Informace o léčbě rozštěpové vady obličeje od narození do dospělosti

Pro tvůj šťastný úsměv



Martina Kolísková
MUDr. Zdeněk Dvořák, Ph.D.

Martina Kolísková
MUDr. Zdeněk Dvořák, Ph.D.



Pro tvůj šťastný úsměv

Informace o léčbě rozštěpové vady
obličeje od narození do dospělosti

Carter/Reproplus s.r.o.
2014

PRO TVŮJ ŠŤASTNÝ ÚSMĚV
Informace o léčbě rozštěpové vady obličeje od narození do dospělosti

Autoři knihy:
Martina Kolísková – členka Občanského sdružení Šťastný úsměv, autorka knížky pro děti s rozštěpem obličeje Můj svět s kamarády
MUDr. Zdeněk Dvořák, Ph.D. – plastický chirurg, lékař s vyšší specializací Rozštěpového centra Kliniky plastické a estetické chirurgie Fakultní nemocnice U Svaté Anny v Brně

Obsah odborně korigovali:
MUDr. Ivana Halačková - ortodontista, lékař s vyšší specializací Rozštěpového centra Kliniky plastické a estetické chirurgie Fakultní nemocnice U Svaté Anny v Brně
MUDr. Veronika Frisová, Ph.D. - zakladatelka a vedoucí lékařka centra Profema, které se specializuje na ultrazvuková vyšetření v těhotenství
MUDr. Pavel Horník - otorinolaryngolog, lékař s vyšší specializací spolupracující s Rozštěpovým centrem Kliniky plastické a estetické chirurgie Fakultní nemocnice U Svaté Anny v Brně

Vydavatel: Občanské sdružení Šťastný úsměv
Werichova 9, Olomouc 779 00

První vydání - dotisk
V roce 2014
Vazba brožovaná

ŠŤASTNÝ ÚSMĚV, z.s.

OBSAH

Kapitola 1
DIAGNÓZA: ROZŠTĚPOVÁ VADA OBLIČEJE 6

Kapitola 2
KDE SE STALA CHYBA 8

Kapitola 3
JAK BUDE JÍST? 11

Kapitola 4
LÉČBA ZAČÍNÁ OPERACÍ RTU (cheiloplastika) A NOSU 14

Kapitola 5
OPERACE PATRA (palatoplastika) 18

Kapitola 6
ROZŠTĚP A SLUCH 21

Kapitola 7
PÉČE PO OPERACI PATRA 26

Kapitola 8
KDY JE TŘEBA REOPERACE 29

Kapitola 9
JAK TO BUDE SE ZUBY 32

Kapitola 10
UČÍME SE SPRÁVNĚ VYSLOVOVAT 45

Kapitola 11
KOREKČNÍ (SEKUNDÁRNÍ) OPERACE V DOSPĚLOSTI 51

Kapitola 12
ÚSMĚV A ZDRAVÉ SEBEVĚDOMÍ JE VAŠÍM DEŠTNÍKEM 53

Slovníček 57

ŠŤASTNÝ ÚSMĚV, z.s.

Vážení čtenáři,
každý rok se v České republice narodí okolo 180 dětí s rozštěpem obličeje. Stejně jako se s touto vrozenou vývojovou vadou narodila i moje dcera Lenka. A právě potřeba získat o léčbě co nejvíce relevantních informací a podělit se o ně s ostatními mě přivedla k tvorbě tohoto podrobnějšího průvodce. Inspirací mi byla slovenská publikace Kniha pre rodičov detí s rázštepom pery a podnebia vydaná v roce 2008 Slovenskou asociací pro rozštěpy jako překlad z originálu, který vyšel ve Vydavatelství Minesotské univerzity pod názvem Parent's Guide to Cleft Lip und Palate.

Informace o léčbě, které můžete v této publikaci načerpat, jsou doplněny množstvím názorných fotografií a schematických obrázků, díky nimž je text srozumitelnější. V průběhu čtení narazíte i na krátké úryvky fiktivního příběhu rodičů Evy a Petra, kterým se narodil syn Ondřej s jednostranným celkovým rozštěpem. Tento příběh vychází z mých vlastních zkušeností s léčbou a je doplněn o zkušenosti přátel, které jsem poznala díky Občanskému sdružení Šťastný úsměv.
V závěru knihy narazíte na stručný slovníček pojmů, který si můžete rozšířit informacemi z knihy vydané našimi přáteli z rodičovské organizace Za novým úsměvem pod názvem „Obličejový rozštěp – průvodce péčí o dítě s rozštěpem a stručný výklad pojmů."
Na volně vloženém listě pak najdete kontakty na pracoviště rozštěpových center i na obě rodičovské organizace platná v roce 2014, kdy je tato publikace vydána.

Léčba rozštěpu vyžaduje od rodičů a především pacientů samotných spoustu trpělivosti a zodpovědný přístup. Pacienty neminou pravidelné kontroly, dojíždění do rozštěpového centra i nezbytné hospitalizace. Někdy se vše může zdát, bez dostatku informací o souvislostech této náročné léčby, zbytečně zatěžující a zdlouhavé. K zodpovědnému dodržování pokynů lékařů mnohdy právě motivuje znalost „důvodů" - podmínek léčby a vztahů mezi jednotlivými zákroky a postupy. Těžko se však takové množství informací můžeme dozvědět při krátkém vyšetření v ordinaci lékaře. Ne každý má možnost účastnit se přednášek lékařů rozštěpových center, ne každý se při přednášce osmělí dotázat na nejasnosti… Ne všechny články věnované problematice, které najdeme na internetu, jsou zcela správné. Právě proto držíte ve svých rukou tuto knihu.

Je určená především rodičům dětí, které se narodily s rozštěpovou vadou obličeje, později i pacientům samotným, ale pomocníkem bude jistě i pro zdravotní pracovníky, kteří s těmito dětmi přicházejí do styku, stejně jako je vhodným materiálem pro studenty zdravotních škol, logopedy a další.

Závěrem bych ráda poděkovala za podporu, bez které bych se já jako nezdravotník do psaní nikdy neodvážila pustit, plastickému chirurgovi rozštěpového centra v Brně MUDr. Zdeňkovi Dvořákovi, Ph.D. V průběhu práce se stal z konzultanta spoluautorem. Děkuji za odborné korekce MUDr. Veronice Frisové, Ph.D., MUDr. Ivaně Halačkové a MUDr. Pavlovi Horníkovi. Poděkování patří všem češtinářkám, které provedly jazykové korektury a všem nezdravotníkům, kteří posoudili srozumitelnost textu. Můj velký dík patří rodičům dětí s rozštěpem a dospělým, kteří se s touto vadou narodili, za pomoc a důvěru. Za to, že se rozhodli nezištně pomoci druhým zorientovat se v dlouhodobé léčbě poskytnutím svých fotografií a zkušeností. Velmi si jejich pomoci a podpory vážím! Na závěr děkuji za pomoc a důvěru panu
Prof. MUDr. Janovi E. Jiráskovi, DrSc., FCMA.

Budiž vám kniha, pro kterou jsme zvolili název „Pro tvůj šťastný úsměv“, dobrým pomocníkem a průvodcem léčbou od prvního dne až k jejímu zdárnému ukončení. Projděte léčbou se šťastným úsměvem.

Martina Kolísková

ŠŤASTNÝ ÚSMĚV, z.s.

KAPITOLA 1

DIAGNÓZA: ROZŠTĚPOVÁ VADA OBLIČEJE

Prenatální diagnostika

Těhotenství paní Evy probíhalo bez komplikací. Gynekolog byl se všemi vyšetřeními spokojen až do 20. týdne těhotenství. Po dalším vyšetření však poslal paní Evu do centra prenatální medicíny s podezřením, že očekávané děťátko má rozštěpovou vadu obličeje. Eva doufala, že se lékař zmýlil a její vytoužené dítě je v pořádku…

V centru prenatální medicíny provedl erudovaný lékař superkonziliární vyšetření ultrazvukem a potvrdil rozštěp rtu. Zároveň stanovil jeho přibližný rozsah, kdy levostranný rozštěp rtu zasahoval i čelist a pravděpodobně i patro dítěte. Přesnější vyšetření nabídl paní Evě provést pomocí magnetické rezonance a zároveň doporučil provést odběr plodové vody ke zjištění možných chromozomálních vad.

Základem pro vyšetření obličeje plodu je standardní **dvojrozměrné (2D) ultrazvukové vyšetření.** Oboustranný rozštěp rtu a patra může být při něm zjištěn již ve 12.-14. týdnu těhotenství. Většina rozštěpových vad obličeje je ale diagnostikována až při ultrazvukovém screeningu vrozených vad okolo 20. týdne těhotenství. Úspěšnost rozpoznání vrozené vady plodu závisí však vždy na zkušenostech vyšetřujícího odborníka a na kvalitě ultrazvukového zobrazení, která závisí na poloze plodu, „průhlednosti“ tkání těhotné ženy a kvalitě ultrazvukového přístroje.

Obličejové rozštěpy není možné odhalit vyšetřením krve těhotné ženy (např. triple test), odběrem plodové vody (amniocentéza), ani jiným invazivním výkonem (odběr choriových klků placenty – CVS, odběr krve z pupečníku plodu-kordocentéza).



Obr. 1 *Trojrozměrná (3D) ultrazvuková rekonstrukce obličeje plodu (21. týden těhotenství). U plodu je patrný rozštěp rtu. Foto MUDr. Frisová, Profema-centrum fetální medicíny s.r.o.*

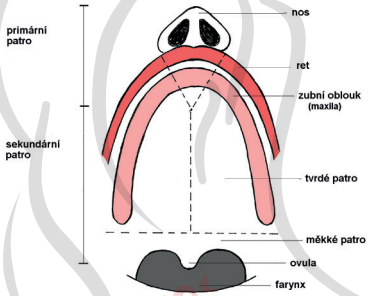
Pokud je vysloveno podezření na výskyt obličejového rozštěpu, měla by být těhotná žena odeslána na vyšetření do specializovaného centra. Zde by mělo být ke standardnímu dvojrozměrnému ultrazvukovému zobrazení připojeno i **troj a čtyřrozměrné (3D/4D) ultrazvukové vyšetření**, které zprostředkuje lepší informaci o rozsahu rozštěpu, zvláště co se týče oblasti patra. Navíc napomůže 3D/4D ultrazvukové zobrazení rodičům pochopit rozsah vady a její vliv na vzhled obličeje jejich budoucího miminka. Dalšího zpřesnění diagnostiky rozštěpové vady je možné dosáhnout rozšířením vyšetření o zobrazení magnetickou rezonanci.
Nejpřesnější určení rozsahu a místa rozštěpu umožní kombinace všech zobrazovacích metod, ultrazvuku (dvoj- a troj/čtyřrozměrného) a magnetické rezonance. Kombinaci všech těchto vyšetření samozřejmě nepotřebují ženy s normálním výsledkem ultrazvukového vyšetření u zkušeného lékaře. U takových žen je totiž výskyt rozštěpové vady obličeje plodu nepravděpodobný. Rodiče by si také měli uvědomit, že pokud se objednají do některého z center na klasický komerční troj-/ čtyř-rozměrný ultrazvuk s DVD nahrávkou a fotkami, nemusí při tomto vyšetření dojít k odhalení obličejového rozštěpu ani jiných vrozených vad plodu. Toto vyšetření totiž není určeno k diagnostice vrozených vad a anatomie a morfologie vyvíjejícího se plodu při něm není detailně kontrolována.
Bohužel úspěšnost detekce obličejových vad plodu je v těhotenství nízká, u nerizikových těhotenství se jich podaří identifikovat přibližně polovinu. U rizikových těhotenství (např. při výskytu vrozené vady obličeje u jiného člena rodiny, nebo při diagnostice vrozené vady jiného orgánu u vyšetřovaného plodu) se těchto vad daří zachytit již mnohem více, až téměř 100%. Úspěšnost záchytu vady velmi závisí na zkušenostech odborníka, na kvalitě přístrojového vybavení a na typu provedených vyšetření. Rozštěpy rtu je možno rozpoznat mnohem snadněji než rozštěpy patra. Izolované (samostatné) rozštěpy patra bez rozštěpu rtu se bohužel rozpoznají v těhotenství velmi ojediněle, protože vyšetření celistvosti patra plodu je obtížné. Pokud je u plodu přítomen rozštěp rtu, patro se vyšetřuje detailněji a často se podaří rozpoznat defekt čelisti a tvrdého patra, občas i měkkého patra. Bohužel 100% jistotu žádné vyšetření poskytnout nemůže, lze pouze s různě vysokou pravděpodobností předpokládat určitý nález.

Díky tomuto podrobnému prenatálnímu vyšetření se zjistilo, že miminko paní Evy je jinak naprosto v pořádku a rozštěp rtu zasahující do čelisti, měkkého i tvrdého patra je jedinou zjištěnou vadou. Evě s manželem Petrem bylo doporučeno navštívit rozštěpové centrum, aby se v klidu mohli připravit na to, jaká léčba jejich dítě čeká a jakých výsledků může dosáhnout. Zároveň jim byl poskytnut kontakt na podpůrnou rodičovskou organizaci, protože pro mnohé je psychická podpora a sdílení obav a starostí s rodiči jiných dětí se stejným problémem velmi důležitá, stejně jako možnost předání zkušeností.
Evu velmi trápila otázka, proč zrovna jejich děťátko musí mít tuto vadu, jak se to mohlo stát, kdo na tom nese vinu… Obávala se o budoucnost jejich maličkého, bojovnost za život dítěte se střídala s pocity beznaděje.

Všechny tyto pocity jsou přirozené. Zažije je většina rodičů, kterým se narodí dítě s handicapem, stejně tak i rodiče dětí s rozštěpem. Za takovéto pocity se určitě nemusíte stydět a je důležité o nich mluvit. Právě sdílení těchto pocitů vám pomůže vyrovnat se se situací. Uvědomte si, že většina těchto negativních emocí vyplývá z nedostatku informací, které zatím o vadě máte, z nejistoty, která je před vámi. Jsou to právě rodiče již starších dětí s rozštěpem, kteří vám mohou potvrdit, že i oni takto prožívali období, kdy se o vadě dozvěděli, a mohou vám svěřit, jak se na rozštěp svého dítěte dívají dnes, jak zvládají léčbu.

2. KAPITOLA

KDE SE STALA CHYBA



Obr. 2 *Abyste snáze pochopili, jak rozštěpová vada obličeje vzniká, prostudujete si tento pohled ze spodu úst na horní patro. Obrázek popisuje rozdělní na primární a sekundární patro a názvy jednotlivých částí, které se často používají při popisu rozštěpu. Přerušovaná čára naznačuje, kde může docházet k rozštěpu a oddělení měkkého tvrdého patra.*

Co je to rozštěp obličeje

V rozštěpovém centru se Eva a Petr od pediatra dozvěděli základní informace o průběhu operací a jejich načasování, o nutnosti pravidelných kontrol a důležitosti spolupráce rodičů. Byly jim vysvětleny možné problémy se středoušim, s výslovností i nutnost ortodontické léčby. Informací bylo najednou opravdu mnoho, proto Eva a Petr uvítali odkaz na webové stránky centra a především informační brožuru, která jim do příští návštěvy umožní připravit si další, doplňující otázky na jednotlivé lékaře rozštěpového centra.
Vědomí toho, že situace je řešitelná, že léčba jejich dítěti umožní prožít normální život, oba velmi povzbudila. Vždyť pro své dítě toho mohou tolik udělat!

Pokud se vám tato kniha dostala do rukou ještě před první návštěvou rozštěpového centra, máte možnost si všechny své dotazy v klidu promyslet. Neboj-te se informovat o podmínkách hospitalizace v nemocnici, zdali bude moci být doprovod s dítětem ubytován, jak je to se stravováním, kojením, co vzít dítěti s sebou a podobně. Podmínky se mohou na jednotlivých pracovištích lišit.

Eva a Petr hledali ve svém širokém příbuzenstvu, jestli se u nich již v minulosti tato vada neobjevila. Nikoho nenašli. Jak je možné, že bude mít jejich dítě rozštěp, když se tato vada ani ve vzdálené rodině nikdy nevyskytla?

Slovo rozštěp je vlastně tak trochu zavádějící. Nejedná se totiž o rozštěpení, ale nesrostení. Obličej dítěte se vyvíjí již v prvních týdnech těhotenství a zpočátku je toto nesrostení zcela normálním vývojovým jevem, kterým každý prochází v přesně určeném období. Tedy každé dítě má po čas svého vývoje v těle matky nesrostlý ret i patro. Ale už po 6. týdnu těhotenství dochází ke spojování jednotlivých tkání a k jejich srůstání. Rozštěp vznikne v momentě, kdy ke spojení nedojde, srůstu je nějakým způsobem zabráněno nebo není kvalitní.



3a

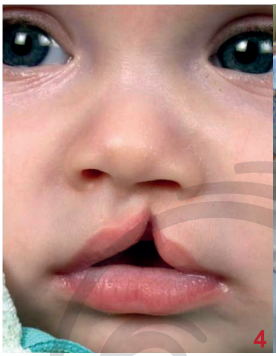


3b

Obr. 3a *V tomto raném stádiu vývoje má každé embryo na obou stranách rtu a v oblasti nosu nesrostlé tkáně. (oranžově a fialově vyznačeno).*
Obr. 3b *Portrét 10mm lidského embrya starého přibližně 40 dnů. Jsou znázorněna veškerá růstová centra obličeje a linie laterálních rozštěpů prvotního patra jsou znázorněna červenými linkami.*
Snímek poskytl profesor MUDr. Jan Evangelista Jirásek, DrSc. (copyright © prof. JE Jirásek foto)

Na obrázcích 3 vidíte ještě na obou stranách nesrostlý ret a dáseň. Mezera pokračuje až do tkaniva, ze kterého se vytvoří nos. Až se tyto tkáně spojí a srostou, vytvoří prostor mezi nosem a přední částí úst.
V ten samý čas má dítě nespojené i patro. Patrové výběžky se začínají spojovat mezi 8. – 12. týdnem. Po 12. týdnu je celý proces ukončen. Nedošlo-li ke spojení a správnému srůstu, narodí se dítě s rozštěpem patra.

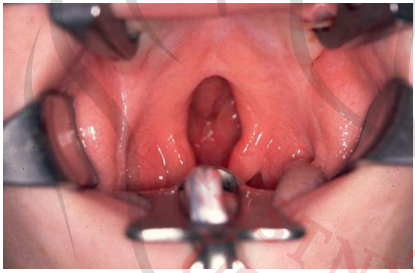
Někdy se tkáň spojí nedokonale a vznikne rozštěp naznačený. Jindy se však tkáně vůbec nespojí a vznikne rozštěp celkový, tedy rtu, čelisti a patra. Rozštěpy rtu mohou být jednostranné (častěji levostranné než pravostranné) nebo i oboustranné a zasahovat nejen ret, ale i dáseň a patro.





