

Die Spaltbildungen sind meist vollständig reparabel und hinterlassen nur eine mehr oder weniger gering auffallende Narbe.

Die Spaltformen können sich erheblich unterscheiden.

Je nach Zeitpunkt, an dem die „Laune der Natur“ während der Embryonalentwicklung einsetzt, gibt es in Art und Stärke unterschiedliche

Formen und Ausprägungsgrade:

- Lippenspalte
- Lippen-Kiefer-Spalte
- Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte
- Gaumenspalte
- Verdeckte Spalte des Gaumens

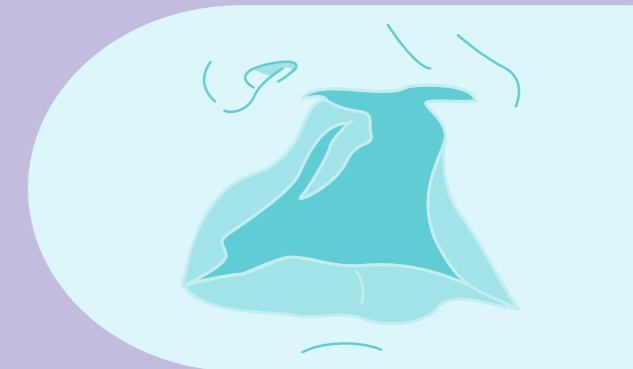
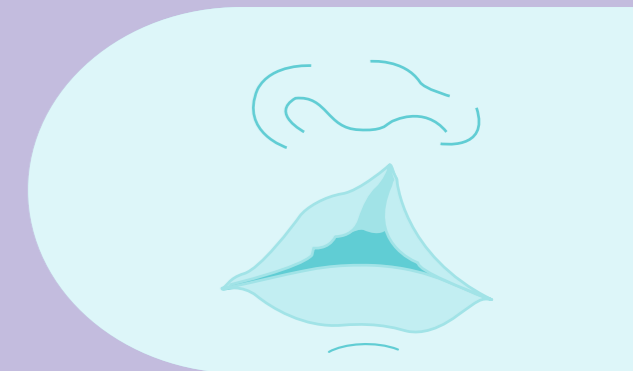
Orte, an denen eine Spaltbildung entstehen kann

- Lippe mit Oberlippe bis zur Nasenspitze
- Vorderer zahntragender Oberkiefer (Kieferkamm)
- Harter Gaumen (knöcherner Anteil des Gaumendaches und des Nasenbodens)
- Weicher Gaumen (hinterer Rand des knöchernen Gaumens bis zum Ende des Zäpfchens)

Spaltbildungen können einseitig oder beidseitig, unvollständig oder vollständig erscheinen. Selten gibt es verdeckte Spalten, die kaum unter der Haut oder Schleimhaut zu tasten sind. Da die Muskulatur unter der geschlossenen Haut- oder Schleimhautbrücke dennoch nicht funktioniert, wird die Spaltbildung oft erst durch die einsetzende Störung der Sprachentwicklung entdeckt.

Die Vielfalt der Spaltmöglichkeiten erfordert ein individuelles, auf Ihr Kind abgestimmtes Vorgehen.

Nur so können wir das beste Ergebnis erzielen. Auch wenn unterschiedliche Formen und Ausprägungsgrade vorliegen, sehr rasch wird Ihr Kind wie jedes andere aussehen. Es wird eine völlig normale Entwicklung durchlaufen.



3. Stillen und Ernährung



Bild von PublicDomainPictures auf Pixabay

Wenn Sie Ihr Kind stillen möchten, sollten Sie sich dafür viel Zeit und Geduld nehmen. Das Stillen kann problematisch sein, denn der Gaumensegelmuskel ist bei Gaumenspalten mit betroffen und Ihr Kind kann kein ausreichendes Vakuum bilden.

Es fehlt vor allem auf Dauer die nötige Kraft, um ausreichend zu trinken. Ihr Kind wird also wesentlich langsamer und angestregter trinken und ermüdet dabei sehr schnell. Deshalb muss der Rest der Milch oft abgepumpt und Ihrem Kind mit der Flasche gegeben werden. Ihre Hebamme wird Ihnen dabei hilfreich zur Seite stehen.

Auch mit normalen Flaschensaugern haben Kinder mit einer Spalte häufig noch Probleme. Wenn Sie Muttermilch und Fertignahrung mit der Flasche geben, müssen Sie zwischen verschiedenen Saugern den Besten für Ihr Kind herausuchen. Dabei gibt es sehr unterschiedliche Formen und Sie werden schnell in Erfahrung bringen, mit welchem Ihr Kind am besten trinkt.