Obr. 4 *Rozštěp rtu jednostranný neúplný, který zasahuje pouze ret a část tkaniva mezi rtem a nosní dírkou*
Obr. 5 *Rozštěp rtu jednostranný úplný, který zasahuje ret a prochází nosní dírkou na čelist. Pokud nedojde ke spojení tkání patra v dalších týdnech těhotenství, mluvíme o rozštěpu jednostranném celkovém*
Obr. 6 *Rozštěp oboustranný celkový, který zasahuje ret, čelist a patro*

Izolované rozštěpy patra jsou samostatnou skupinou. U těchto rozštěpů došlo ke správnému spojení a srůstu rtu i čelisti a vada postihuje pouze patro.
Formy rozštěpu patra mohou být také různé. Od rozštěpu naznačeného (submukózního) až po široký rozštěp zasahující měkké i tvrdé patro.



Obr. 7 *Rozštěp sekundárního patra, kdy je zasaženo tvrdé i měkké patro*

Proč nedojde ke správnému spojení nebo srůstu tkání je stále předmětem mnoha výzkumů. Rozštěp obličeje je vada multifaktoriální. Příčina vzniku rozštěpu je vždy kombinací vnějších a vnitřních vlivů, které působí na plod. Pouze část těchto vad je dána čistě na genetickém podkladě, část je daná ze zevní příčiny, ale nejčastěji se jedná o kombinací obou vlivů.
Látky, které způsobují poruchy vývoje plodu, se nazývají teratogeny. Patří mezi ně některá antibiotika, nadměrný příjem vitamínu A, některé léky na epilepsii apod. Stejný vliv mají viry, hormony, kouření, alkohol a další. Při vzniku rozštěpu může působit několik vlivů současně. Přesná příčina se většinou vůbec nepodaří objasnit.

Ať už je příčinou rozštěpové vady vašeho dítěte cokoli, léčba v ČR je na velmi vysoké úrovni. Po celém světě, stejně jako u nás, se na léčbu rozštěpů specializují odborníci rozštěpových týmů, kteří pracují v rozštěpových centrech. Tato centra zajišťují operační léčbu, která má za cíl rozštěp uzavřít tak, aby byla zajištěna funkčnost a také co nejlepší estetický výsledek, zaměřují se na správný vývoj řeči, sledování a léčbu poruch sluchu, genetické i psychologické poradenství. Odborníci v centru mezi sebou vzájemně spolupracují.

3. KAPITOLA

JAK BUDE JÍST?

Kojení, odstříkávání mateřského mléka, dokrmování
S blížícím se porodem si paní Eva dělala stále větší obavy o to, jak bude své dítě kojit. Bude moci dítě pít přímo z prsu nebo bude muset být krmeno lahví, nebo dokonce sondováno? Zvládne případné odsávání mateřského mléka nebo se raději spolehnout na umělou výživu? Eva se rozhodla navštívit porodnici, kde porod plánovala a informovat se, zdali a jaké mají zkušenosti s krmením miminek narozených s rozštěpem obličeje. Vrchní sestra ji ubezpečila, že i na narození dítěte s touto vadou jsou v porodnici připraveni, a nemusí se tedy obávat, že by její dítě trpělo hlady. V porodnici je zaměstnána sestra, která se kojení miminek věnuje a právě maminkám, jejichž děti mají problém se sáním, se věnuje důkladně. Ubezpečila ji, že udělají vše pro to, aby její dítě bylo kojeno nebo alespoň dostávalo mateřské mléko. Jsou připraveni jí zapůjčit na odzkoušení 2 typy elektrických odsávaček, ale i manuální. Pro případ potřeby mají i speciální lahvičku pro děti s rozštěpem patra. Jsou pochopitelně připraveni i na sondování, ale to bývá třeba jen zcela výjimečně, většinou v případě výskytu mnohočetných vad u dítěte.

Miminka s rozštěpem obličeje mohou být často kojena stejně jako miminka zdravá. Kojení však mnohdy vyžaduje více úsilí a trpělivosti ze strany maminky a dítěte a také pochopení a podporu ze strany rodiny.

„Často samotný předpoklad, že tyto děti není možné kojit, způsobí, že nejsou kojeny. Nedostanou totiž dostatečnou šanci a pomoc.“
Andrea Poloková – mamila.sk

Na kojení bude mít vliv především typ a druh vady. Zatímco miminka, která mají pouze rozštěp rtu, budou moci být pravděpodobně plně kojena bez větších obtíží před i po operaci, u miminek s celkovými rozštěpy nebo s rozštěpem patra, se plné kojení dařit nemusí. Je však vždy reálná naděje, že budou moci být kojena s přikrmováním odstříkaným mateřským mlékem. I tento způsob kojení s přikrmováním má na dítě i maminku pozitivní vliv.



Obr.8 *Dítě kojené pomocí Suplementoru*

Neváhejte kontaktovat laktační poradkyni v místě svého bydliště. Prodiskutujte možnou techniku kojení, případně odstříkávání mateřského mléka i možné způsoby dokrmování. K dokrmování můžete vyzkoušet různé pomůcky. Např. Suplementor – doplňkový systém kojení nebo různé typy lahví a saviček (ve tvaru lžiček), případně speciálních saviček pro děti s rozštěpovou vadou…

Domluvte se v porodnici na přiložení dítěte k prsu po porodu (tzv. kůže na kůži), zkoušejte kojení za podpory laktační poradkyně. První dny po porodu je velmi důležité dítě k prsu přikládat i v případě, že aktivní sání je rozštěpem patra znemožněno. I nenutritivním sáním získá dítě potřebné protilátky a část výživného kolostra a umožní Vám se rozkojit. Velmi pozitivní vliv má přikládání k prsu také na psychiku dítěte, na vytvoření citové vazby. V případě, že by bylo dítě nutné dokrmovat nebo krmit lahví, je pro vytvoření citového pouta a psychické pohody dítěte velmi důležité krmit ho v náručí. Vhodná je poloha v polosedě, která z většiny zabrání vnikání mléka do nosu. Stane-li se tak, nemělo by to způsobovat větší problémy. Časem si dítě samo najde způsob, jak tekutinu v ústech přesunovat. Problém zatékání tekutin do nosu se odstraní operací patra.

Nezdaří-li se vám dítě kojit, nevěšte hlavu. Nejste proto o nic horší mámou než ostatní. Ba naopak. Mnoho dětí s rozštěpem je přes veškerou snahu maminek nakonec krmeno lahví. O nic horší mámou nejste ani v případě, že se vám nezdaří odstříkávání mateřského mléka. Kojenecká mléka jsou dnes velmi kvalitní. **Není tolik důležité, zdali krmíte své dítě mateřským nebo umělým kojeneckým mlékem, důležité je, že to děláte s láskou!**

Ať již budete krmit odstříkaným mateřským mlékem či mlékem kojeneckým, budete možná potřebovat speciální vybavení. Můžete použít obyčejnou savičku, ale ze zkušeností je minimálně třeba měkký ortodontický dudlík s dírkou pro kašičky nebo dírku normální měkké savičky upravit křížovým zářezem žiletkou.

Mnoho rodičů dětí s rozštěpem ocení speciální savičku NUK pro rozštěp patra nebo lahvičku Haberman od firmy Medela. Ta totiž umožňuje daleko snazší sání bez problému se zalykáním, jako se to může stát u obyčejného dudlíku. To, že savička obsahuje ventilek, umožňuje snadné pití pouhým stisknutím konce dudlíku rty. Také je možné korigovat průtok pomocí otáčení dudlíku.
Děťátko s rozštěpem bude ke krmení potřebovat více času než dítě jiné. Důležité je dávat ho častěji odříhnout, protože při krmení spolyká více vzduchu. Vše se však bude časem zlepšovat!
Pokud máte s krmením těžkosti, experimentujte. Ne vše musí vám a vašemu dítěti vyhovovat. Poraďte se s rodiči z podpůrných organizací, kteří mají podobné zkušenosti. Buďte trpěliví a důvěřujte si.



Obr. 9 *Dítěte krmené speciální lahvičkou Haberman pro děti s rozštěpem*

Narození Ondráška bylo pro Evu a Petra velmi radostné. I přes tvářičku poznamenanou rozštěpem měli pocit, že jejich dítě je to nejkrásnější. Měli štěstí, že o rozštěpové vadě věděli předem a dokázali si tak představit, jak bude postižený obličej jejich syna vypadat, ale především, že lze léčit. Vada samotná je už tolik neděsila. Věděli, že rozštěpová mezera rtu i patra se dá brzy uzavřít a Ondrovi se tím umožní vyvíjet se stejně jako vrstevníci. Díky informacím, kterých se jim dostalo, věděli, jaká úskalí je na dlouholeté léčbě mohou potkat, ale především, jak jim předcházet, nebo jaká bude léčba.

Léčba rozštěpu uzavřením rtu a patra teprve začíná. Rozštěp zasahuje ústa a ovlivňuje tak nejen vzhled obličeje, ale především schopnost polykat, jíst, mluvit, dýchat. Má vliv na funkci středouší. Neléčený rozštěp by tyto funkce negativně ovlivnil. Ne každé dítě má však stejné problémy. Záleží na rozsahu rozštěpu, celkovém vývoji dítěte i na prostředí, ve kterém vyrůstá. Všechny děti však potřebují, aby byly po celou dobu od narození až do dospělosti pravidelně sledovany jednotlivými specialisty rozštěpového týmu a v určitém období i léčeny. O načasování léčby rozhoduje vždy celý rozštěpový tým.

Vždy zohlední vývoj konkrétního dítěte a zváží, co je pro dítě prvořadé. Nedodržováním termínů pravidelných kontrol by se mohly zanedbat růstové změny v obličeji a vhodná léčba by tak nemusela být nastavena ve správný čas.

Jak je to s **používáním dudlíku** u dětí s rozštěpem? Ve většině případů tento návyk po operaci rtu do 2 let není problémem ani u celkových jednostranných rozštěpů (postižen je ret, čelist a patro). Může to být i určitý druh cvičení retních svalů, které pevně obemykají dudlík. Vzdušný proud, který před operací rtu vnikal společnou dutinou, je veden nosem. Dítě se učí dýchat normálním způsobem. Vzduch přicházející do plic je oteplován, zvlhčován a čištěn. U oboustranných celkových rozštěpů naopak bráníme jakémukoliv dudlání, protože se jím volná střední část horní čelisti vychyluje k jedné straně a vytlačuje ještě více dopředu.
Je potřeba si také uvědomit, že po operaci patra bude muset být dítě do zhojení bez dudlíku. Takže je pouze na vašem zvážení, jestli dítě na dudlík zvykat nebo ne.

4. KAPITOLA

LÉČBA ZAČÍNÁ OPERACÍ RTU (cheiloplastika) A NOSU

(Pokud má vaše dítě rozštěp rtu)

Operace rtu, nostrily, masáže

Kdo bude vaše dítě operovat?
Rozštěp obličeje operuje atestovaný plastický chirurg rozštěpového centra. Je to lékař, který má po vystudování všeobecného lékařství složenou státní atestační zkoušku z plastické chirurgie. Aby tento lékař mohl operovat rozštěpy v rozštěpovém centru, musí několik let operovat pod odborným dohledem jiného zkušeného chirurga v této oblasti. Chirurgů, kteří operují rozštěpy, tedy není mnoho. Je to také dáno tím, že dětí s rozštěpy se nerodí příliš mnoho a lékař musí být hodně zkušený v oblasti rekonstrukční chirurgie.

Kdy bude operováno?
Mezi odborníky v České republice se v současné době vede polemika, který věk dítěte je nejvhodnější k provedení výkonu rekonstrukce rtu. Vznikly **dva názorové proudy.** Proud **neonatální**, který nově doporučuje provést operaci ihned po narození, tzv. v neonatální periodě a proud **klasický**, doporučující tuto operaci provést ve 3 měsících života. Prováděné operační techniky jsou v obou případech stejné. Obě načasování jsou považována za včasná.

Uváděné výhody neonatální operace rtu: Za výhody je považován fakt, že je provedena již v prvních dnech života, kdy je dobrá hojivost a jizvy zůstávají minimální. Důvodem je přetrvávající vysoká hladina kyseliny hyaluronové ve tkáních, která však již během druhého týdne života klesá na trvalou celoživotní hodnotu. Neonatální operace rtu zejména u dětí s velmi širokými celkovými rozštěpy má pozitivní vliv na celkovou psychickou pohodu rodiny. Ačkoliv sešitý ret samozřejmě nezlepší polykání novorozenců s rozštěpem patra, může přispět ke zlepšení přirozené výživy.

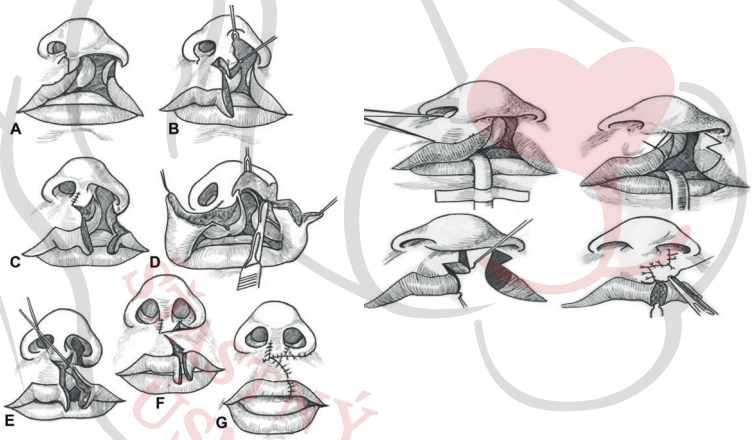


Obr.10 *Oboustranný rozštěp rtu před operací, se stehy a po 4 letech od operace*

Uváděné důvody pro provádění operací rtu dle klasického proudu (od 3. měsíce věku): V tomto věku již je dítě zralejší, proto jsou v tomto období života dítěte operace rtu i celosvětově preferovány. Neonatální sutura nemá zásadní smysl medicínský, jako spíše psychosociální se zpětnou vazbou na dítě. Po každé operaci v obličeji vznikne jizva, která nejde odstranit, ale pokud kvalitně vyzraje, je velmi nenápadná. Ač se veřejnost laická i profesionální často velmi soustředí na přítomnost jizvy, důležitějším faktorem, který pacienta handicapuje, je deformita. Jen přirozené ladné křivky obličeje odstraňují stigma rozštěpové vady. Minimálně 40 % pacientů před dosažením dospělosti musí absolvovat korekci horního rtu či nosu, protože vlivem růstu dochází často k narušení již dosaženého dobrého terapeutického výsledku. Tato korekce se provádí opětovným oddělením a sešitím. Problémem však jsou časté infekce dýchacích cest u dětí, pro které je termín této první operace rtu nutno odložit. Pokud je dítě operováno v tomto věku (od 3. měsíce), dýchá po operaci vždy spontánně a není potřeba ho sledovat na jednotce intenzivní péče. Po operaci v novorozeneckém věku (neonatální operace) je dítě oproti tomu odvezeno na pooperační péči (jednotku intenzivní péče) s ventilační kanylou. (Kanyla může být v některých případech odstraněna již na sále a dítě v převozovém inkubátoru dýchá samostatně. O způsobu plicní ventilace rozhoduje anesteziolog a dětský lékař.)

Záleží vždy na rozhodnutí rodičů, pro jaké načasování první operace rtu se rozhodnou!

Jak se operace provádí?
Operace se provádí v celkové anestezii. Při operaci je nutno od sebe oddělit kůži, kruhový sval ústní a sliznici úst. Je možné současně i částečně vyrovnat asymetrii nosu. Chirurgicky uvolněné tkáně se šijí tak, jak měly být přirozeně spojeny, v pořadí sliznice, sval, kůže. Všechny tkáně jsou šity vstřebatelnými stehy mimo kůži a není třeba je odstraňovat, samy se vstřebají nebo vypadnou. Kůže je pro dosažení co nejhezčí jizvy šita nevstřebatelnými stehy, které se odstraní za týden po operaci.
Při operaci si chirurg může vybrat z několika typů operačních technik. Výběr je podmíněn rozsahem rozštěpu rtu, množstvím vhodné tkáně pro rekonstrukci rtu. Provede několik řezů tak, aby se daly oddělené části rtu co nejlépe přiblížit k sobě a sešít. Sešitý ret musí mít nejen dobrý estetický výsledek, ale musí také plnit svoji funkci. Pokud rozštěp zasahuje až do nosní dírky, může změnit její tvar. Je možné, že ani po operaci nebudou dírky tvarově ani velkostí úplně stejné. Vše se však může postupně upravit růstem nebo pozdějšími chirurgickými korekcemi. Ale o těch se dozvíte více až v dalších kapitolách.
Průměrná doba pobytu dítěte na operačním sále je dvě hodiny.



Obr. 11 *Nákresy operace rtu Rozštěp rtu zasahující až do nosní dírky může její tvar pozměnit. Při operaci rtu se nejen upraví ret samotný po stránce funkční i estetické, ale cílem je i zlepšení symetrie nosních dírek.*

Ondrášek měl již několik dní po operaci rtu a blížil se den, kdy mu plastický chirurg odstraní nevstřebatelné stehy a bude propuštěn domů. Po celou dobu hospitalizace mohla být jeho maminka s ním v nemocnici a pečovat tak o něj téměř stejně, jako by byli doma. To mělo na oba velmi pozitivní psychický dopad. Po odstranění stehů se Evě zdála být Ondráškova jizva na rtíku opuchlá a velmi výrazná. Očekávala mnohem lepší výsledek, který viděla na fotografiích i videích starších dětí z rodičovské organizace.

Plastický chirurg Evě vysvětlil, že jizva na kůži, svalu a sliznici bude několik měsíců vyzrávat. Její zrání je vhodné podpořit tlakovými masážemi, které se zahájí po kontrole, 3. týden po operaci. Matka nebo jiný člen rodiny je bude provádět 4 – 5krát denně 5x za sebou vždy místo od místa na jizvě. Masážemi se vymasíruje pooperační otok a jizva se stane postupně vláčnou a změkne. Evu upozornil, že s masážemi nesmí v žádném případě začít dříve. Doporučil zakoupit nosní výztuhy, tzv. nostrily.

Nostrily jsou silikonové nosní výztuhy ve tvaru "trubiček", které napomáhají udržovat tvar nosních dírek po operaci nosu, která se provádí současně s operací rtu. Pokud vašemu dítěti doporučí plastický chirurg jejich nošení, stanoví i potřebnou velikost. Nikdy je proto nekupujte předem. Nostrily je potřeba nosit po většinu dne a po celou noc. Jen tak mohou účinně pomoci. Čistíme je propláchnutím v teplé vodě a následně prostříkneme destilovanou vodou (např. stříkačkou). Destilovanou vodu je možné zakoupit v lékárně. Před vsunutím do nosánku lehce promažeme povrch (např. Ophthalmo-Septonexem, Ophtalmo-Azulenem nebo Mesocain gelem). Upevňují se pomocí náplastí přelepením přes nosánek. Způsob přilepení i druh náplasti vyhovuje každému jiný. Je dobré se informovat u rodičovské organizace, kde vám rádi doporučí různé způsoby, které mají ostatní již vyzkoušené. Nezapomeňte na pravidelné zvlhčování nosní sliznice. Ideální je použití Vincentky – nosního spreje. Nosní sprej Vincentka zakoupíte v lékárně a Vincentku je do něj možné doplňovat. O všem vás poučí lékař v ordinaci před propuštěním do domácí péče.



Obr. 12a *Dítě s nostrilami uchycenými pomocí náplasti.*
Obr. 12b *Nostrily připravené s náplastí k uchycení na nos dítěte.*

Při následné pooperační kontrole plastický chirurg zkontroloval správnost používání nostril a Ondráškovým rodičům předvedl přesný postup masáží a současně vysvětlil, že i nepravidelnost jizvy, která se jim nyní zdála výrazná, bude později nenápadná a bude vypadat mnohem lépe, než kdyby jizva byla rovná. Nejedná se o chybu, ale o ověřenou operační metodu, která má své opodstatnění při vývoji a růstu tkáně. Další návštěva plastické chirurgie Ondru čeká až s operací rozštěpu patra.

5. KAPITOLA

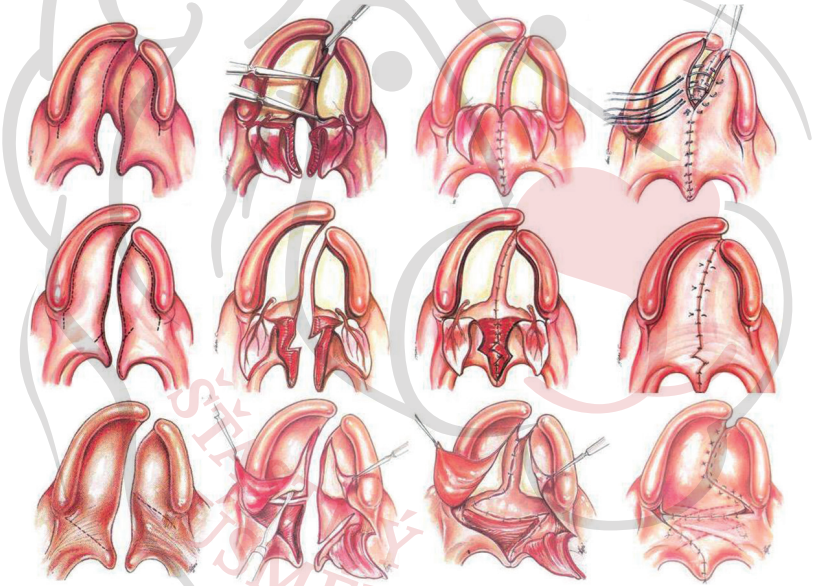
OPERACE PATRA (palatoplastika)
(Pokud rozštěp zasahuje patro)

Operace patra, krmení po operaci i před ní
Touto operací se provede rekonstrukce patra a uzavření otvoru. Operaci provádí, stejně jako u operace rtu, plastický chirurg s vyšší specializací. Spolupracuje s lékařem ORL i celým týmem rozštěpového centra.
Kdy bude operace patra provedena?
V České republice i většině dalších vyspělých zemí se provádí mezi 6. – 12. měsícem věku dítěte, tedy ještě před nástupem řeči. V minulosti se tato operace prováděla o rok i více později. Důvodem byl tah jizev na zubní oblouk směrem do úst, který časné operace patra způsobují. Komplikací pozdějších operací patra však jsou vážné problémy s vývojem řeči a je nutná dlouhodobá logopedická náprava, protože větší dítě si na nové poměry v ústech těžko zvyká. V současné době se při tomto načasování operace dá špatný vývoj zubního oblouku korigovat pomocí zubních aparátků (ortodontická léčba), v těžších případech se provádí chirurgické posunutí čelistí, ale to až v dospělosti. Toto načasování operace patra je tedy přijatelným kompromisem pro léčbu ortodontickou a logopedickou. Ortodontickou léčbou se zabývá kapitola 9 – Jak to bude se zuby.

Jak se operace patra provádí?
Chirurg zváží, kolik tkáně má k dispozici, jaký je typ a rozsah rozštěpu a zvolí vhodnou operační techniku. Cílem této operace je uzavření rozštěpu tvrdého patra a spojení svalů měkkého patra tak, aby byla umožněna jeho správná funkce. Tedy aby vaše dítě mohlo správně polykat a mluvit.
Pokud rozštěp zasahuje do tvrdého patra, musí chirurg překrýt tkání mezeru mezi kostmi tvrdého patra. Tkáň uvolní z okolí rozštěpové mezery a tuto měkkou tkáň přemístí tak, aby překryla mezeru v tvrdém patře, a sešije ji. Při této operaci se nemanipuluje s kostí ani se kost nesešívá. Rozštěpová mezera tvrdého patra je tak překryta měkkou tkání, což je pro funkci tvrdého patra dostačující. Operace tvrdého patra však nezahrnuje uzavření rozštěpu zubního oblouku čelisti. Tento defekt se uzavírá až později, po 8. roce věku dítěte. O přesném načasování rozhoduje otodontista a chirurg dle růstu špičáků v čelisti. Mezera v čelisti nebude mít do té doby žádný podstatný negativní vliv na řeč a příjem potravy. Díky tomuto načasování se bude čelist dítěti správně vyvíjet. O operaci čelisti se dozvíte v kapitole 9. – Jak to bude se zuby.
Operace měkkého patra se provádí současně s patrem tvrdým. Nesrostlé části měkkého patra je potřeba spojit tak, aby svaly patra správně fungovaly a byl tak umožněn správný vývoj řeči i polykání.
Úkolem svalů měkkého patra je zvedat a posouvat měkké patro a tím oddělovat dutinu ústní od dutiny nosní.

Tyto svaly pracují tak, že se stáhnou, čímž se zkrátí a zvednou měkké patro nahoru a dozadu. Patro se tak přimkne k zadní stěně hltanu a tím dojde k oddělení úst a nosu. Toto je velmi důležité pro zajištění správného polykání a hlavně pro řeč.

Právě rozštěp měkkého patra brání svalům, aby normálně pracovaly. Chirurg tedy při uzavírání rozštěpu měkkého patra nejprve sešije nosní sliznici, poté uvolní a sešije svaly a teprve potom sešije sliznici dutiny ústní. Svaly jsou vždy uvolněny a přesměrovány do správné polohy. Tkáně jsou posunuty do středu a postupně sešívány v přirozeném postavení vstřebatelnými stehy. Při operaci může být odstraněna zmnožená nosní mandle. Po operaci někdy zůstávají nezašité mezery ve sliznici úst kolem zubních oblouků, které se však za několik dnů zhojí. Některé operace zároveň patro prodlouží směrem dozadu, aby mělo k uzavírání dutiny ústní od dutiny nosní dostatečnou délku.



Obr. 13 *Nákresy operace patra Obrázky znázorňují operační techniky používané při rekonstrukci patra. Principem metod je oddělení a uvolnění tkání patra, které se po sešití svalů měkkého patra přemístí do střední části a sešijí.*

Po operaci se většina dětí sama rychle naučí, jak patro správně používat. Někdy však mohou mít s používáním potíže. Nedokonalé uzavírání patra (odborně velofaryngeální insuficience) souvisí s obtížemi při řeči dítěte. V tomto případě budete potřebovat odbornou pomoc logopeda, případně je někdy nutná další operace. Tento stav může také někdy způsobovat potíže i při jídle, kdy tekutina uniká do nosu. Reoperace i logopedická péče jsou rozepsány v samostatných kapitolách.

Krmení před a po operaci patra

Problémy s krmením dítěte před operací nejsou často zanedbatelné, ale dají se překonat. Zavedení příkrmů je možné již před operací patra. Příkrmy můžete podávat z lahvičky (není však obecně doporučováno, protože dítě nemusí následně lžičku snadno přijmout) nebo zkusit krmit rovnou ze lžičky. Zde záleží na rozsahu rozštěpu patra. Je pravděpodobné, že strava bude dítěti přecházet na nosní sliznici a bude ho dráždit ke kýchání či mu bude z nosíku přímo vytékat. Pokud je v tomto případě dítě plačtivé, raději použijte lahvičku. Pokud je dítě hladové, ale přesto nechcete začít se zeleninovými příkrmy, můžete zkusit zařadit obilné kaše (BEZLEPKOVOU – rýžovou, kukuřičnou, amarantovou, pohankovou apod.) Ovocné příkrmy (ovocné přesnídávky) děti vesměs na citlivé tkáni nosu dráždí, proto s jejich zavedením vyčkejte až po operaci (po zhojení), případně několik lžiček přidejte do obilné kaše.

Neváhejte se poradit s rodiči dětí s rozštěpy z podpůrné organizace, kteří mají zkušenosti. Spojte se s nimi prostřednictvím kontaktů uvedených na webových stránkách, vložte dotaz do diskusního fóra. Tyto organizace provozují i své profily na sociálních sítích, kde vám také jistě rády poradí. Všechny aktuální kontakty najdete na vloženém listu.

Operace Ondráškova patra byla pro jeho maminku stresující. Bála se o něj a odloučení, když ho odvážela sestřička na sál, se neobešlo bez slz. Čas, kdy byl její chlapec operován, se jí zdál nekonečný. Po celé dvě hodiny se nedokázala na nic jiného soustředit. Jak se jí ulevilo, když ji sestra informovala, že operace proběhla v pořádku a Ondrášek je již na JIP, kam se na něj může přijít večer podívat. Hned druhý den ráno byl Ondra opět u maminky na pokoji. Rána a otok patra však měly za následek, že ve spánku chrápal a vytékaly mu sliny růžově zbarvené krví, a dokonce i hlen s krví z nosu. Lékař ji však uklidnil, že se jedná o normální jev. V ústech se rány rychle hojí a brzy tyto potíže vymizí. První dny byl Ondra nevrlý, plačtivý a nespokojený, ale před koncem hospitalizace už to byl zase její veselý a čilý chlapec.
S krmením, kterého se Eva nejvíce po operaci obávala, potíže sice byly, ale daly se zvládnout. Stačilo se držet doporučení lékaře a krmit po malých soustech lžičkou. První den pouze mlékem a čajem, později hladkou, namixovanou stravou. Pití z lahve šlo také den ode dne lépe.

Po operaci patra bude zajištěna výživa vašeho dítěte na oddělení JIP infuzí (potřebné tekutiny dostane přímo do krevního oběhu). Po přeložení na pokoj již bude dítě připraveno znovu přijímat stravu ústy. Krmení se není třeba obávat. Je však důležité držet se pokynů lékaře. První dny bude muset dostávat pouze tekutou nebo kašovitou stravu. Nejlépe takovou, na kterou je zvyklé. Avšak kaše by měla být zcela hladká, protože i kousíčky bramborů, zeleniny nebo rýže mohou čerstvou ránu dráždit. Nepodávejte dítěti ani kaši ovocnou, protože i kyselina v ovoci může na patře z počátku dráždit.

Po každém jídle nezapomeňte dát dítěti několik lžiček heřmánkového čaje k vypláchnutí úst od zbytků jídla.

V žádném případě nesmí dítě až do zhojení patra (2 měsíce) dostat tvrdou stravu jako jsou sušenky, kůrka, keksy apod. Je potřeba dávat pozor, aby dítě nevložilo do úst nějaký ostrý předmět. Patro by se mohlo poškodit a špatně zhojit. O všem vás poučí propouštějící lékař před odchodem domů.
Po operaci má již dítě oddělen nos i ústa a krmení tak bude mnohem snazší.

Nezapomeňte na zvlhčování vzduchu a nosních sliznic pro zlepšení hojení. Dobrým pomocníkem jsou zvlhčovače vzduchu, ale stejně poslouží i mokrá plena zavěšená na postýlce nebo v období topné sezóny na radiátoru. Do nosu dítěti aplikujte Vincentku sprej. Zamezíte osychání sliznic a urychlíte hojení.

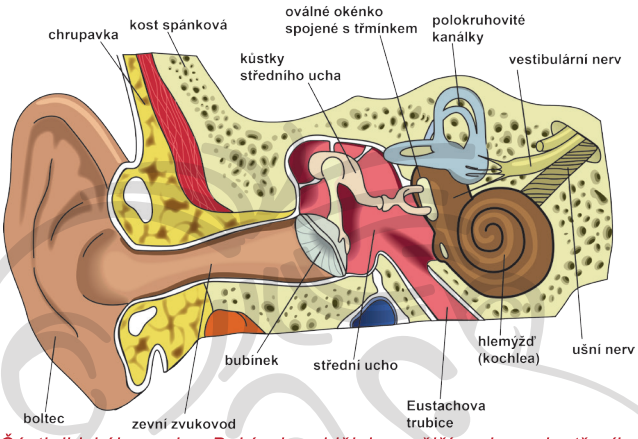
Po zhojení operovaného patra (masáže, ORL)
Po zhojení patra čeká vaše dítě kontrola v rozštěpovém centru. Tentokrát navštívíte nejen plastickou chirurgii, ale také na ORL – ušní, nosní, krční. Mnohdy jsou děti s rozštěpem patra na vyšetření ušním lékařem odeslány ještě před operací patra. Je tomu tak proto, že problémy se středouším mají tyto děti v 90% - 100%.

6. KAPITOLA

ROZŠTĚP A SLUCH

Jak funguje ucho, problémy u dětí s rozštěpem patra, tlak vyrovnávající trubičky

Jaké problémy mohou mít děti s rozštěpem patra se středouším?
Minimálně třetina dětí bez rozštěpu patra se v životě setká se zánětem středního ucha. Děti s rozštěpem však téměř všechny. Je to důsledek špatné funkce Eustachovy trubice (trubice spojující nosohltan a střední ucho a sloužící k vyrovnávání tlaku vzduchu za bubínkem), která má v dětství nepříznivé postavení, které se ale růstem zlepšuje. Bez vhodné léčby těchto poruch na specializovaném pracovišti by mohlo dojít k oslabení až ke ztrátě sluchu. To je důvodem, proč tuto kapitolu předkládáme podrobněji. Abyste problémy, které dítě může mít, dokázali včas rozeznat, musíte vědět, jak středouší funguje, jaké mohou být chorobné příznaky i na co dávat pozor. Při dobré péči se dá problémům často předcházet.



Obr. 14 *Části lidského ucha Bubínek odděluje vnější ucho od středního. Kůstky středního ucha jsou připojené na bubínek a díky tomu dokážou přenášet jeho vibrace až do vnitřního ucha přes oválné okénko. Eustachova trubice spojuje střední ucho s nosohltanem.*

Jak ucho funguje

Ucho rozdělujeme na tři části – vnější, střední a vnitřní. Vnější část zahrnuje boltec a zvukovod. Střední část (tedy středouší), které již nevidíme, začíná bubínkem. Bubínek je tvořen tenkou vazivovou blankou a na něj je připojena soustava malinkých kůstek – kladívko, kovadlinka a třmínek. Třmínek je připojen na oválné okénko vnitřního ucha. V přední stěně středního ucha je otvor do Eustachovy trubice. Část ucha za oválným okénkem se nazývá vnitřní ucho. Vnitřní ucho je tvořeno hlemýžděm (kochlea) s nervovými buňkami pro vnímání sluchu a soustavou kanálků naplněných tekutinou (labyrint) k vnímání polohy a pohybů hlavy.

Vše společně funguje tak, že zvuk (mechanické vlnění) rozkmitá ušní bubínek. Pohyb je převeden a zesílen pákovou soustavou kůstek středního ucha na oválné okénko spojující střední ucho s hlemýžděm vnitřního ucha. Okénko pak rozhýbe tekutinu a membránu hlemýždě a nervová zakončení tento pohyb zachytí. Tato nervová zakončení pošlou signál do mozku, který signál zpracuje a umožní nám tak slyšet zvuk. Pokud celý tento systém správně funguje, slyšíme normálně.

K čemu slouží Eustachova trubice

Eustachova trubice spojuje střední ucho s nosohltanem a vyúsťuje nad měkkým patrem. Mimo drenážní funkci slouží hlavně k vyrovnání tlaku ve středouší. To znamená, že tlak za bubínkem ve středním uchu by měl být stejný jako tlak ve vnějším zvukovodu, tedy normální atmosférický tlak. Pokud tomu tak není, vzniká pocit „zalehlých uší“.

Jak Eustachova trubice funguje
Eustachova trubice je po většinu času zavřená. Svoji funkci plní tím, že se při každém polknutí, zívnutí, smrkání nebo kýchání otevře a pustí vzduch z nosohltanu do středoušní dutiny. Toto otvírání (asi 2000x až 3000x denně na zlomek sekundy) umožňuje správná funkce některých patrových svalů. Otevíráním Eustachovy trubice se tlak ve středouší vyrovná s tlakem atmosférickým a bubínek tak zůstává v rovnovážné, normální poloze.
Eustachova trubice se otevírá, i když polykáme jídlo, ale v tento okamžik ji zespodu zakryje měkké patro a zabrání tak vniknutí jídla do trubice.

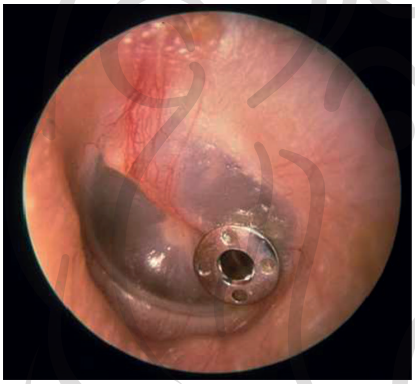
Jaké problémy můžou nastat u dětí s rozštěpem patra

Podtlak ve středouší
U dětí s rozštěpem patra jsou svaly patra zodpovědné za otevírání Eustachovy trubice jen částečně funkční a společně se zmnoženou mandlí dochází k špatné funkci trubice. Tím pádem se do středouší dostane jen omezeně vzduch. Postupně dochází ke vzniku podtlaku a středouší vyplní rosolovitá až hlenovitá tekutina. U většiny dětí s rozštěpem patra je tato tekutina ve středouší přítomna již od narození a způsobuje přechodnou převodní nedoslýchavost. Pokud tato tekutina ve středouší zůstává i půl roku po operaci patra, je nutné ji odsát a většinou zavést tlak vyrovnávající trubičku. Tzv. grometu. Trubička vytvoří v bubínku otvor (je to stále otevřená cesta do středního ucha!), kterým proudí do středního ucha vzduch a vyrovná se tak tlak ve středouší. Zastupuje funkci Eustachovy trubice. Vyrovnáním tlaku dojde k upravení postavení bubínku a tím k normalizaci sluchu. Trubička vydrží v uchu asi půl roku, někdy i více než jeden rok. Až u 2/3 dětí je potřeba tuto trubičku zavést opakovaně.