Einige Spezialsauger bekommen Sie in der Apotheke, andere in jeder Drogerie.

Durch einfaches Verstellen der Größe des Trinkschlitzes und Nachpressen der Milch erleichtert zum Beispiel der HabermannSauger vielen Kindern das Trinken. Hingegen wird die Mundmuskulatur weniger gefordert und damit nicht trainiert. Es besteht also die Möglichkeit, bei jedem Saugen des Kindes mit der Hand ein wenig nachzustreichen, um so einem vorzeitigen Ermüden vorzubeugen. Rechnen Sie grundsätzlich damit, dass Sie pro Ernährung immer 15 bis 30 Minuten länger brauchen. Sorgen Sie sich nicht, wenn beim Füttern Flüssigkeit aus der Nase läuft. Das ist weder außergewöhnlich, noch gefährlich und hört erst auf, wenn die grundlegenden Operationen abgeschlossen sind.





4. Pflege

Bis auf einige Besonderheiten besteht bei der Pflege Ihres Kindes kein Grund zur übertriebenen Vorsicht. Ihr Kind sollte gebadet und gepflegt werden wie jedes andere auch.

Insbesondere der Spaltbereich darf genauso gewaschen und gereinigt werden, wie jede andere Körperstelle. Der Spaltbereich ist keine Wunde, deshalb tut die Pflege ihrem Kind nicht weh. Ein Aussparen der Pflege würde das Kind irritieren.

Bitte reinigen Sie mehrmals am Tag Lippen und Kiefer mit Watteträger und Babyöl oder Vaseline. Sie verhindern so unschöne Borkenbildungen oder gar Entzündungen. Diese Krusten entstehen oft durch das Austrocknen der ansonsten mit Speichel befeuchteten Schleimhaut.

Hat Ihr Kind eine Trinkplatte bekommen, so dürfen Sie diese regelmäßig nach den Mahlzeiten unter dem Wasserhahn mit einer weichen Zahnbürste reinigen. Ihr Kind sollte diese Trinkplatte möglichst 24 Stunden tragen. So fördern Sie Atmung, Trinken und Regulierung der Zungenlage.

Die Trinkplatte muss in der Anfangszeit in engen Zeitabständen durch Ihren Arzt nachkontrolliert werden. Wie beim Erwachsenen, können sich dort schmerzhaft Druckstellen im Bereich der Schleimhaut bilden.

Sobald die ersten Zähnchen durchbrechen, müssen Sie mit dem Zähneputzen beginnen. Ihr Kind sollte grundsätzlich kariesfrei bleiben. Häufig weisen die mittleren und seitlichen Schneidezähne bei Kindern mit einer Kieferspalte Mineralisationsstörungen in Form von gelblich bräunlichen Flecken auf. Dies ist keine Karies und entsteht aufgrund geringerer Versorgung mit Blut. Dennoch sollten Sie bei Ihrem Kind eine Kariesprophylaxe mit Fluor betreiben.

Bis zum Durchbruch der Milchzähne können Sie die Mineralisation mit Flouridtabletten eventuell in Kombination mit Vitamin D unterstützen.

5. Behandlung

Erste Schritte, um die richtigen Wachstumsimpulse zu setzen:

- Vorstellung Ihres Kindes nach der Geburt (d. h. am Tag der Geburt oder innerhalb weniger Tage)
- Anfertigung einer Trinkplatte
- Tapen der Mundmuskulatur
- Ggf. strecken der Nasenspitze
- Vorstellung Ihres Kindes in der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Sobald die Nahrungsaufnahme Ihres Kindes gesichert ist, kann es aus dem Krankenhaus entlassen werden.



Verbesserte und schonendere Narkosetechniken ermöglichen heute Operationen ohne größeres Risiko, bereits wenige Wochen nach der Geburt.

Auch die Operationstechniken durch Nutzung atraumatischer Techniken unter Verwendung des Operationsmikroskopes sind derart verbessert, dass sowohl ästhetisch als auch funktionell immer bessere Ergebnisse erzielt werden können.

Das bedeutet heute, dass Ihr Kind innerhalb des ersten Lebensjahres mit allen wesentlichen Maßnahmen abgeschlossen hat.