Záněty středního ucha – otitis media
Špatná funkce Eustachovy trubice společně s její nepříznivou polohou v raném dětství je zodpovědná za zvýšený počet onemocnění dětí zánětem středního ucha. Problémy se záněty středouší se stejně jako u dětí bez rozštěpu budou s věkem snižovat, díky zlepšení anatomických poměrů růstem. Neléčené však mohou mít za následek ztrátu sluchu!!!
Záněty středouší dětí s rozštěpem můžeme zjednodušeně rozdělit na tři typy.
***Otitis media acuta – Akutní zánět**, který je infekční, hnisavý a je bolestivý. Akutní zánět středního ucha je provázen často i horečkami. Léčen bývá antibiotiky a většinou trvá krátce. Tedy trvá jeden až dva týdny. Setká se s ním až 80% dětí s rozštěpem patra do tří let věku.
***Otitis media chronica secretorica – Sterilní zánět středouší**, který je způsoben poruchou funkce Eustachovy trubice a je většinou nebolestivý. Dochází při něm k hromadění tekutiny ve středouší. Bubínek při tomto zánětu není porušen, ale podtlak ve středouší ho vpáčí. Dítě má potíže s přechodnou nedoslýchavostí. Právě tento typ zánětu postihuje většinu dětí s rozštěpem patra.

Pokud se tento stav neupraví asi do půl roku po operaci, je nutno zahájit odpovídající léčbu, aby nedošlo k poškození bubínku (perforace, srůst se středouším...). Tato léčba spočívá v zavedení tlak vyrovnávajících trubiček – gromet. Bez adekvátní léčby dochází k trvalým změnám na bubínku!

***Otitis media chronica suppurativa – chronický zánět středního ucha**, je většinou také infekčního původu a jedná se o stav, kdy akutní zánět přešel do chronicity (trval více jak 6 týdnů). Tímto typem zánětu jsou ohroženy právě děti léčené tlak vyrovnávajícími trubičkami (grometami). Nebezpečí infekce představuje vniknutí vody do středního ucha přes trubičku, která je stále otevřená. Ani tento zánět není často bolestivý! Vyznačuje se výtokem z ucha. Před vniknutím vody je nutné dětem uši chránit!



***Obr. 15** Ušní bubínek s grometou (tlak vyrovnávající trubičkou)*

Tekutina ze středouší Ondrovi po operaci patra neustupovala, a tak lékař doporučil Ondrovi zavedení trubiček vyrovnávajících tlak. Ujistil rodiče, že se jedná o jednoduchý, malý a rychlý zákrok, kdy Ondru hned po zákroku přivezou zpět na pokoj. Na JIP určitě nebude. Po probuzení z narkózy nedostane ještě asi 4 hodiny žádné jídlo ani pití. Tím je zabráněno tomu, aby možný obsah žaludku nebyl při pooperačním zvracení vdechnut. Pak postupně Ondrášek dostane čaj na lžičku a potom i jídlo. Ouška by ho po zavedení gromet (tlak vyrovnávajících trubiček) bolet neměla. Další den ráno, pokud bude vše v pořádku, půjde domů. Lékař upozornil rodiče, že po zavedení gromet je však důležité striktně dodržovat všechna opatření proti vniknutí vody do uší. Voda by se přes grometu, která vytváří otvor v bubínku, mohla dostat do středního ucha a způsobit tam zánět. Tyto záněty by se mohly stát chronickými a vážně poškodit bubínek. Lékař rodiče zároveň poučil, jak uši před vniknutím vody chránit. Dodržováním těchto opatření jsou ouška v bezpečí a rodiče se nemusí obávat komplikací.

Jak chránit středouší před vniknutím vody přes zavedené tlak vyrovnávající trubičky (gromety)

Jednou z možností jsou ucpávky do uší. Vyrábějí se přesně na míru, měla by k tomu postačit návštěva ORL v místě bydliště, kde vám zhotoví otisk a dle něj necháte dítěti vyrobit ušní ucpávku. Levnější variantou je neoprenová čelenka, která uši také dostatečně chrání.



Obr. 16 *Dítěti se zavedenými grometami je nutné chránit uši před vniknutím vody. Vhodné je například použití neoprenové čelenky (A). Důkladnou ochranou jsou ušní ucpávky vyráběné přímo na míru (B) dle otisku ucha. Ucpávka v uchu(C).*

Jak můžete sami rozpoznat problémy se středouším

Případné problémy se sluchem se vždy lépe léčí, pokud jsou včas rozpoznány. Nejtěžší je to vždy u kojence nebo malého dítěte. Existují však projevy v chování, které vás na problém mohou upozornit. Dítě s akutním zánětem středního ucha bude jistě plakat bolestí a na ouška si sahat. Na okraji zvukovodu můžete objevit vytékající nebo zaschlou tekutinu, někdy i s příměsí krve. I to by ve vás mělo vzbudit podezření a být signálem pro návštěvu ORL.

Při sterilním zánětu středouší však dítě bolest necítí. Projevem tohoto zánětu je právě horší sluch, který by mohlo být ve vašich silách zjistit, ale nemusí.

Před zavedením gromet i Ondra hůře slyšel. Jeho rodiče to vypozorovali snadno. Když byl zaujat hrou a maminka na něj zezadu potichu promluvila, zdálo se jí, že ne vždy reaguje. Nejprve se domnívala, že je to běžné. Mnohdy jsou děti zaujaty hrou a na okolí nereagují, ale přeci jen se s Petrem rozhodli Ondráškův sluch vyzkoušet. Udělali jednoduchý pokus. Petr zabavil Ondráška hrou a Eva se zatím schovala. Poté ze vzdálenosti několika metrů na něj z pravé strany tiše promluvila. Ondra nereagoval, dokud hlas nevýšila. Toto vyzkoušeli i ze strany druhé. Tam už byla reakce o trochu lepší, ale ne dobrá. Tento pokus vyzkoušeli vždy po několika dnech a výsledek byl stejný, jen sluch levého ucha se zdál někdy horší. Protože Ondra měl ve středouší tekutinu, byly mu zavedeny do bubínku gromety.

Čím budou děti starší, tím snadněji u nich problémy se středouším rozpoznáte. Rozhodně však je nutné pravidelně, dle doporučení lékařů, navštěvovat pracoviště ORL a foniatrie rozštěpového centra.

Děti s rozštěpem patra mívají problémy se sluchem často. Nejsou však postiženy těžkou formou nedoslýchavosti, ale formami lehčími. Při včasném odhalení potíží se problémy se sluchem dají úspěšně léčit. V ČR se na léčbu sluchu dětí s rozštěpy specializují lékaři ORL a foniatrie v rozštěpových centrech. V období dospívání pak tyto potíže se středouším vymizí a jsou-li včas léčeny, nezanechají většinou žádné následky.

7. KAPITOLA

PÉČE PO OPERACI PATRA

Masáže patra po uzavření rozštěpu, cvičení pro zlepšení funkce měkkého patra, kdy reoperace patra

Anatomické poměry v ústech se po operaci patra podstatně změní a vaše dítě tak bude mít připraveny podmínky pro správný vývoj řeči. Děti s neoperovaným rozštěpem patra obvykle nemohou vyslovovat souhlásky. Pokud je vyslovují, tvoří je na nesprávných místech a jejich hlas má mečivé a nosové zabarvení. Po operaci patra se některé z těchto vad řeči mohou upravit zcela samovolně, ale většinou jsou třeba cvičení. Nápomocné budou v tomto i masáže patra.

Při kontrole na plastické chirurgii po operaci patra se dozvíte, zda a jak budete zhojené patro dítěti masírovat. Provádění digitálních masáží patra (masáže prstem) pomáhá zabránit vzniku tuhých jizev, které vedou ke snížené pohyblivosti měkkého patra. Masážemi dochází k posílení kontrakce nejen patra, ale i ostatní svaloviny patrohltanového uzávěru.

O nutnosti provádět digitální masáže patra rozhoduje pouze lékař, v žádném případě neprovádějte tyto masáže bez jeho schválení a bez řádného zaškolení!!!

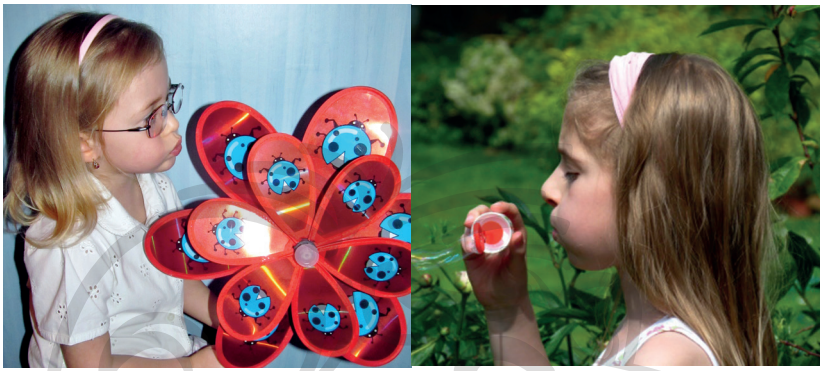
Na masáže se snažte dítě nejprve připravit. Zvykejte ho postupně na vkládání prstu do úst. Nejprve zkuste prst s něčím dobrým nebo použitím prstového kartáčku zoubků apod. Klidně na dítě mluvte, zpívejte, usmívejte se. Buďte trpěliví, nestresujte sebe ani dítě. Až si dítě na vkládání prstu zvykne, začněte masírovat. Dítě bude po čase masáže přijímat klidně a nebude se jim bránit. Starší děti si je zvládají dělat i samy.

Masáže se neprovádí před operativním uzavřením patra, ani před zhojením po operaci, a pokud problematickým hojením patra dojde ke vzniku orona-zální komunikace (otvor v patře). Masáže vynechejte v období, kdy je dítě nemocné – zánět horních cest dýchacích, angína, při horečkách apod. Masáže nikdy neprovádějte v rukavicích, ani si na prst nenavlékejte žádné návleky, protože by snižovaly vaši citlivost. Při masáži nepoužívejte žádné krémy, gely, vazelínu ani potraviny. Mějte vždy krátce střižené nehty, abyste dítě neškrábli a čistě umyté ruce, aby nedošlo k zanesení infekce.

Masáže po operaci patra můžeme rozdělit na dva typy. Oba mají rozdílnou funkci a provádí se v jiném období. Vždy vás informuje lékař!

***Typ I. (po operaci k změknutí jizvy – chirurgická indikace)**
Masáž se zahajuje asi 6 týdnů po operaci patra, až jsou vstřebány stehy. Provádět ji budete 6-12 měsíců. Masírujte 3 krát denně po 10-15 opakováních (masáž vždy provádíme nalačno). Masáž lze charakterizovat následujícími slovy: krátkost, četnost, pravidelnost. Důležité je, abyste dítě na masáž patra připravili. Není dobré začít masírovat dítě bez přípravy a zvyknutí. Nedoporučujeme vkládání žádných překážek proti kousnutí apod. Dítě by nemělo být masáží stresováno, nemělo by ji přijímat s pláčem a obavou.

***Typ II. (posílení svaloviny patrohltanového uzávěru – měkkého patra a nosohltanu - foniatrická indikace)**
Přibližně po 5-9 měsících přejdete z masáží I. typu na masáže II. typu. Záleží na doporučení lékaře. Pokud má rodič citlivý, pozitivní přístup, dítě si i na tuto masáž zvykne a snáší ji dobře. Při této masáži vyvoláváme dávivý reflex. Patro masírujeme 3 krát denně po dobu 30-60 sekund. Při dávivém reflexu se patro zdvíhá a svaly se tak posilují. Starší, spolupracující děti, je-li jim masáž doporučena (logopedem, foniatrem nebo chirurgem), vedeme k tomu, aby prodlouženě vyslovovaly hlásky A, E nebo O (např. áá). Dobrá funkce patrohltanového uzávěru je důležitá při řeči. Jeho nedovírání způsobuje únik vzduchu nosem, huhňavou řeč. Více se dočtete v kapitole 10. Učíme se správně vyslovovat.



Obr. 17 *Dechová cvičení mohou být pro dítě zábavou*

Ondráškovi masírovala patro vždy pouze maminka. Při masáži mu zpívala jeho oblíbenou ukolébavku a masáž nikdy neprodlužovala déle, než dozpívala. Z masáží se stal rituál a Ondra je přijímal jako samozřejmost. Od táty i jiných členů rodiny tuto masáž odmítal a rodiče usoudili, že nemá smysl chlapce zbytečně stresovat. Zdálo se, že patro funguje správně. Tekutiny ani jídlo již Ondovi nosem nevytékaly. Přesto ani po prvních narozeninách Ondra stále neuměl foukat pusou a pít z hrnečku s membránou proti polití jako jeho vrstevníci. Po konzultaci s foniatrem rozštěpového centra začali od 1,5 roku trénovat dechová cvičení. Dechová cvičení se pro Ondru stala velkým zdrojem zábavy. Které dítě by nebavilo troubit na trumpetku, foukat o závod do míčku, sfoukávat chomáček vaty, vyfukovat z pusy víčko od fixy a podobně. Postupně se Ondra naučil správně našpulit rty i nasměrovat vzduch. Zlepšila se i intenzita fouknutí, což bylo jasným signálem, že je patro po operaci funkční. Přesto řeč zněla stále huhňavě. Patro mělo správnou délku a Ondra byl schopen uzavřít patrohltanový uzávěr. Správné výslovnosti tedy bude možné dosáhnout logopedickou nápravou a u Ondry nebude indikována reoperace patra.

Od 1,5 roku dítěte sleduje vývoj řeči v pravidelných půlročních intervalech foniatr (odborník pro vady řeči). Vyšetří kvalitu řeči a případný únik vzduchu při mluvení do nosu. Společně s klinickým logopedem stanoví další cíle logopedické péče, v některých případech navrhuje operace k prodloužení měkkého patra, které je tak důležité pro správný vývoj řeči.

8. KAPITOLA

KDY JE TŘEBA REOPERACE

(SEKUNDÁRNÍ OPRACE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU)

Reoperace rtu a měkké části nosu, reoperace patra
Proč je v některých případech potřeba reoperovat ret a měkké části nosu?

Podnět k sekundární operaci rtu nebo nosu může dát plastický chirurg nebo rodič, případně pacient. Důvod operace může být funkční nebo estetický. Při širších nebo oboustranných rozštěpech nemusí být při první operaci k dispozici dostatek vhodné tkáně k utvoření plně funkčního a symetrického rtu. Zde je vždy předpoklad, že ret bude muset být operován k dosažení uspokojivého výsledku i vícekrát.
Až 40% dětí podstoupí operaci rtu min. 2x. Operace se zpravidla provádí okolo třetího roku dítěte nebo před nástupem do školy, ale někdy se na základě domluvy rodičů a chirurga korekční operace retní červeně odkládá až na dobu, kdy je ukončen růstový spurt. U rtu se upravuje jeho symetrie nebo se srovnává retní červeň. V případě, že je rozštěpem více zasažen i nos, nelze ho při primární operaci vytvarovat tak, aby byl plně symetrický, nebo se symetrie během růstu dítěte zhorší. U oboustranných rozštěpů bývá nos zploštělý, špička je posazena nízko a nozdry jsou rozšířené, což je způsobeno kratší kolumelou (kožní část nosní přepážky mezi nozdrami). Tu je možné prodloužit taktéž až při reoperaci. Mnohdy je nosní přepážka vychýlená k jedné straně. V tomto případě je vhodné nos před nástupem dítěte do školního kolektivu upravit. Nápadné asymetrie v obličeji, křivé zuby a vada řeči mohou mít za následek ztížené začlenění dítěte do kolektivu. Více ve 12. kapitole.



Obr. 18 *Snímek zachycuje nos před a po upravení symetrie jeho měkké části.*

Proč je potřeba reoperace patra?
Ve většině případů nejsou reoperace patra indikovány, protože je možné spojit měkké i tvrdé patro již při první operaci tak, že je zcela funkční. Pokud však nastanou problémy, týkají se ve většině případů patra měkkého. V některých případech lze funkci měkkého patra (patrohltanového uzávěru) upravit masážemi a logopedickou péčí, v jiných je nutné přistoupit k reoperaci. Problém se může vyskytnout i na patře tvrdém. Při špatném hojení může v patře vzniknout otvor (oronazální komunikace) spojující ústa s nosní dutinou. Pokud nedělá žádné problémy při řeči ani pití, není operace nutná, v opačném případě ano.

Zkrácené patro
Reoperovat patro je nezbytné, není-li dostatečně dlouhé. To znamená, že v momentě, kdy se jím má uzavřít hltan, nedosáhne až k jeho zadní stěně a neoddělí se tak dutina ústní od dutiny nosní. Masážemi ani logopedickou péčí se problém zlepšit nedá.
Problém krátkého patra se může objevit při širokých patrových rozštěpech, při špatném hojení a také při výrazném projizvení patra.

Špatná pohyblivost patra
Druhým případem, kdy je nutno taktéž k reoperaci přistoupit, je situace, kdy patro je sice dostatečně dlouhé, ale není dostatečně pohyblivé. Problém je tedy ve svalech patra, které nedokážou dostatečně patro posunout do pozice, ve které se patro dotýká zadní a bočních stěny hltanu – uzavření patrohltanového uzávěru. I v tomto případě nedojde k dostatečnému oddělení dutiny ústní od dutiny nosní.
Pohyblivost patra je však v některých případech možné zlepšit pravidelnými masážemi s dávivým reflexem (viz 7. kapitola) a zodpovědnou logopedickou terapií. To se podaří ovšem pouze v případech, kdy je tento pohyb patra možný, ale dítě ho používá jen v určitých situacích.
Pokud se jedná o špatnou funkci patra, kdy je pohyb nemožný, je reoperace nezbytná.

Jak můžete špatnou funkci nebo zkrácení patra u svého dítěte poznat
Při špatné funkci měkkého patra má dítě nosovou, huhňavou řeč (u logopeda se setkáte s názvem hypernazalita, nedostatečný velofaryngeální mechanismus neboli špatná funkce patrohltanového uzávěru), protože vzduch uniká do nosu, místo aby se protlačil při tvorbě řeči mezi rty, zuby, patrem a jazykem. Problémy mohou být patrné i při jídle a pití, kdy tekutina může nosem vytékat. Dítě bude mít určitě potíže při foukání. Problém bude např. sfouknout hořící svíčku, protože nebude schopno vzduch směřovat pouze do pusy, ale bude mu unikat i nosem. Také pití slámkou bude problematické a dítě ho pravděpodobně nedokáže. Při slově PIVO můžete většímu dítěti přiložit pod nos malé zrcátko (pozor na zranění!!). Pokud se na něm objeví zamlžení, vzduch nosem uniká.

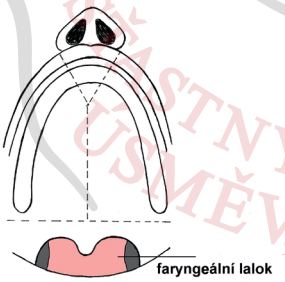
Zda je potřeba reoperace patra pro špatnou funkci patrohltanového uzávěru rozhodne lékař. Při rozhodování o tomto zákroku spolupracuje plastický chirurg s foniatrem, logopedem a otolaryngologem (lékař ORL).

Oronazální komunikace – otvor v patře
Oronazální komunikace je vlastně otvor v patře (fistulce). Tímto otvorem může dítěti vnikat do nosu pití, může se také podílet na nosové řeči, protože touto dírkou může při řeči unikat vzduch do dutiny nosní. K uzavření této fistule se přistupuje v případě, že její přítomnost způsobuje problémy. Bezpříznakové komunikace, tedy ty, které nezpůsobují potíže při pití nebo řeči, se neřeší.

V jakém věku se reoperace – sekundární operace měkkého patra provádí
Operace patra se provádí okolo čtvrtého roku věku dítěte.

Jak se reoperace patra ke zlepšení funkce patrohltanového uzávěru provádí
Chirurg má při tomto zákroku několik možných variant a vždy volí dle problému dítěte ten nejvhodnější. Obvykle je to prodloužení patra metodou Z-plastiky nebo všití faryngeálního laloku.

Při prodlužování patra chirurg vytvoří na patře trojúhelníkovité laloky, které sešije do tvaru Z. Tak dojde k přesunu tkání, kdy vznikne prodloužení patra na úkor jeho bočního zkrácení. Prodloužené patro pak může doléhat k zadní stěně hltanu a plnit tak svoji funkci - oddělení nosní a ústní dutiny při řeči a polykání.



Obr. 19 *Faryngální lalok je vlastně můstek, který spojuje měkké patro se zadní stěnou hltanu. Tento lalok pomůže vytvořit uzávěr mezi dutinou ústní a nosní a zabrání tak nadměrnému úniku vzduchu do dutiny nosní při řeči.*

Pokud je patro krátké a nepohyblivé, lze zlepšit uzavírání patrohltanového uzávěru všitím faryngálního laloku. Principem metody je ornamentní všití laloku ze zadní stěny hltanu do konce měkkého patra tak, že spojení do nosu po stranách laloku se uzavírá jen pohybem bočních stěn hltanu. Normálně se zadní stěna hltanu přibližuje k patru odzadu a boční stěny ze stran.

Právě v místě, kde se k sobě přibližuje patro se zadní stěnou hltanu, vytvoří chirurg spojení pomocí tkáně – laloku. Mezi tímto lalokem a hltanem zůstává volné místo ze stran, které umožní dítěti zcela normálně dýchat. Při polykání, foukání nebo řeči se pak díky přirozené schopnosti přitahování bočních stěn k patru ze stran, nově ke stěnám laloku, patrohltanový uzávěr uzavře a dutina nosní a ústní se tak oddělí.
Tyto operace jsou efektivní pro většinu dětí. Po operaci se jejich nosovost z řeči vytrácí a případný únik tekutin již je také minulostí.

9. KAPITOLA

JAK TO BUDE SE ZUBY

Jak pečovat o zuby, stavba čelistí a zubů, ortodontická léčba, spongioplastika, zubní náhrady, předsunutí horní čelisti (korekce mezičelistních vztahů)

Bránit se zubnímu kazu je potřeba už od narození
Dnes už určitě všichni vědí, že péče o mléčné zuby je stejně důležitá jako péče o zuby trvalé. Zkažené, neléčené mléčné zuby mohou snadno nakazit zuby trvalé.
Zubní kaz je multifaktoriální onemocnění, na kterém se podílí kariogenní mikroorganismy z úst, které se snadno přenáší i z dospělého na dítě. K přenosu infekce těmito mikroorganismy jsou děti nejcitlivější od prořezání prvního zubu do dvou let. K přenosu dochází prostřednictvím slin. Proto se vyvarujte olizování dudlíku, lžičky apod. Především, pokud máte sami se zuby potíže.
Tyto mikroorganismy z úst vytvářejí na povrchu zubů plak. Štěpí cukry z potravy, čímž vznikají silné organické kyseliny, které poškozují (odvápňují) povrch zubní skloviny. Pokud je mikroorganismů hodně a cukry v potravě často, tvrdá zubní tkáň se poškodí a vytvoří se zubní kaz. Jeho vznik ovlivňuje výživa, ústní hygiena, příjem fluoridů, kvalita a utváření tvrdých zubních tkání, množství a kvalita slin…

Pro děti s rozštěpem jsou zdravé mléčné zuby důležité ještě z jiného důvodu. Vinou rozštěpu se zoubky nemusí vyvíjet tak, jak očekáváme u zdravých dětí. Může docházet k chybám skusu, který je potřeba léčit ortodontickými aparátky (tzv. vyndavací rovnátka) již na mléčném a smíšeném chrupu dítěte. Tyto aparátky je potřeba na chrupu zachytit!



Obr. 20 *Jak pečovat malé děti o zoubky a později i ty starší, s fixními aparáty, naučí zubní hygienistka.*

Jak o zuby pečovat

Péče o zdraví zubů je u dětí s rozštěpem úplně stejná jako u všech ostatních. U dětí s rozštěpem se však setkáváme s větší kazivostí chrupu, často způsobenou nevhodně volenou výživou. Samotnou vadou je také ztíženo samočistění. Projevuje se to zejména na zubech v blízkosti rozštěpové štěrbiny, které se často předčasně rozpadají.

Je velmi důležité, aby se dítě co nejdříve naučilo správnou zubní hygienu – pravidelné čištění zubů 2x denně, ráno po snídani a večer před spaním vlastním zubním kartáčkem a zubní pastou s odpovídajícím množstvím fluoridů. Dětem do 6 let čistěte zuby sami a do 8 let dočišťujte. Kartáček je důležité ukládat odděleně, kvůli možnému přenosu bakterií způsobujících zubní kaz. Jak správně čistit zoubky vás nebo vaše děti naučí zubní hygienista, kterého doporučujeme navštívit.

O děti se běžně starají tzv. rodinní stomatologové, kteří mají v péči celou rodinu a je šikovné, když dítě jde na vyšetření či ošetření s mámou nebo tátou. Vyhnete se tak zbytečným obavám z návštěvy zubního lékaře. Dítě může také navštěvovat stomatologickou ordinaci pro děti.

Krátce po té, co Ondrášek oslavil své první narozeniny, objednali ho rodiče na první zubní prohlídku. Protože se obávali reakce malého Ondráška na jejich rodinného stomatologa, rozhodli se pro návštěvu dětského zubního lékaře, který má s péčí o děti zkušenosti. Eva chlapci o ošetření zoubků vymyslela kratičkou pohádku, kde hlavní postavy představovala zvířátka. Zoubky štěňátka, se kterým se Ondrášek snadno ztotožnil, prohlédla a spočítala paní zubařka žirafa, kterou Ondra obdivoval při nedávné návštěvě ZOO. Pohádka se mu zalíbila natolik, že si ji s maminkou hráli i plyšovými zvířátky. Maminka mu pak před návštěvou zubní ordinace slíbila, že paní zubařka, kterou spolu navštíví, bude stejně tak hodná a milá jako paní zubařka žirafa z pohádky a spočítá mu všechny zoubky. Ondrášek se do ordinace nesmírně těšil a kontrola zoubků proběhla v pohodě a s úsměvem.

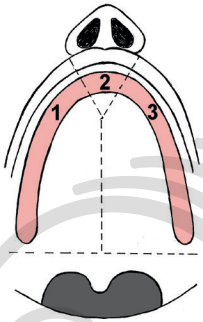
Včasná registrace dítěte je velice vhodná. Kontrola prvních zoubků by měla proběhnout okolo jednoho roku, nejpozději do 18 měsíců. Pokud by se u dítěte později objevil kaz, nezapomeňte ho vhodně informovat, jak bude jeho léčba probíhat a ujistěte ho o tom, že je statečné a ošetření zvládne. Pokud dítě ošetření zubů odmítá, je mnohdy nezbytné provádět ho v narkóze v nemocnici.

Stavba čelistí a zubů

Rozštěp u většiny dětí ovlivní růst zubů a čelisti. Je potřeba, abyste byli připraveni na zodpovědné dodržování podmínek dlouhodobé léčby a pravidelné kontroly v ortodontické ordinaci. Je na vás, aby dítě tyto podmínky akceptovalo. Jen vy ho můžete naučit, že dodržovat léčbu je nevyhnutelné. Při pravidelné péči o zuby a při dodržování podmínek ortodontické léčby můžete očekávat dobrý výsledek v podobě pěkného úsměvu a funkčního, plného chrupu. Abyste porozuměli podstatě a cílům ortodontické léčby, je potřeba znát stavbu čelistí a zubů i to, jak ji ovlivňuje právě rozštěp.



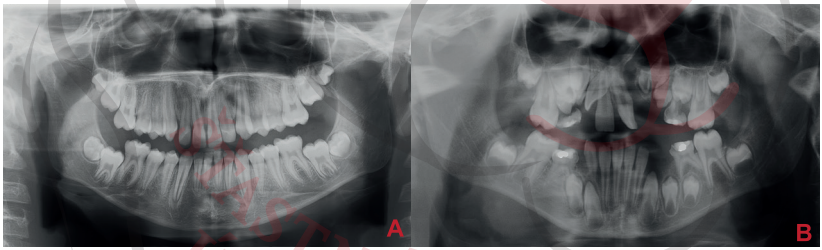
Obr. 21 *Ortodontická ordinace*



Obr. 22 horní čelist (maxilu) rozdělujeme na 3 části. Střední část (2) se jmenuje PREMAXILA a ze stran jsou dva BOČNÍ (LATERÁLNÍ) MAXIÁLNÍ SEGMENTY (1,3)

Horní čelist - maxila

Rozštěp může zasahovat horní čelist, která se nazývá maxila. V ústech vytváří horní čelist patrovu desku ohraničenou čelistním výběžkem (valem = alveolus), který nese zuby. Pro vysvětlení problematiky rozštěpu lze horní čelist (maxilu) rozdělit na tři části. Premaxilu, která tvoří přední střední část čelisti (2), a dva boční (laterální) maxilární segmenty (1 a 3). Pokud tyto tři části při vývoji nesrostou, narodí se dítě s rozštěpem, který zasahuje čelist. (Samostatný rozštěp čelisti neexistuje, je vždy spojen s rozštěpem rtu nebo i patra) Rozštěpem může být čelist zasažena jednostranně nebo oboustranně. Od premaxily je tak oddělen jeden nebo oba laterální maxilární segmenty.



Obr. 23 Rentgenový snímek čelisti nezasažené rozštěpem se stálým chrupem (A) Rentgenový snímek čelisti zasažené jednostranným rozštěpem se smíšeným chrupem (B)

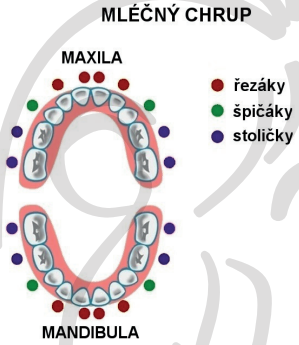
Zuby mléčné

Vyvýšená část kostěné maxily (čelisti), kde vyrůstají zuby, se nazývá alveolární výběžek. Zuby, které se přes dáseň neprořezaly, jsou právě v této části uloženy jako zárodky.

První, nestálý - mléčný chrup, který možná znáte pod názvem myšáky, se dětem prořezává do 2,5 až 3 let. Všechny tyto zoubky mají své názvy. Premaxila nese 4 řezáky, laterální maxilární segmenty 2 špičáky a 4 stoličky. Celkem se v horní čelisti prořezává 10 mléčných zubů.

I mléčné zoubky dětem slouží k ukusování a žvýkání potravy.

A to díky pohyblivé dolní čelisti, která se nazývá mandibula. Vzájemnému postavení a dosednutí horní a dolní čelisti do sebe se říká skus.
Tvar horní čelisti je velmi podobný tvaru dolní, takže stoličky na sebe dosedají žvýkacími ploškami a přední horní zuby, překusují přední dolní zuby, tedy horní zubní oblouk je o něco širší a delší než dolní zubní oblouk. Toto postavení zubů je správné, nazýváme ho normální skus.



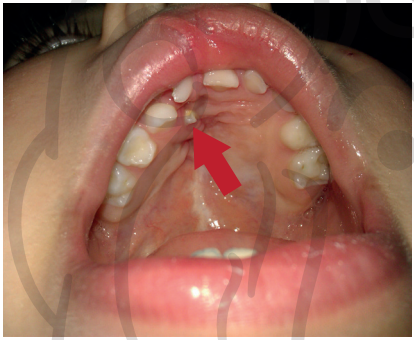
Obr. 24 *Mléčné zuby v horní čelisti (maxila) a dolní čelisti (mandibula) v normálním postavení.*

Mléčné zoubky začnou dítěti vypadávat asi od 6 let. Vypadávají postupně a asi do 12 let má dítě chrup smíšený. Tedy zuby mléčné i nové stálé. Zoubky se vyměňují v obvyklém pořadí, tedy nejprve se vymění první řezáky, pak přední a poté zadní část chrupu. U každého dítěte se věk výměny zoubků může trochu lišit. Pokud tedy vašemu dítěti ještě v šesti letech mléčné zuby stále drží, není se proč znepokojovat.

Zuby stálé
Úkolem stálých zubů je také ukusování a žvýkání potravy. Správné postavení zubů je obdobné jako u mléčného chrupu. Přední horní zuby - řezáky jsou mírně vykloněné dopředu a shora předkusují a překusují vykloněné dolní řezáky. Stoličky na sebe dosedají žvýkacími ploškami tak, že vnitřní ploška horní stoličky dosedá na zevní plošku dolní stoličky.
Z premaxily vyrůstají řezáky, z laterálních maxiálních výběžků vyrůstají špičáky a stoličky. Stálý chrup na rozdíl od mléčného obsahuje navíc 4 zuby třenové a jeden pár stoliček. Tyto poslední stoličky – tzv. zuby moudrosti vyrůstají až v dospělosti. Tvarově je spodní čelist obdobná jako horní.
Obě čelisti se s věkem vyvíjí. Horní čelist se do šířky vyvine už okolo 5. až 6. roku života, pak se růstem posouvá dopředu a dolů téměř až do dospělosti. Jak se čelist vyvine, je dáno dědičností po rodičích, tíží rozštěpové vady a rozsahem a časováním operace patra. Vývoj čelistí a zubů je tedy dlouhodobý, proto i léčba trvá až do dospělosti.

Abyste své děti postupně naučili správnému přístupu k ortodontické léčbě, je důležité, abyste sami porozuměli, jaký vliv rozštěp na čelist má a jak se postižená čelist léčí.

Jaký má vliv rozštěp na čelist a růst zubů?
Vždy záleží na rozsahu rozštěpu. Má-li vaše dítě rozštěpem zasažen pouze ret, nemusí mít se zuby potíže žádné. S rozštěpem měkkého patra se také potíže v této oblasti objevit nemusí. Dokonce, je-li zasaženo patro tvrdé, nemusí být počet zubů rozštěpem ovlivněn, častěji však dochází k stěsnání chrupu. Pokud je však zasažena čelist, můžete očekávat ve vývoji zubů rozdíly.



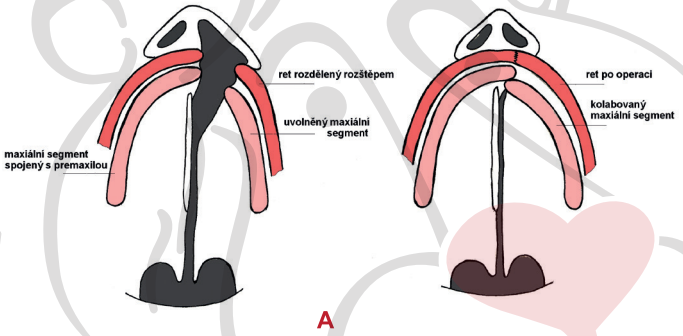
Obr. 25 *Šipka ukazuje na nadpočetný mléčný zub, který vyrostl mimo zubní oblouk. Tyto nadpočetné zuby jsou při rozštěpu, který zasahuje do čelisti běžné stejně jako zuby chybějící*

Ondrovi rodiče byli znepokojeni, když se chlapci začaly prořezávat mléčné zuby a druhý nadpočetný řezák na straně rozštěpu se objevil v patře. S obavou, že jde o něco zcela neobvyklého, kontaktovali ortodontickou ordinaci rozštěpového centra a objednali se na nejbližší možný termín. Lékař Ondru prohlédl a rodiče uklidnil, že nadpočetné zuby u celkových rozštěpů nejsou ničím výjimečným. Řezáky mohou vyrůst atypicky.Mohou být nadpočetné, různě rotované nebo může některý i chybět. Stav mléčného chrupu však neukazuje, jak porostou zuby stálé. Mléčné mohou být nadpočetné a stálé mohou být do počtu akorát nebo naopak chybět.
Zoubek v patře doporučil rodičům Ondrovi ponechat, dokud sám nevypadne. Pokud by však chlapci překážel, je možné ho při nějakém jiném, plánovaném zákroku, nechat vytrhnout. Případně je možné toto udělat i samostatně, ale zákrok je třeba provést pod narkózou a nepřináší pacientovi žádný prospěch.

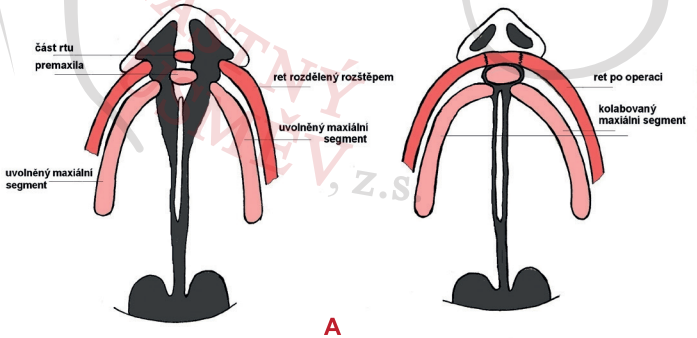
V místě rozštěpové štěrbiny v čelisti bývají stejně tak i stálé řezáky rotované nebo tvarově odlišné. Někdy se vyskytují nadpočetné či klínovité. Někdy mohou i zuby chybět. Je to důsledek chybného vývoje v těhotenství, kdy se při nespojení a nesrostení tkání špatně vyvinuly zubní zárodky.