Hierzu bedarf es dem Engagement und einer umfassenden Betreuung sowohl durch Sie als auch durch das spalterfahrene Team in Kooperation mit verschiedenen medizinischen Fachgebieten:

- Mund, Kiefer und Gesichtschirurgie
- Kinderintensivmedizin
- Kinderheilkunde
- Hals, Nasen, Ohrenheilkunde
- Kieferorthopädie
- Logopädie

Bei der Behandlung Ihres Kindes streben wir zwei Ziele an:

- Die Herstellung von Ästhetik und Harmonie des Gesichtes.
- Die Herstellung einer normalen Funktion von Lippen, Wangen, Zunge sowie des harten und weichen Gaumens.

5.1. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die Anzahl der Operationen ist sowohl von der Form als auch von der Ausdehnung der Spaltbildung sowie vom Ergebnis der Erstbehandlungen abhängig.

Bei den meisten Kindern liegt eine Kombination mehrerer Spaltabschnitte vor, sodass der gleichzeitige Verschluss aller Spaltabschnitte in einer Operation nicht immer möglich ist.

Während des stationären Aufenthaltes können Sie gemeinsam mit Ihrem Kind in unserer Klinik bleiben. Unsere Ärzte werden Sie jederzeit über den Behandlungsverlauf Ihres Kindes informieren.

Seien Sie jedoch darauf gefasst, dass die Lippen- und Nasenregion noch blutig und geschwollen aussehen, dass Ihr Kind eventuell eine Sonde und einen Verband um Mund und Nase trägt und zur Sicherheit die Ärmchen mit Armstulpen oder Binden fixiert sind.

Anforderung für die stationäre Aufnahme:

- Vier Wochen vor der Operation keine Krankheit
- Kinderärztliche Allgemeinuntersuchung
- Anästhesiologische Untersuchung zur Narkose- und Operationsfähigkeitsbeurteilung
- Einverständnis zur Operationsaufklärung/ Narkoseaufklärung

5.1.1. Nasen-Lippen-Operation

Die Nasen-Lippen-Plastik wird im Alter von vier Wochen durchgeführt. Wichtige Kriterien für die bestmögliche Operation sind Art und Ausdehnung der Spalte sowie die gewebeschonende mikroskopische Technik und eine unmittelbar gut einsetzende Heilung.

Je nach Heilungsverlauf werden die Fäden und Nasenpolster nach sechs bis acht Tagen entfernt. Die Nähte sind so fein, dass wir die Entfernung unter dem Mikroskop mit erneuter Kurznarkose durchführen.

Es ist wichtig für Sie zu wissen, dass die kleine Narbe im Bereich der Oberlippe erst nach sechs bis zwölf Monaten ihr endgültiges Aussehen erreicht hat. Bis dahin wird die Narbe blasser und glättet sich.

Wichtig für die Narbenbehandlung:

- Narbenkontrolle durch den Facharzt
- Narbensalbe
- Ggf. Lasertherapie

Operation

1. Korrektur der Nasenflügel und Nasenspitze
(Verhinderung eines weiteren Fehlwachstums)
2. Vereinigung der einzelnen Schichten an der Lippe:
 - Schleimhaut an der Innenseite der Lippe
 - Ringmuskulatur des Mundes
 - Wiederherstellung der Mundbeweglichkeit und der äußeren Haut
3. Bildung des Naseneingangs, des vorderen Nasenbodens und der Nasenspitze
(Anpassung der Nasenform – erfordert mitunter das Einsetzen spezieller Nasenpolster)

5.1.2. Verschluss der Kieferspalte

Der Verschluss der Kieferspalte wird im Alter von sechs bis zwölf Monaten durchgeführt. Individuell für Ihr Kind analysieren wir gemeinsam das bestmögliche Vorgehen. Vor allem findet die Größe der Spalte Beachtung.

Je nach Größe der Spalte werden verschiedene Techniken/Materialien zur Auffüllung der Kieferspalte in Betracht gezogen:

- Vernähen der Knochenhaut (Knochen kann sich selbst bilden)
- Einbringung von synthetischem Knochenersatzmaterial
- Einbringung von eigenen Knochen

All diese Maßnahmen unterscheiden sich mehr oder weniger, haben aber ein gemeinsames Ziel – die Milchzähne können sich in das neu geschaffene Fundament, also in die ehemalige Spalte bewegen. Diese sind dann die Leitstruktur für die späteren bleibenden Zähne.

Operation

Schaffung eines knöchernen Fundaments für die, um die Spalte stehenden Milchzähne

5.1.3. Verschluss des Hart-/Weichgaumens

Im Allgemeinen wird der harte und weiche Gaumen in einer Operation im Alter von sechs bis zwölf Monaten verschlossen.

Sicherlich braucht es ein paar Tage, aber die Kinder lernen meist sehr schnell und von selbst, wie sie den Gaumen bewegen müssen, um die Trennung von Mund- und Nasenhöhle zum Saugen und zur Sprachentwicklung herbeizuführen.

Ist dieser Verschlussmechanismus immer noch erschwert, z.B. durch einen weiten Abstand von der Rachenhinterwand, so kann mit Hilfe eines Sprachtherapeuten/Logopäden analysiert werden, ob durch Training eine ordnungsgemäße Verschlussbildung möglich wird oder eine sogenannte sprachverbessernde Operation im Alter von vier bis fünf Jahren erfolgen muss.

Operation

1. Verschluss der Weichgaumenspalte durch Vereinigung der Weichgaumenschluck-/sprechmuskulatur (Wiederherstellung der wichtigen Funktionen des weichen Gaumens zur Sprachentwicklung)
2. Vernähung der Schleimhaut in der Gaumenmitte (Verhinderung das Speisereste in die Nase und aus der Nase gelangen)

5.1.4. Spätere Operationen

Spätere Operationen sind nicht bei jedem Kind erforderlich und hängen von vielen Faktoren, wie der Breite der Kieferspalte und dem Heilungsverlauf ab.

Die sprachverbessernde Operation

Liegt ein großer Abstand von der Rachenhinterwand zum Weichgaumen vor, so kann Ihr Kind selbst bei längstem logopädischen Training und großen Anstrengungen keinen ordnungsgemäßen Abschluss und damit keine klare Sprachbildung erwerben.

In dem Fall sollte noch vor der Einschulung die sprachverbessernde Operation durchgeführt werden.

Der Spracherwerb und damit die Schulfähigkeit kann sonst beeinträchtigt werden.

Durch diese Operation entsteht ein zusätzlicher Muskelzug am Weichgaumen (Zäpfchen). Meist sprechen die Kinder schon unmittelbar nach der Operation ohne Anstrengung.

Einige weitere Korrekturmaßnahmen können im Detail erforderlich werden, um das ästhetische und funktionelle Ergebnis zu optimieren.

Operation

Schleimhaut- und Muskulaturverlagerung von der Rachenhinterwand in den Weichgaumen (Entstehung eines zusätzlichen Muskelzuges)

5.2. Allgemeine Zahnheilkunde

Spaltrandnahe Zähne weisen aufgrund veränderter Durchblutungsverhältnisse öfter Schmelzveränderungen und Karies auf.

Dabei ist Karies vermeidbar. Unter Beachtung kleinerer Pflegepunkte können Sie Ihrem Kind den schmerzhaften Besuch beim Zahnarzt ersparen.

Vorbeugen ist sehr viel wirksamer und umfasst neben einer konsequenten und sorgfältigen Zahnpflege (möglichst nach jeder Mahlzeit) auch verschiedene Formen der bei Kindern mit Spaltbildung besonders wichtigen Fluridprophylaxe sowie eine gesunde Ernährung.

Gewöhnen Sie Ihr Kind gar nicht erst an den Zuckerkonsum!

Verwenden Sie keine zuckerhaltigen Getränke, keine gesüßten Breie und geben Sie Süßigkeiten nur zu den Hauptmahlzeiten. Um eventuelle Schmelzveränderungen frühzeitig zu erkennen, suchen Sie Ihren Zahnarzt in regelmäßigen Abständen auf.

Der Durchbruch der Milchzähne ist für Ihr Kind und die ganze Familie ein bedeutendes Ereignis. Auch die ersten Zähne müssen gut gereinigt werden.

Ihr Kind sollte so früh wie möglich an die Zahnbürste gewöhnt werden. Reinigen Sie deshalb die Zähne Ihres Kindes zunächst zu zweit.

Geben Sie Ihrem Kind selbst eine Zahnbürste in die Hand, so bekommt es spielerisch ein Gefühl für die Zahnbürste. Bleiben Sie eisern bis Ihr Kind ordnungsgemäß nach jeder Mahlzeit selbstständig die Zähne reinigt. Bedenken Sie, die Zähne sind wichtig für das Kieferwachstum, das letztlich erst mit dem 16. Lebensjahr abgeschlossen ist. Gehen sie frühzeitig verloren oder sind zu wenig Zähne angelegt, so muss mit einem erhöhten Aufwand und kieferorthopädischen Maßnahmen gerechnet werden. Eventuell muss die Lücke später mit Zahnimplantaten geschlossen werden.