Dalším problémem může být zkřížený skus. Jak už víte, rozštěpem nedošlo ke spojení jednotlivých částí zubního oblouku do podkovovitého tvaru.

U jednostranného rozštěpu je horní zubní oblouk rozdělen na dvě části, u oboustranného na tři části. U jednostranného celkového rozštěpu je premaxila spojena s jedním laterálním maxiálním segmentem, druhý segment je uvolněný. U oboustranného rozštěpu tak premaxilu na správném místě drží pouze nosní přepážka a ret. Na uvolněné segmenty a premaxilu působí vně ze stran tlak tváří, zevnitř tlak jazyka. Typicky boční segmenty kolabují dovnitř a premaxila má tendenci se vyklánět a rotovat směrem dopředu. Může tak dojít ke změně pozice jednotlivých části a tím ke zkřížení skusu. U oboustranného rozštěpu dochází k předsunutí premaxily dopředu. Vzniklou situaci lze léčit ortodontickými aparátky.



Obr. 26a *Jednostranný celkový rozštěp před operací rtu (A) a po operaci (B). Obrázek B znázorňuje situaci, kdy došlo k posunu maxiálního segmentu na postižené straně. Tomuto maxiálnímu segmentu chybí kostěná opora, tedy spojení s premaxilou a vlivem tlaku tváří může dojít k jeho kolabování dovnitř.*



Obr. 26b *Oboustranný celkový rozštěp před operací rtu (A) a po operaci (B). Oboustranný celkový rozštěp oddělil oba maxiální segmenty od premaxily a chybí tak kostní spojení, což může umožnit změnu jejich polohy, tzv. kolabování. V části B vidíte, že došlo k posunu obou maxiálních segmentů do tzv. zkříženého skusu.*

Častým problémem je tzv. obrácený skus, kdy spodní řezáky předkusují před horní. Jak už bylo řečeno, zhoršený růst horní čelisti je dán geneticky, tíží rozštěpu a také je to daň za ranou suturu patra (před nástupem řeči), díky které vaše dítě nebude mít tak výrazné problémy s vývojem řeči. U malých dětí, po prořezání mléčných zubů okolo třetího roku, je vada dobře maskována měkkými tkáněmi, protože je minimální. Zhoršuje se však dalším růstem a to zvláště v pubertě mezi 9-13 rokem. Ke zvýraznění vady pak tedy dochází po prořezání trvalých řezáků. U stálého chrupu tento obrácený skus již nestačí měkké tkáně pro větší schod maskovat a vada je mnohem patrnější. Ale nemusíte se obávat, protože i tento stav je dobře léčitelný. Léčba však není jednoduchá a je dlouhodobá!
U dětí, které jsou schopné dobré spolupráce (tedy dodržovat léčbu snímatelnými aparátky) může být tento stav často upravován již při zubech mléčných okolo 4. roku. S věkem může docházet ke zrychlenému růstu dolní čelisti a deficit v horní čelisti se tak opět projeví. Tento stav se po té řeší opět rovnátky. Disproporci v čelistech je možné ve stálém chrupu (až v dospělosti) řešit i extrakcí zubů z dolní čelisti, kdy se pomocí fixního aparátu zuby dolní čelisti po té srovnají k sobě. Tím se zubní oblouk dolní čelisti zmenší a podsune se pod horní. Pokud je však disharmonie ve skusu větší a léčba rovnátky by nebyla schopna přinést nápravu, je možné (v dospělosti) situaci řešit operativně chirurgickou korekcí mezičelistních vztahů. O tomto zákroku se dočtete dále.

Léčba

Dočasný chrup – mléčné zoubky
V době, kdy má vaše dítě prořezánu většinu mléčných zubů, je čas na první návštěvu ortodontické ordinace rozštěpového centra. Tedy mezi druhým až třetím rokem. U některých dětí již v tomto věku lze stanovit, jak se bude postavení zubů vyvíjet a naplánovat tak případnou vhodnou léčbu. U některých dětí s nevyhovujícím postavením zubů (obraceným skusem) začíná, jak už jste se dočetli, už od 4 let pomocí nákusů. Podmínkou však je spolupráce pacienta.

Za vhodného pacienta pro ortodontickou léčbu dočasného chrupu byl vybrán i Ondra. Při dvou návštěvách ortodontické ordinace s lékařem spolupracoval. Bez obtíží si nechal chrup prohlédnout a reagoval na pokyny, kdy a jak skousnout apod. Zuby měl zdravé, bez kazů a pravidelně chodil na preventivní prohlídky ke stomatologovi. Dalo se tedy očekávat, že korekci svého obráceného skusu pomocí snímatelných aparátků zvládne. Aby byl Ondra dobře připraven na provedení otisků čelistí, dle kterých se rovnátka vyrobí, začali s maminkou tuto proceduru doma trénovat. Provedení otisku je pro dítě pochopitelně nepříjemné, ale nezbytné. Eva Ondráškovi vysvětlila, jak vše proběhne a pak mu na sobě rukou předvedla, jak mu bude do úst vložena otiskovací lžíce. Poté vložení otiskovací lžíce napodobovala vložením své ruky do úst Ondrovi.

Nejprve jen částečně, ale po pár dnech tréninku se dostali až do polohy kdy se lžíce – ruka dostane až k měkkému patru a Ondra si tak postupně natrénoval i výdrž bez pohybu čelistí. Vydržet bez pohybu je potřeba necelou minutu, než otiskovací hmota ztuhne. Natrénovali horní i dolní čelist a jejich příprava se opravdu vyplatila. Otisky se podařily zhotovit hned na první pokus a chlapec celý proces zvládl bez zbytečného stresu.

Pokud dítě nemá správné postavení zubů (obrácený skus), ale spolupráce není možná nebo má problémy s kazivostí zubů apod., přistupuje se k léčbě až v období chrupu smíšeného. Tuto ranou ortodontickou péči pochopitelně nepotřebují všechny děti s rozštěpem a ani není pro všechny vhodná.

Smíšený chrup

Toto období začíná asi v 6 – 7 letech, kdy se prořezaly stálé řezáky a stoličky, tzv. šestky. Prořezané řezáky, které se objeví na okraji rozštěpu, mohou být rotované, různě pozměněné ve tvaru i velikosti. Stejně tak se mohou objevit nadpočetné nebo chybět.

Právě v této době se zpravidla zahajuje ortodontická léčba snímatelnými aparátky nebo se navazuje na léčbu, která byla zahájena v období chrupu dočasného. Čelist postižená rozštěpem se tím připravuje na implantaci kostěného štěpu do rozštěpové štěrbiny (spongioplastiku). Tento kostěný materiál umožní srůst zubního oblouku a prořezání zubů do oblasti původní rozštěpové štěrbiny, která bude po zákroku již uzavřena.

Rozštěp čelisti se uzavírá na základě prořezávání stálého špičáku, nejlépe v době, kdy je kořen špičáku zformován z 1/3 až 1/2. Tedy někdy mezi 8 – 11 rokem dítěte, dle jeho individuálního vývoje, který se zjistí z RTG panoramatického snímku chrupu. Díky tomuto načasovaní se vytvoří kostní opora pro neprořezané stálé zuby v oblasti rozštěpu, mohou se uzavřít případné oronazální komunikace v místě čelisti, o kterých bylo pohovořeno v kapitole 8. Tato operace také umožní ortodontické posuny zubů fixními aparáty. Stabilizuje se uvolněná premaxila a laterální maxiální segmenty.

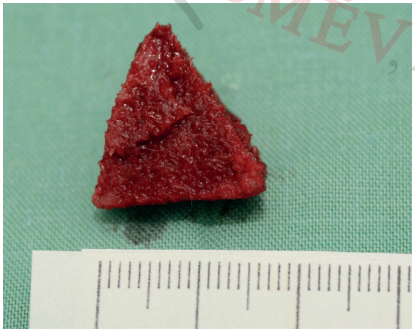


Obr. 27 *Snímky zachycují stav před zahájením a po ukončení ortodontické léčby.*

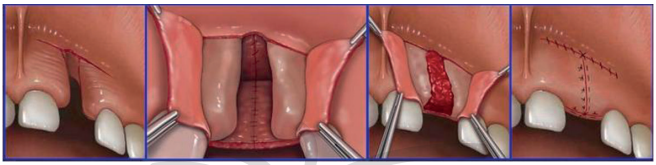
Protože se Ondra narodil s celkovým jednostranným rozštěpem, bylo nutné, aby mu do čelisti byl vložen kostní štěp. Na operaci byl pozván ve svých devíti letech. Zpočátku si moc přál, aby ho do nemocnice doprovázela maminka, ale s blížícím se termínem si to rozmyslel. V nemocnici budou i další děti a s maminkou by se cítil jako malý chlapeček co se drží stále máminy sukně. Před zákrokem jemu i jeho rodičům chirurg vysvětlil, jak implantaci kostního štěpu do čelisti provede a především, jaká omezení na něj čekají. Na to, že pár dní nebude moci normálně jíst, byl Ondra připraven, protože věděl, že po zákroku v ústech určitě nebude možné jíst běžné jídlo a bude se muset smířit s kašovitou stravou. Překvapen však byl on i rodiče, když se dozvěděli, že po operaci bude muset dodržovat klidový režim i z důvodu odběru kosti k implantaci z lopatky kyčelního kloubu. Při pobytu v nemocnici nebude moci nohu několik dní vůbec namáhat. Po návratu z nemocnice však už může normálně chodit a běžně nohu zatěžovat. Protože však Ondra byl aktivní sportovec a hrál závodně fotbal, musel se navíc smířit s tříměsíční pauzou v trénincích a po tu dobu vynechat všechny zápasy. Po této pauze už však bude moci normálně sportovat, jak byl zvyklý.

Spongioplastika – implantace kostního štěpu do čelisti

Ortodontista ve spolupráci s chirurgem rozhodnou o přesném načasování operace. Do té doby je potřeba, aby poměry v čelistech byly ortodontickou léčbou k zákroku co nejlépe připraveny. Tato příprava se provádí snímatelnými aparátky (vyndavací rovnátka). Dítě tato rovnátka nosí zpravidla po většinu dne a v noci. Z úst je vyjme pouze na jídlo. Je na vás, abyste dohlédli na to, zdali dítě léčbu dodržuje, případně ho k zodpovědnému přístupu motivovali. Jakékoliv přerušení léčby rovnátky, i v řádu několika dní, vede k navrácení do původního stavu a veškerá předchozí péče byla zbytečná. Pokud předoperační ortodontickou léčbu dítě dodrží, upraví se vztah mezi čelistmi do vhodné pozice právě pro vsazení kostního štěpu do rozštěpové štěrbiny a můžete tak očekávat mnohem lepší výsledek. Jako kostní štěp se odebírá kousek vnitřní výplně lopaty kosti kyčelní, která prominuje na boku dítěte na hranici břicha a dolní končetiny. Někdy po odběru kosti může být v hřebenu kosti hmatná drobná štěrbina. Nepůsobí však po řádném zhojení žádné obtíže.



Obr 28a *Štěp odebraný z lopaty kyčelní kosti.*



Obr. 28b *Schéma vložení štěpu do čelisti.*

V rozštěpové štěrbině se kostní štěp spojí s kostí čelisti už za tři měsíce. Při tomto zákroku se odstraní případné nadpočetné zuby, které by později bránily nebo omezily růst špičáků a vykažené zuby u hůře spolupracujících pacientů.

Po zhojení čelisti bude pokračovat další ortodontická léčba, která spočívá především ve vyrovnání a posunu stálých zubů. Upraví se rotované řezáky do správné polohy, zuby se posunou na správné místo nebo se v případě, že některý zub či zuby chybí, chrup připraví pro usazení zubního můstku nebo vložení implantátu. Orotdontická léčba se v tomto období provádí většinou pomocí fixních ortodontických aparátů. Tvoří je kovové zámečky a kroužky, které jsou po dobu ortodontické léčby nalepeny na zubech. Do zámků a kroužků se vkládají drátěné oblouky, které postupně tvarují ideální zubní oblouk nebo se jejich pomocí zuby posunují na určené místo.
Je-li to potřeba, domluví se ortodontista s protetikem, který může dítěti na smíšený chrup vyrobit prozatímní snímatelnou zubní náhradu, tzv. retanier, což je vlastně jakoby snímatelné rovnátko, do kterého maskuje chybějící zuby. Ten dítě nosí až do doby, kdy je možné zhotovit fixní zubní můstek nebo vložit implantát..

Po návratu z nemocnice se Ondra mohl vrátit zpět do školy. Z tělocviku byl ještě pár týdnů uvolněn, ale jinak zapojení do výuky nic nebránilo. Ondra si však stále stěžoval na bolest čelisti i kyčle a návrat do školy odkládal. Problém však nebyl v pooperačních bolestech. Ondra se nechtěl vrátit do školy z jiných důvodů. Mezi spolužáky dostal nelichotivou přezdívku kvůli svým zubům, která ho velmi trápila. Mylně se domníval, že po operaci čelisti budou jeho zuby vypadat lépe. Operací se však zacelila čelist, ale k jeho překvapení první řezák zůstal otočený napříč a druhý se neobjevil stejně jako před operací. Když už nebylo výmluv proč nejít do školy, Ondra se mamince se svým zklamáním svěřil.
Rodiče mu vysvětlili, že k rovnání zubů nejsou operace, ale rovnátka, která již brzy dostane. S maminkou, se kterou si o všech svých starostech vždy povídal, probrali i jeho nepříjemný pocit z hloupé přezdívky a společně vymysleli několik způsobů jak jí čelit.
Ondra už se nemohl dočkat rovnátek. V ortodontické ordinaci mu lékař nasadil fixní aparát, který křivý zub za pár měsíců narovnal.

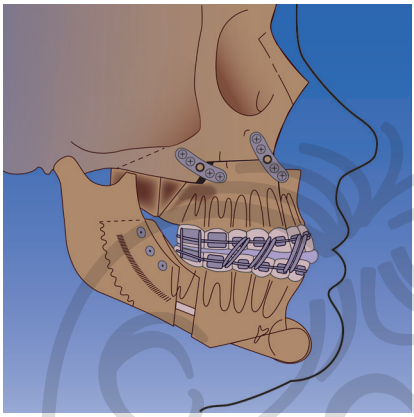
Za chybějící druhý řezák mu protetik vyrobil dočasnou náhradu.
Po čase se ve škole na posměšnou přezdívku zapomnělo a Ondra byl se svými zuby velmi spokojen. Věděl však již, že tato léčba rovnátky byla jen dočasná a až se mu vymění všechny mléčné zuby za nové, čeká ho ortodontická léčba znovu. Ta už ale bude poslední. Po ní se v případě potřeby podrobí operacím korekčním. Nosu, rtu a bude-li potřeba i posunu čelistí. Čas však ještě ukáže, zdali budou korekce potřeba.

Trvalý chrup
Na dalším postupu léčby, která se uzavírá po ukončení růstového spurtu na trvalém chrupu – tedy v dospělosti, se v případě, že zuby chybí, domlouvá ortodontista rozštěpového centra s protetikem (zhotovuje pacientům zubní můstky) nebo implantologem (dentální implatáty do čelisti). Léčba se taktéž provádí pomocí fixních ortodontických aparátů. Upraví se postavení zubů do ideálního zubního oblouku nebo se zuby připraví pro ukončení léčby protetickou náhradou (fixní zubní můstky), případně implantátem (umělý zub pevně vložený do čelisti). Trvalé, fixní doplnění zubů však lze provést až v době, kdy je chrup plně vyvinutý, tedy v dospělosti. Do té doby děti nosí v případě potřeby snímatelnou zubní náhradu.

V případech, kdy dojde k zástavě nebo omezení růstu střední části obličeje, zatímco dolní čelist vyroste normálně, mohou být odchylky v čelistech velké tak, že obrácený skus nelze korigovat ortodontickým posunem zubů, ale je třeba posunout chirurgicky celou čelist. Jedná se o případy, kdy pacientovi zůstane tzv. miskovitý profil, kdy je v pohledu z profilu výrazná přesunutá brada a dolní ret je předsazen před horní. Avšak i tento problém lze díky moderní chirurgické léčbě odstranit.

Ortognátní chirurgie – chirurgické posunutí čelistí
Provádí se většinou v dospělosti, tedy v době, kdy je chrup již plně vyvinutý. Před samotným zákrokem jsou provedena různá vyšetření obličeje, která zahrnují měření proporcí obličeje, zhotovení RTG snímků, analýzu modelů chrupu, kdy se hodnotí postavení zubů, rozměry čelistí a jejich postavení, vztah horního rtu a řezáků. K rekonstrukci obličejových vztahů lze využít počítačové programy, které mohou pomoci stanovit přesný léčebný plán i operační výkon ke korekci.

Po vyhodnocení všech potřebných údajů chirurgem, ortodontistou a protetikem je zahájena předchirurgická terapie, která zahrnuje především ortodontickou přípravu, ktrerá trvá 1-2 roky. Plán chirurgického zákroku je poté ověřen na modelech a jsou zhotoveny operační nákusy, které kontrolují správnou pozici čelistí během operace.
Již před zákrokem pacient dostane speciální operační zubní oblouky s trny, které během a po operaci slouží k nasazení elastických tahů – gumiček.



Obr. 29a *Schéma chirurgického posunu čelistí*

Samotná operace na čelistech se provádí v celkové anestézii. Veškeré řezy, kterými si chirurg zpřístupňuje čelist, se provádí v ústech, takže operace nezanechává žádné nové kožní jizvy. Během operace je odpojena horní čelist v úrovni nosních dírek a posunuta směrem dopředu. Její nová pozice je fixována pomocí titanových dlah, které se obvykle již neodstraňují (nevadí na letišti apod.). Sliznice je šita vstřebatelným materiálem, který do 3 týdnů vypadne.
Pokud je schod mezi čelistmi větší, provede se v oblasti úhlu dolní čelisti její podélné rozpolcení, které umožní posun čelisti vzad nebo její sklonění dle požadavků skusu. Pokud po této úpravě zůstává ještě nevyvážený profil obličeje, lze provést posun brady směrem dopředu nebo vzad, aby bylo dosaženo esteticky vyváženého profilu. Operace trvá 2-6 hodin a po operaci je pacient 1-2 dny na JIP, kde dostává léky proti otoku a chladí si obličej gelovými polštářky.
Po zákroku jsou na zámečky fixních ortodontických aparátů, které má pacient přilepeny na zubech, připevněny gumové tahy, které čelisti fixují a zároveň umožňují přijímat potravu. Tyto gumové tahy musí mít pacient po dobu 6 týdnů.
Po zafixování čelistí gumovými tahy je tvář pacienta vylepena širokou textilní náplastí, která je pod nosem zúžena. Dalšími pruhy se vylepí podbradek, brada a tváře. Tím se zabrání otokům. Tato náplast se odstraňuje po opadnutí prvního největšího otoku, obvykle 5. den po operaci.
Již následující den po operaci (pokud jsou operovány obě čelisti tak o den později) si pacient za pomoci pinzety a zrcátka a asistence lékaře a sester sejme gumičky, nají se, vyčistí si zuby a znovu si gumičky na zuby nasadí. Tuto činnost pacient musí zvládnout sám, než je propuštěn z nemocnice domů. Navíc minimálně 5x denně a po každém jídle si vyplachuje ústa šalvějí, heřmánkem nebo ústním antiseptikem. Jeden měsíc po operaci nesmí mít tuhou stravu. Ortodontické doléčení po operaci pak trvá většinou 2 měsíce po zákroku, pak je ze zubů sejmut i fixní aparát.



Obr. 29b *Snímky před chirurgickým posunem čelistí a po zákroku Výsledkem operace jsou ladné a přirozené křivky obličeje.*

10. KAPITOLA

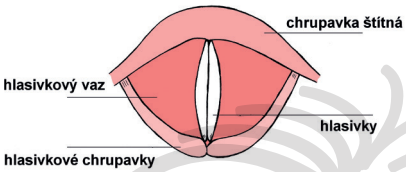
UČÍME SE SPRÁVNĚ VYSLOVOVAT

Jak vzniká hlas, artikulace hlásek a potíže při rozštěpu patra

Řeč je artikulovaný zvukový projev, který nám slouží ke komunikaci. Řeč se skládá ze slov, která tvoří naši slovní zásobu. Slova se skládají z hlásek… Abyste svému dítě mohli co nejúčinněji pomoci na cestě za správnou výslovností, je potřeba, abyste se co nejvíce dozvěděli o tom, jak řeč vzniká, proč a jaké problémy s výslovností se mohou objevit a především jak správnou řeč svého dítěte rozvíjet a cvičit. V neposlední řadě kam se obrátit o pomoc, kdo z odborníků rozštěpového centra se touto problematikou zabývá.

Jak vzniká hlas

Hlásky, ale i všechny zvuky, které vydáváme, jako je křik, smích, pláč vznikají na hlasivkách v hrtanu. Jak vibrují vaše hlasivky, si můžete vyzkoušet pouhým dotekem. Přiložte prsty na svůj krk do místa, kterému říkáme ohryzek. Ve chvíli, kdy začnete mluvit nebo vydávat jakýkoliv zvuk, ucítíte jemné chvění. Toto chvění způsobují právě vaše hlasivky, které jsou v těchto místech uloženy. Hlasivky tvoří 2 vazy a 2 hlasivkové řasy. Mezi hlasivkovými vazy se nachází hlasivková štěrbina, která je při dýchání otevřená. Pokud se vydechovanému proudu vzduchu působením svalů hrtanu postaví do cesty hlasivkové řasy, dochází ke vzniku základního zvuku.



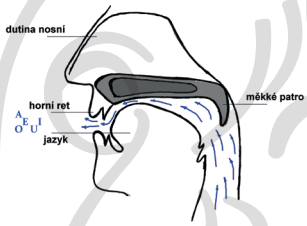
Obr. 30 *Hlasivky tvoří párový hlasivkový sval, hlasivkový vaz a slizniční hlasivková řasa, napjaté mezi štítnou a hlasivkovou chrupavkou. Vzduch, který při výdechu prochází hlasivkovou štěrbinou, může rozechvívat napjaté hlasivkové řasy, čímž vzniká hlas. Jsou umístěny v hrtanu.*

Základní zvuk postupuje do dutiny ústní (mluvidel), kde v rezonančních prostorech a na překážkách dochází ke vzniku hlásek. Pokud chcete v plicích vzduch zadržet, vaše hlasivky uzavřou hrtan. Díky této schopnosti můžete měnit výšku, intenzitu i kvalitu vašeho hlasu. Zhluboka se nadechněte a zkuste silně zakřičet AAA. Potřebovali jste z plic uvolnit vzduch rychle, rázem. Když však budete říkat AAA tiše, vzduch z plic se uvolňuje pomalu a tiché A můžete říkat dlouho.

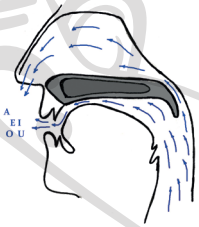
Děti s rozštěpem mají tento mechanismus neporušen. Problém u nich nastává při tvoření hlásek v dutině ústní, při artikulaci. Před operací patra vzduch uniká otvorem v patře do nosu. U submukózních rozštěpů špatně funguje měkké patro, které není schopné uzavřít patrohltanový uzávěr a vzduch do nosu při mluvení uniká právě přes neuzavřený nosohltan. Tento problém, kdy měkké patro nedokáže oddělit dutinu nosní, může přetrvávat i u dětí po operaci patra. (uzavření rozštěpu) Nemusíte mít však obavy, i tato situace je řešitelná. Viz 5., 7. a 8. kapitola

Jak vyslovujeme, neboli tvoříme hlásky (artikulujeme)
Pokud nemluvíme, je otevřený stejně jako hlasivky i patrohltanový uzávěr (měkké patro se nedotýká hltanu) a umožňuje nám volně dýchat. Při vytváření hlásek se však patrohltanový uzávěr musí uzavřít, aby vzduch vycházel z úst a neunikal do nosu.
Pro správnou podobu řeči, zvláště v češtině, je důležité, aby se patrohltanový uzávěr správně uzavíral a odděloval dutinu nosní od dutiny ústní. Principem jeho uzavírání jsou 2 svalové kličky táhnoucí proti sobě. První z kliček je tvořena svaly měkkého patra a druhá svaly hltanu. Výsledkem tohoto jevu je zvednutí a přitažení měkkého patra k hltanu, tak je oddělena dutina ústní od dutiny nosní. Při nedostatečnosti tohoto uzávěru (velofaryngeální insuficience), kdy patro špatně funguje a neuzavírá se patrohltanový uzávěr, uniká proud vzduchu při řeči do nosu a vzniká otevřená huhňavost.
Poruchu řeči u pacientů s rozštěpem patra obecně nazýváme palatolálií.
Řeč s rozštěpem patra (neoperovaným) je nosová s poruchou výslovnosti a obtížně srozumitelná. Zvuk souhlásek je změněn únikem vzduchu do nosu.

Stupeň palatolalie však závisí na mnoha okolnostech.
Díky raným operacím patra ještě před nástupem řeči a terapii (zodpovědné pooperační péči) se děti mnohem snadněji naučí patro správně používat a příznaky palatolalie jsou u nich nepatrné. U dětí, kde patrohltanový uzávěr správně nefunguje (posoudí foniatr mezi 2 a 3 rokem), se provádí korekční operace neboli reoperace. Tyto operace se provádí ještě v předškolním věku, aby řeč dítěte byla před nástupem do školy co nejlepší.
Viz kapitola Reoperace patra.



31a
NORMÁLNÍ PATROHLTANOVÝ UZÁVĚR PŘI VÝSLOVNOSTI SAMOHLÁSEK

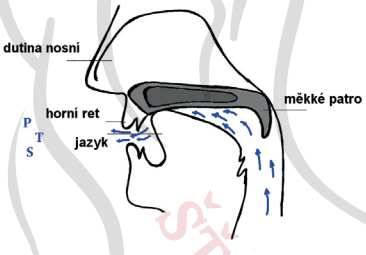


31b
NEDOSTATEČNÝ PATROHLTANOVÝ UZÁVĚR PŘI VÝSLOVNOSTI SAMOHLÁSEK

Obr. 31a *Zdvihnuté měkké patro oddělí nos od úst. Vzduch z plic tak proudí přes hlasivky do úst a samohlásky neznějí nosově.*
Obr. 31b *Měkké patro není schopné oddělit nos od úst a tak vzduch proudí nejen do úst, ale zároveň i do nosu a samohlásky tak znějí nosově - hypernazaita*

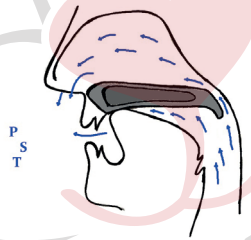
Jak tedy tvoříme hlásky? Nejprve si je rozdělme na samohlásky a souhlásky. Při tvorbě samohlásek A, E, I, O, U používáme dvě rezonanční dutiny – ústa a hltan. Třetí rezonanční dutina – nos – je téměř uzavřena patrohltanovým uzávěrem. Samohlásky dokážeme vyslovit snadno pomocí jazyka. Záleží pouze na tom, jak jazyk v ústech položíme a do jakého tvaru dáme rty. Zkuste si jednotlivé samohlásky vyslovovat a pozorujte, jak váš jazyk a rty mění polohu a tím mění rezonanční dutinu. Podle vytvarování rezonanční dutiny tedy znějí jednotlivé samohlásky.
Když však má dítě i po operaci patro málo pohyblivé nebo zkrácené, nedokáže oddělit dutinu ústní a nosní a vzduch z hlasivek putuje z hltanu do úst i do nosu. Tím se dutina nosní stane dutinou rezonanční a samohlásky znějí nosově. Tato porucha nosní rezonance se nazývá nazalita. Mírná nazalita může působit esteticky, ale jiné je to, když je řeč huhňavá.
V češtině se dutina nosní jako rezonátor takřka nepoužívá. Jiná situace je však v jiných jazycích. Poslechněte si např. francouzštinu, kde dutina nosní hraje jako rezonátor velmi důležitou roli.

Se souhláskami je to složitější.
Pro dítě se špatnou funkcí patra (patrohltanového uzávěru) je tak situace mnohem složitější. Většina souhlásek potřebuje k vyslovení, abychom v ústech dokázali vytvořit tlak. Zkuste si vyslovit hlásku P. Nejprve naplníte dutinu ústní vzduchem a semknete rty. Ty pak rychle uvolněte do štěrbiny a vzduch vytlačte. Uslyšíte zřetelné P. Obdobné je to ve spojení se samohláskami. Abyste dokázali říct PÁPÁ musíte A v ústech zadržet rty a pak rty uvolnit a to 2x za sebou za současného vyslovování A. Když však špatně funguje patro (patrohltanový uzávěr), je problematické vzduch v ústech zadržet. Čili tlak, který se měl zadržet v ústech, unikne přes nos a souhláska zanikne nebo bude znít slabě. P bude znít spíše jako M.
Nejméně budou při špatné funkci patrohltanového uzávěru dělat dítěti potíže nosovky – M, N, Ň. Dobře srozumitelné bude i L, H, J. K jejich vyslovení není potřeba vytvářet tlak v dutině ústní. Nejproblematičtějšími jsou P a B, které znějí jako M, dále hlásky T a D, které znějí jako N. Hlásky K a G mohou být zcela vynechávány nebo nahrazeny tzv. hrtanovým rázem. Problematickou bude i souhláska S, obzvláště ve spojení STR, ST, SK, SP a KS. Souhláska R a Ř, kdy je pro rozkmitání jazyka potřeba silný výdechový proud, bude dělat také problém.



31c

NORMÁLNÍ PATROHLTANOVÝ UZÁVĚR
PŘI VÝSLOVNOSTI SOUHLÁSEK



31d

NEDOSTATEČNÝ PATROHLTANOVÝ UZÁVĚR
PŘI VÝSLOVNOSTI SOUHLÁSEK

Obr. 31c *Normálně zdvihnuté měkké patro oddělí nos do úst a umožní tak vytvořit dostatečný tlak v ústech, který je potřebný k vyslovení většiny souhlásek.*
Obr. 31d *Měkké patro není schopné dostatečně oddělit nos a ústa a tím vzduch uniká při vyslovování souhlásek do nosu. Tlak k jejich vyslovení v ústech tak není dostatečný a zvuk souhlásek je slabý.*

Je-li funkce patra špatná a dítě má nedostatečný patrohltanový uzávěr, podstoupí ve věku okolo 4 let reoperaci, která tento problém odstraní. U další skupiny dětí je pohyb patra možný, ale musí se správné funkci patrohltanového uzávěru naučit. U všech těchto dětí je nezbytně nutná logopedická náprava (50% - 80%). Část dětí problém s vývojem řeči nemá, přesto je velice nutné, aby byly u logopeda a foniatra rozštěpového centra pravidelně sledovány. Růstem a vývojem může v postižené oblasti docházet ke změnám, které je pro případnou nápravu nutné včas odhalit.

Aby se vaše dítě naučilo správně vyslovovat a mělo co nejširší slovní zásobu, je potřeba na něj mluvit a podporovat ho v opakování slov, chválit. Uvědomte si, že řeč není vrozenou vlastností člověka. Aby se dítě naučilo mluvit, je potřeba, aby vyrůstalo v prostředí, kde je mu věnována dostatečná péče a pozornost. Dítě bude vnímat váš hlas, rozhovory… Ukazujte svému dítěti obrázkovou knihu a jmenujte, co vidíte na obrázku. Učte ho říkat, jak dělají zvířátka apod. Už od 6. až 8. měsíce bude vaše dítě pozorovat při mluvení vaše ústa a začne napodobovat váš hlas. Právě toto období je pro vývoj řeči velmi důležité. Dítě potřebuje hodně osobních kontaktů, oslovování, laskavé prostředí… Díky tomu získá první slovní zásobu, kterou zatím nebude umět využívat, ale bude již rozumět.
Vlastní vývoj řeči nastoupí okolo prvních narozenin, kdy již bude mít po operaci patra. Je důležité dítě v jeho snaze o správnou výslovnost podporovat.

Když měl Ondra krátce po prvním roce, dostal od babičky odrážedlo, které viděl u dětí na hřišti. Z dárku měl nesmírnou radost. Babička mu řekla, že dostal KOLO a Ondrášek po ní hned nadšeně opakoval KOLO. Přesto, že znělo spíše OO, rodiče i babička po něm hned nadšeně opakovali KOLO a chválili ho za snahu. Ondrovi se reakce okolí líbila a nadšeně slovo opakoval. Tato radostná reakce okolí ho pozitivně motivovala v opakování dalších slov.

Tyto maličkosti, které rodiče většinou dělají intuitivně, pomáhají dětem v rozvoji. Bude-li však mít vaše dítě potíže s výslovností, bude potřeba dělat ještě něco více. Mimo podporování v řečových aktivitách je potřeba dítě podporovat, aby hlásky napodobovalo správně.

Ondráškovi se nedařilo vyslovit hlásku V ve slově ani slabice. Logoped jeho maminku Evu naučil, jak Ondru podněcovat k tomu, aby hlásku vyslovoval správně. Eva se postavila před chlapce, spodní ret dala pod horní zuby a vyfoukla vzduch. Tím vyslovila V. Ondra se pokoušel maminku napodobit a po chvilce se mu hláska opravdu podařila. Eva ho pochválila a do další návštěvy logopeda hlásku fixovali do slabik – VA, VE, … Logoped jejich týdenní práci pochválil, protože jejich pravidelné cvičení přineslo výborný výsledek. Eva věděla, že není dostačují pouze nácvik v logopedické ordinaci, ale vždy je potřeba věnovat se cvičením doma, dle doporučení logopeda.

Mnohem složitější je dosažení toho, aby dítě novou hlásku používalo ve slovech, ať se vyskytuje na začátku, uprostřed nebo na konci. Až se toto podaří, je potřeba, aby dítě slova správně vyslovovalo nejen při logopedických cvičeních, ale i při hře nebo hovoru s dětmi. Je tedy potřeba, aby si novou hlásku zautomatizovalo, tedy aby nad jejím správným vyslovením nemuselo přemýšlet.

Ondra docházel na pravidelné kontroly ke klinickému logopedovi rozštěpového centra od svých 18 měsíců každého půl roku. Tuto návštěvu na logopedii rodiče vždy spojili s kontrolou na foniatrii, ale i plastické chirurgii nebo později s ortodoncií. Za pravidelnou logopedickou terapií docházel 1x týdně v místě svého bydliště ke klinickému logopedovi, který měl s nápravou řeči dětí s rozštěpem zkušenosti. Klinický logoped v místě bydliště vždy rodičům vysvětlil, jak s Ondrou doma pracovat a před návštěvou rozštěpového centra jim vystavil zprávu, kterou v rozštěpovém centru předali. Stejně tak dostali v rozštěpovém centru zprávu pro logopeda v místě bydliště.
Ondra dělal ve výslovnosti velké pokroky a jeho řeč se před nástupem do školy stala správnou. Uměl již vyslovit všechny hlásky a měl je správně fixované ve slovech. Od svého logopeda v místě bydliště dostal velký diplom za trpělivost a snahu a od tohoto dne nemusel s rodiči již na logopedická cvičení docházet. Nadále však dojížděli na pravidelné kontroly k logopedovi a foniatrovi rozštěpového centra. Stačily však už jen 1x ročně.
Logoped rozštěpového centra rodičům vysvětlil, že tyto kontroly je potřeba absolvovat i přesto, že dítě mluví správně. Růstem a vývojem se mění poměry v ústech a mohlo by se stát, že tento vývoj nebude optimální a řeč se může začít zhoršovat (zhoršení funkce patrohltanového uzávěru).

Shrňme si tedy, co vše můžete pro své dítě udělat, aby jeho řeč byla co nejlepší. Od narození na něj pěkně srozumitelně mluvte, zpívejte mu. Chvalte jeho první řečové projevy a opakujte je ve správné podobě. Tato aktivní podpora řečového projevu není určitě nic těžkého a budete ji jistě dělat stejně přirozeně, jako všichni ostatní rodiče dětí bez rozštěpu. Stejně tak přirozené je i to, že se obáváte, jak bude vývoj řeči u vašeho dítěte probíhat a jak se vám podaří ho správné výslovnosti naučit. Pokud chcete dítěti co nejlépe pomoci, je potřeba se o problému dozvědět co nejvíce. To děláte právě nyní, když čtete tuto knihu. Pokud jste četli pozorně, víte už, kdy nejpozději navštívit logopeda a foniatra rozštěpového centra, kteří spolupracují s celým rozštěpovým týmem, a informovat se o konkrétních problémech vašeho dítěte. Tito odborníci vám přesně poradí, jak nejlépe a nejúčinněji s dítětem cvičit, budou sledovat jeho vývoj i funkci patrohltanového uzávěru. Docházejte pravidelně ke klinickému logopedovi v místě bydliště a dodržujte jeho pokyny pro práci s dítětem doma. Doporučujeme vám také kontaktovat podpůrnou rodičovskou organizaci a zúčastnit se jejich setkání. S ostatními rodiči dětí s rozštěpovou vadou se můžete podělit o své zkušenosti, vyměnit si nápady, jak logopedická cvičení s dětmi oživit, aby logopedie byla pro dítě zábavou. Kontakt na organizaci dostanete ve svém rozštěpovém centru.