5.3. Kieferorthopädie

Die kieferorthopädische Behandlung ist nicht bei jedem Kind erforderlich. Sie kann je nach Alter und Gebisszustand in verschiedenen Entwicklungszeiträumen durchgeführt werden.

› **Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische/ Kieferorthopädische Behandlung mit einer Trinkplatten**

Mit einer Trinkplatte wird ein neues künstliches Gaumendach gebildet. Die Behandlung wird unter regelmäßigen Neuanpassungen und Kontrollen durchgeführt und dauert bis zum Verschluss des Hartgaumens, also bis zur zweiten Operation an.

› **Frühkindliche kieferorthopädische Behandlung**

Nach vollständigem Durchbruch der Milchzähne können herausnehmbare kieferorthopädische Apparaturen im Milchgebiss eingesetzt werden, um so bestehenden Narbenzügen mit folgender Bissstörung gegenzusteuern. Diese frühkindliche kieferorthopädische Behandlung dauert bis zum Einsatz des Wechselgebisses.

› **Die Behandlung im Wechselgebiss**

Während des Zahnwechsels beginnt der dritte Zeitraum einer möglichen kieferorthopädischen Behandlung. Durch Röntgenuntersuchungen wird nachgewiesen, ob alle Zähne angelegt oder zu viele Zahnanlagen vorliegen, um so ein genaues Konzept der kieferorthopädischen Behandlung bis zum Abschluss der Gebissentwicklung festzulegen. Ihr Kieferorthopäde wird Ihr Kind mit unterschiedlichsten herausnehmbaren und festen Apparaturen behandeln können.

5.4. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Durch die Spaltbildung des weichen Gaumens kann der Verbindungsgang vom Mittelohr zum Weichgaumen (Eustachische Röhre) nicht mehr geöffnet werden. Es kommt zum Anstau von Flüssigkeit und eventuell einer Entzündung.

Ihr Kind ist nicht in der Lage, das Mittelohr zu belüften, also einen Druckausgleich herzustellen. Deshalb kann es vermehrt zu Mittelohrentzündungen oder Paukenergüssen kommen.

Paukenergüsse sind Flüssigkeitsansammlungen hinter dem Trommelfell, die das Gehör und somit auch die gesamte Entwicklung Ihres Kindes beeinträchtigen. Um solche Entwicklungen zu vermeiden, sollten die Ohren regelmäßig untersucht werden.

Ab dem dritten Monat sind objektive Hörprüfungen sinnvoll.

Gleichzeitig mit dem Lippenspaltverschluss kann eine Trommelfellpunktion durchgeführt werden. Dies ist nichts anderes als das Anlegen einer kleinen Öffnung im Trommelfell, in die ein Paukenröhrchen eingelegt wird, um Flüssigkeit hinter dem Trommelfell abzulassen und das Mittelohr nach außen zu belüften.

Bei chronischen Mittelohrergüssen müssen die Röhrchen, die nach etwa einem halben Jahr herausfallen, so lange erneuert werden, bis die Entzündungen endgültig ausgeheilt sind.

5.5. Logopädie

Die Sprachentwicklung beginnt mit der Entwicklung erster spielerischer Lall-Laute schon in den ersten Lebensmonaten. Durch das Hören dieser Laute entsteht eine erste Rückkoppelung und wenige Monate später versucht Ihr Kind, Laute aus der Umgebung zu imitieren.

Um die Sprachentwicklung und allgemeine soziale Entwicklungen zu fördern, empfehlen wir den frühen Verschluss der Weichgaumen und Hartgaumenspalte und ein entsprechendes Training mit einem Logopäden. Das Ziel einer normalen Sprachentwicklung bis zur Einschulung wird sowohl von uns als auch den begleitenden Logopäden beobachtet, um ggf. rechtzeitig eine sprachverbessernde Operation durchzuführen.

Auch Sie als Eltern können die Sprachentwicklung fördern:

- Nutzen Sie jede Gelegenheit, Handlungen sprachlich zu begleiten. (Wickeln, Waschen, Spielen, Einkaufen, etc.)
- Bemühen Sie sich beim Sprechen um Blickkontakt.
- Lassen Sie Ihr Kind aussprechen, damit es sein eigenes Sprachtempo findet.
- Seien Sie ein gutes Vorbild, meiden Sie die „Babysprache“, sprechen Sie langsam, deutlich und in einfachen kurzen Sätzen.



Damit wir die Entwicklung Ihres Kindes optimal fördern können, sind regelmäßige Behandlungskontrollen wichtig. Auch nach erfolgtem chirurgischen Spaltverschluss bitten wir Sie, sich jährlich mit Ihrem Kind in unserer ambulanten Sprechstunde vorzustellen, um ggf. weitere begleitende Maßnahmen anzubieten.

6. Informationen

6.1. Antrag auf Schwerbehinderung

Für die Eltern der Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte ist die Behandlung häufig mit erheblichen finanziellen Belastungen verbunden (z. B. Anfahrtskosten). Mit der Anerkennung des „Grades der Behinderung (GdB)“ bei Kindern mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte bietet der Gesetzgeber die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung. Auf Antrag der Eltern beim zuständigen Versorgungsamt des Heimatortes wird entsprechend der Ausprägung der Spaltform und unter Berücksichtigung der bereits erfolgten Herstellung „normaler Strukturen und Funktionen“ ein Grad der Behinderung festgelegt.

Da der Grad der Behinderung vor der ersten Operation am größten ist, empfiehlt sich eine möglichst frühzeitige Antragstellung (vor der ersten Operation). Es besteht jedoch auch für die Eltern, die bisher aus Unkenntnis keinen Antrag gestellt haben, die Möglichkeit einer rückwirkenden Berücksichtigung. Bedenken Sie aber, Ihr Kind ist nicht im wörtlichen Sinne schwerbehindert, sondern es hat eine reparable Spaltbildung, weshalb es auch wie jedes andere Kind, zu einem fröhlichen, intelligenten und unbeschwertem Menschen heranwachsen wird. Infolge dessen wird es dann auch wieder den Status der Schwerbehinderung verlieren

6.2. Finanzielle Unterstützung

Für einen möglichen Mehraufwand an Pflege über zwei Stunden täglich (exakte schriftliche Aufzeichnung) sollten Sie versuchen Pflegegeld bei der zuständigen Krankenkasse zu beantragen.



6.3. Kontrolluntersuchungen

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch den behandelnden:

- Mund, Kiefer und Gesichtschirurgen
- Kieferorthopäden
- Zahnarzt
- Hals, Nasen, Ohrenarzt
- Logopäden

sind zur Kontrolle der Entwicklung von Wachstum, Sprache und Gehör unbedingt erforderlich.

Die Kontrolluntersuchungen werden daher bei allen Arten von Spaltfehlbildungen mindestens einmal jährlich bis zum Abschluss der Entwicklung (18. 21. Lebensjahr) angeraten. Nach Operationen oder während der kieferorthopädischen bzw. sprachtherapeutischen Behandlung können in unterschiedlichen Abständen auch kurzfristige Kontrollen notwendig werden.



7. Behandlungsergebnisse



Lippenspalte

- OP im 1. Lebensmonat, Mikrochirurgische Nasen-Lippen-Plastik mit Korrektur des Nasenflügels

Lippen-Kiefer-Spalte

- OP im 2. Lebensmonat, Mikrochirurgische Nasen-Lippen-Plastik und Nasenbodenverschluss

Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte

- OP im 2. Lebensmonat, Mikrochirurgische Nasen-Lippen Plastik mit Nasenkorrektur
- OP im 6. Lebensmonat, Weichgaumenverschluss
- OP im 11. Lebensmonat, Hartgaumenverschluss mit Kalottenosteoplastik

Lippen-Kiefer-Spalte

- OP im 2. Lebensmonat, Mikrochirurgische Nasen-Lippen
- OP im 5. Lebensmonat, Weichgaumenverschluss
- OP im 13. Lebensmonat, Hartgaumenverschluss
- OP im 3. Lebensjahr, Velopharyngoplastik

Helios Kliniken Schwerin

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Samer Hakim

Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie

Wismarsche Straße 393 – 397
19055 Schwerin

T (0385) 520-3080

F (0385) 520-3077

mkg-klinik.schwerin@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/schwerin

IMPRESSUM

Verleger: Helios Kliniken Schwerin GmbH ·
Wismarsche Straße 393 – 397 · 19055 Schwerin