11. KAPITOLA

KOREKČNÍ OPERACE (SEKUNDÁRNÍ) V DOSPĚLOSTI

Korekční operace nosu a rtu

Operace nosu

Plastickou operací nosu je možné dosáhnout zlepšení funkčního i estetického. Při funkčních obtížích spolupracuje chirurg s lékařem ORL.

Septoplastika (operace nosní přepážky) je operace, při které se upravuje vybočená nosní přepážka. Pokud je pacientova nosní přepážka vybočená, jsou pravděpodobné problémy s dýcháním nosem. Právě tato operace obtíže upraví, protože přepážka bude po operaci vedena středem dutiny nosní a obě nozdry budou již stejně průchozí. Obtěžovalo-li pacienta chrápání, pravděpodobně se i toto operací odstraní. Vyrovnání nosní přepážky zlepší pochopitelně i symetrii obličeje.

Zároveň se septoplastikou může být provedena i rhinoplastika. Jejím cílem je zlepšení tvaru nosu, případně i zlepšení dýchání. Operaci je však možné provádět až po ukončení růstu, tedy v dospělosti. U dívek po 16. roku u chlapců asi o dva roky později.

Jaká zlepšení můžete očekávat? Lze zmenšit případný nosní hrbol, zúžit nos, upravit asymetrii nosních křídel. Vždy však musí být pacient ve svých očekáváních realistický! Plastický chirurg, který bude operaci provádět, pacientovi reálné možnosti vysvětlí a zároveň ho poučí o podmínkách, které je po operaci určitý čas nutné dodržovat.

Jak probíhá pooperační péče

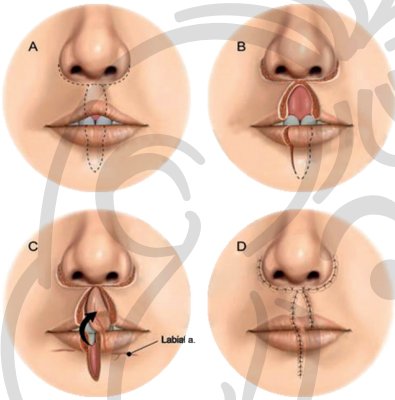
Po zákroku je na nos přiložena sádrová dlaha a do nosních dírek je vložena tamponáda na 2-3 dny (většinou z mastné tkaniny). Sádra zůstává na nose asi dva týdny a po té se ještě může přikládat jako ochrana na noc. Po sundání sádry se pro urychlení vyzrávání jizvy provádí tlakové masáže nosu. Výsledek operace je možné hodnotit až po úplném zhojení, tedy po několika měsících.

Operace rtu

Po ukončení léčby ortodontické je vhodná doba pro poslední korekční zákroky ke zlepšení symetrie rtu a k vyrovnání červeně. Operaci provádí plastický chirurg v celkové anestezii. Jejich cílem je dosáhnout co nejlepšího estetického výsledku, který samozřejmě musí zachovat i dobrou funkci rtu.

Korekce rtu v dospělosti je velkou nadějí na dobrý výsledek i pro pacienty, kteří se narodili s oboustranným rozštěpem, a horní ret je u nich zkrácen. Těmto pacientům je možné nabídnout korekci horního rtu dle Abbého. Zákrok spočívá ve vyjmutí klínku střední části dolního rtu a jeho přesunutí do střední části horního rtu. Horní ret se zákrokem rozšíří a dolní zúží.

Tím dojde k optimálnímu vyvážení obou rtů, které přináší velmi dobrý estetický výsledek.
Po korekčních operacích rtu je opět nutné provádět tlakové masáže pro dobré zrání jizev, stejně jako při primárních operacích.



Obr. 32a *Schéma korekčního zákroku zkráceného horního rtu dle Abbého*



Obr. 32b *Pacient před korekčním zákrokem podle Abbého zákrokem (A), krátce po zákroku (B) a po zhojení (C).*

12. KAPITOLA

ÚSMĚV A ZDRAVÉ SEBEVĚDOMÍ JE VAŠÍM DEŠTNÍKEM

Pokud jste knihu dočetli až k těmto řádkům, dozvěděli jste se, že rozštěp obličeje je vada dobře léčitelná. Léčba je však dlouhodobá a spolupracuje na ní celý tým odborníků. Svoji úlohu na této cestě za šťastným úsměvem máte i vy. Tak jako spousty ostatních rodičů před vámi, i vy ji dobře zvládnete. Díky vaší lásce a péči můžete plně očekávat, že z vašeho dítěte vyroste spokojený a zdravě sebevědomý člověk. Věřte, že se svým dítětem budete prožívat stejné radostné okamžiky i starosti, jako prožívají rodiče dětí bez rozštěpu. Neostýchejte se se svým dítětem o rozštěpu od malička přiměřeně věku hovořit. Bude pro něj toto téma přirozené a snadněji, bez úzkosti svoji odlišnost vysvětlí vrstevníkům.

Jaké jsou děti s rozštěpem?
Potřebují více ochrany nebo jsou naopak statečnější a silnější než jejich vrstevníci? Často slyšíme, že je rodiče označují za malé bojovníky. Mezi dětmi s rozštěpem je však tolik rozdílů jako mezi dětmi bez rozštěpu. Nic takového, jako typický člověk (dítě) s rozštěpem neexistuje. Děti s rozštěpem jsou (naštěstí) úplně stejné jako všechny ostatní.

Prožije vaše dítě normální dětství jako jeho vrstevníci?
Všeobecně se neočekává, že by dítě s rozštěpovou vadou obličeje mělo mít problémy po stránce sociální nebo psychické kvůli rozštěpu. Je však faktem, že tyto děti jsou rizikovou skupinou a jsou ohroženější.
Pokud rozštěp zasáhl ret, mohou být jizvy v období růstového spurtu (puberté) viditelnější, pokud bylo zasaženo patro, může mít dítě opačný skus až do dospělosti, kdy mohou být teprve provedeny poslední korekční zákroky, může hůř slyšet, mít problémy s výslovností ještě v době školní docházky. V určitém věku může mít viditelný atypický chrup atd. Tyto faktory mohou ovlivnit psychický i sociální vývoj dítěte. U většiny dětí se potíže v sociální oblasti (zařazení do kolektivu) ani žádné psychické problémy neobjeví, ale je dobré o těchto rizicích vědět, a v případě potřeby dítěti pomoci.
Většina dětí (s rozštěpem i bez něj) se v kolektivu setká s nevhodnou poznámkou spolužáků, netaktní přezdívkou nebo posměchem. Záleží však, jak takovou situaci emočně zvládnou, zdali zvítězí jejich rozumová složka a dokážou si zachovat důstojnost. Právě to, jak se „agresorovi“ postaví, může hrát roli v jejich budoucím vývoji.

Když začal Ondřej studovat první ročník osmiletého gymnázia, přisedli si nečekaně k jeho stolu ve školní jídelně chlapci z vyššího ročníku a začali se spolu bavit. Po chvilce se k němu jeden z nich zcela nenuceně obrátil a hlasitě, tak, aby to neušlo pozornosti ostatních u stolu, mu řekl, že si prohlíží a hodnotí nové prváky a vytipovává toho, který vypadá jako největší trouba. Zeptal se ho: „Koho bys vybral ty?" Ondřej chvilku přemýšlel a ve snaze zavděčit se starším klukům, jednoho ze spolužáků vybral jako vhodného kandidáta. Starší chlapec se však hlasitě zasmál a řekl Ondrovi: „Ne, jako největší trouba vypadáš ty". Starší chlapci se těšili, jak je nepřiměřená emoční reakce nezkušeného Ondřeje pobaví a koutky úst naznačovali očekávanou salvu smíchu. Ondrovi se stáhl žaludek, sklopil hlavu a chuť se rozbrečet a utéct vystřídala zlost. Místo výbuchu emocí však zvedl hlavu a uvědomil si, že tento rozhovor byl na něj vlastně past. Rozhodně se staršímu chlapci podíval do očí a sebejistě poznamenal: „Já možná jako trouba vypadám, ale ty trouba jsi". Zdvihl svůj podnos a se vztyčenou hlavou odešel.

Právě schopnost ovládnout svou emoční reakci (lítost, zlost, strach…) a uvědomit si, že se jedná o léčku (krutý žert) a najít vhodnou reakci – adekvátní odpověď, odchod se vztyčenou hlavou apod. pomůže v takovéto nepříjemné situaci dítěti neztratit důstojnost. Tento moment může rozhodnout, zdali se tato příhoda stane traumatem a zanechá jizvy, případně se dítě stane vhodným terčem pro podobné útoky znovu nebo bude brzy zapomenuta jako bezvýznamná.
Je dobré dítě ještě v předškolním věku na tuto situaci vhodnou formou připravit, říci mu, že se to může stát. Že se často děti vysmívají druhým dětem, ať už mají rozštěp nebo ne. Existuje spousta zajímavých knih, které vám poradí, jak u dětí rozvíjet emoční inteligenci, jak je naučit zachovat si důstojnost a zdravé sebevědomí.
Dětem s rozštěpem doporučujeme knihu Můj svět s kamarády, která formou fiktivních příběhů osvětlí léčbu a pomůže dítě připravit na otázky vrstevníků. Knihu můžete získat v rozštěpovém centru, případně se obrátit na rodičovskou organizaci.
Může vám pomoci také rada psychologa, na kterého se nemusíte obávat obrátit. S problémy ve školním kolektivu může dítěti pomoci třídní učitel, školní pedagogicko-psychologický pracovník nebo v případě šikany i Linka bezpečí. Zkušenosti vám mohou předat i rodičovské organizace.

Jistě vás nepřekvapí, když vaše dítě nebude ve věku, kdy i jeho vrstevníci budou kriticky hodnotit svůj vzhled, spokojené s tím, jak vypadá. Především v období puberty mohou obzvláště dívky těžce nést, že rty ještě nejsou zcela souměrné, nos není dokonalý … Vždyť i odrůstající děti bez rozštěpu obličeje tráví hodiny před zrcadlem, nespokojeny se svou vizáží v porovnání se světem modelek mediálně nám předkládaným jako vzor dokonalosti, srovnávají se s absurditou retušovaných fotografií…

Dnešní svět je na fyzickou „dokonalost“ až příliš zaměřen. Vzhled je však jen malou součástí naší celkové osobnosti. Postupně si toto uvědomí všichni dospívající bez ohledu na to, zdali se narodili s rozštěpem nebo bez něj. Pro děti s rozštěpem je však období puberty pro sebepřijetí jedním z nejkritičtějších.

Pro dospělé pak již většinou nehraje rozštěp žádnou zásadní úlohu. Prožívají stejný život jako ostatní.

To, co příroda dokáže v matčině lůně přivést k dokonalosti během velmi krátké doby pouhých několika dnů, nedokáže nikdo z nás ani za dobu nesrovnatelně delší. Celý spolupracující tým lékařů různých oborů napravuje chybu srůstu tkání z počátku těhotenství až dvě desítky let.

- Je potřeba, abyste k léčbě přistupovali zodpovědně i vy, protože jen díky vašemu aktivnímu přístupu může být výsledek skutečně dobrý.
- Je potřeba být trpěliví, protože ne vše je možné zlepšit hned. Ať už funkční obtíže nebo vzhledové nedokonalosti. Operace korekční, jejichž výsledkem jsou právě ladné křivky obličeje, se provádí až v dospělosti…
- Je však potřeba být i realističtí a neočekávat nemožné.

Léčba udělala za několik posledních desetiletí mílové kroky kupředu. Spolupráce rozštěpových center celého světa umožňuje srovnávat výsledky léčby a různé postupy i načasování, která centra při léčbě uplatňují, a nastavovat tak optimální řešení. Výzkumy, které stále probíhají, přinášejí nová řešení a zlepšení v péči. I při současných možnostech léčby však je možné říct, že dítě s rozštěpem bude mít v dospělosti velmi dobrou vizáž, funkční chrup i dobrou, srozumitelnou výslovnost. Dobrá vizáž však neznamená, že budou vypadat perfektně, tak jako perfektně nevypadají lidé bez rozštěpu. Budou se však moci, na rozdíl od minulosti, dobře uplatnit ve vzdělání, zaměstnání a společnosti. Prostě stejně jako ostatní. I vy rodiče na tom budete mít svoji zásluhu. Motivujte svoje dítě ve chvílích, kdy samo ztrácí optimismus, pomozte mu, kdyby ztrácelo sebedůvěru nebo důvěru v efektivitu léčby. Budete-li mít pocit, že vy nebo vaše dítě problémy nezvládáte, vyhledejte odbornou pomoc psychologa. Právě fundovaný odborník vám může ukázat jiný, nový pohled na problém, pomůže vám najít řešení.

A na závěr…

Pečujte o své dítě, nezanedbávejte léčbu. Někdy vám možná přijde náročná nebo neefektivní, zdlouhavá a očekávaný výsledek v nedohlednu. Trpělivost a chuť spolupracovat s lékaři ztrácí mnohdy i děti samotné, obzvláště v období dospívání. Vytrvejte! Podporujte se navzájem, kontaktujte podpůrnou rodičovskou organizaci. I v dalších rodinách procházejí obdobnými obtížnými obdobími. Podpůrné organizace vám rády podají pomocnou ruku.

Na problémy s léčbou rozštěpu nemusíte být nikdy sami! Lékaři rozštěpových center a rodičovské organizace vám vždy rádi pomohou hledat odpovědi na vaše otázky, rádi vás podpoří na cestě za šťastným úsměvem.



Obr. 31 *Kontrola po operaci na plastické chirurgii*

ŠŤASTNÝ ÚSMĚV, z.s.

MALÝ SLOVNÍČEK

Artikulace: výslovnost
Eustachova trubice: kanálek spojující střední ucho s nosohltanem
Foniatr: Lékař, specialista ušního, nosního a krčního lékařství, který sleduje správný vývoj řeči, správnou tvorbu hlasu, správnou funkci mluvidel a správnou výslovnost jednotlivých hlásek
Gromety: (TVT) tlak vyrovnávající trubičky zaváděné do ušního bubínku
Laterální maxiální segmenty: boční části horní čelisti
Mandibula: dolní čelist
Maxila: horní čelist
Měkké patro: zadní pohyblivá část patra tvořená svaly, které s ním pohybují a umožňují úplné oddělení dutiny ústní od dutiny nosní
Neonatální: období do 1 měsíce po narození
Nostrily: silikonové nosní výztuhy vkládané do nosních dírek ve tvaru trubiček, které slouží k udržení tvaru měkkého nosu po operaci
ORL: ušní – nosní – krční
Oronazální komunikace: otvor v patře (fistule), spojka dutiny ústní a nosní
Ortodontická léčba: specializovaná stomatologická léčba, která upravuje postavení zubů k dosažení správného skusu
Ortognátní chirurgie: operační léčba zabývající se posuny a úpravami horní a dolní čelisti s cílem dosažení správného skusu
Otis media: zánět středního ucha
Palatolalie: vada řeči, která vzniká u dětí s rozštěpem
Palatoplastika: chirurgická rekonstrukce patra
Patrohltanový uzávěr: pohyb měkkého patra k zadní stěně hltanu, při kterém dochází k oddělení dutiny nosní od dutiny ústní
Premaxila: střední část horní čelisti zaujímající zhruba oblast řezáků a přední 1/3 patra
Reoperace: opakovaná operace
Rhinoplastika: operace nosu
Septoplastika: operace nosní přepážky
Skus: vzájemné postavení zubů obou čelistí při jejich uzavření
Spongioplastika: implantace kostního štěpu houbovité struktury (obvykle z pánve) do defektu čelisti
Syndrom: skupina příznaků, které se vyskytují společně a určují dané onemocnění
Uvula: čípek, svalově-slizniční lalůček visící volně ze středu zadního okraje měkkého patra
Velofaryngeální insuficience: nedostatečná funkce měkkého patra, při které dochází k nedokonalému oddělení dutiny ústní a nosní a dochází při mluvení k úniku proudu vzduchu do nosu
Tvrdé patro: kostěná přední část patra, přepážky oddělující dutinu ústní od dutiny nosní

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ŠŤASTNÝ USMĚV

POMÁHÁME DĚTEM S ROZŠTĚPEM OBLIČEJE PROJÍT LÉČBOU S ÚSMĚVEM

O NÁS

Jsme nezisková organizace dobrovolníků, která pomáhá již od roku 2005. Naším cílem je demýtizace a detabuizace rozštěpů ve společnosti. Zvyšováním informovanosti široké veřejnosti chceme dosáhnout odstranění předsudků o této vrozené vývojové vadě, která postihuje obličej, nikoliv však intelekt (není-li rozštěp pouze průvodním jevem nějakého syndromu) a pomoci tak našim dětem dospět ve zdravě sebevědomé jedince, kterým nezůstanou z doby dětství a dospívání jizvy na duši způsobené nepochopením a netolerancí okolí.

Snažíme se o zlepšení informovanosti rodičů malých pacientů i pacientů samotných o průběhu a podmínkách léčby. Snažíme se zasazovat o to, aby pacienti měli přístup k léčbě na nejvyšší úrovni za co nejlepších podmínek.

Martina Kolísková
MUDr. Zdeněk Dvořák, Ph.D.

Pro tvůj šťastný úsměv

Informace o léčbě rozštěpové vady obličeje od narození do dospělosti

Nejvíce frustrující jsou pro rodiče obavy z neznámého, strach, že léčbu a péči o dítě nezvládnou.

Není v silách lékařů, aby rodičům při krátkých konzultacích či kontrolách celou léčbu podrobně vysvětlili, aby upozornili na všechny problémy, které se v jejím průběhu mohou vyskytnout. Ne každý si všechny nové poznatky z ordinace přesně zapamatuje. Informace z internetu nemusí odpovídat skutečnosti…
Proto vznikla tato kniha, která vás provede celou léčbou, jež v mnoha případech trvá od narození až do dospělosti. Její text je doplněn schematickými nákresy a fotografiemi pro snadnější zapamatování i poznání problému. Jednotlivými etapami léčby vás budou provázet rodiče malého chlapce, který se také narodil s rozštěpem obličeje.
Pomocí knihy se snadněji zorientujete v problematice oblastí, které léčba zahrnuje. Najdete v ní chronologicky řazené a srozumitelné údaje nejen o základní léčbě, ale také zkušenosti s péčí o dítě, tipy jak předcházet komplikacím, stručný slovníček i kontakty na lékaře rozštěpových center, platné v roce vydání.
Kniha samozřejmě nezodpovídá všechny vaše otázky, protože každý může mít své specifické potíže, u každého může mít léčba trochu odlišný postup. Informace, které v knize budete postrádat, nebo vám nebudou zcela jasné, vám vždy rádi vysvětlí lékaři rozštěpového centra. Neostýchejte se ptát.

Občanské sdružení
Šťastný úsměv
Werichova 9
Olomouc 779 00
www.stastny-usmev.cz

ISBN 978-80-260-6146-5