شق الشفة والحنك

Cleft lip and palate

الدكتور/ عبد الله محمد الصبي
أخصائي طب الأطفال
ذوي الاحتياجات الخاصة

الدكتورة/ سمر عمر الحايك
استشارية تقويم الأسنان

الدكتور/ سعدي الزهراني
استشاري النطق والتخاطب

شق الشفة والحنك
Cleft lip and palate

الدكتور/ عبد الله محمد الصبي
أخصائي طب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الدكتورة/ سمر عمر الحايك
استشارية تقويم الأسنان

الدكتور/ سعدي الزهراني
استشاري النطق والتخاطب

المدقق العلمي واللغوي: الدكتور عزام الجندي

ⓒ عبدالله محمد عبدالعزيز الصبي ، ١٤٤٠هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

الصبي ، عبدالله محمد عبدالعزيز
شق الشفة والحنك. / عبدالله محمد عبدالعزيز الصبي .- الرياض
، ١٤٤٠هـ
٩٩ ص ؛ ١٧*٢٤ سم

ردمك: ٢-٨١٨٦-٠٢-٦٠٣-٩٧٨

١- الفم - جراحة ٢- الاسنان - جراحة أ.العنوان

ديوي ٦١٧,٥٢٢٥٣١ ١٤٤٠/١٥٦٦

رقم الإيداع: ١٤٤٠/١٥٦٦
ردمك: ٢-٨١٨٦-٠٢-٦٠٣-٩٧٨

المحتويات

الموضوع	الصفحة
المقدمة	
التقديم	
الاهداء	
نظرة عامة	
الأسباب	
تطور نمو الفم	
أنواع شق الشفة وشق الحنك	
المضاعفات المصاحبة	
المجموعة العلاجية	
التدخل الجراحي	
صحة ومشاكل الأسنان	
التغذية	
السمع ومشاكل الأذان	
تطور اللغة والكلام والمشاكل المصاحبة	
الصعوبات الاجتماعية والنفسية	
الطفل والتعليم	
الطفل والعائلة	
أسئلة واجوبة	
الخاتمة	
المراجع – المصادر	

مقدمة عامة

تعتبر حالات شق الشفة و الحنك من أكثر التشوهات الخلقية حدوثاً، ومع عدم وجود إحصائيات دقيقة في الدول العربية فإن نسبتها تماثل النسب العالمية، حيث تصل الى حالة لكل 600-800 مولود، ومع وجود هذا العدد الكبير من الحالات فإن المكتبة العربية تحتاج الى المزيد من المراجع باللغة العربية تشرح بالتفصيل هذه الحالات وكيفية التعامل معها.

هذا المرجع موجه لعائلات الأطفال المصابين بشق الشفة والحنك، والعاملين لخدمتهم في جميع المجالات الصحية والنفسية والتربوية والتأهيلية، والهدف من ذلك رسم صورة واضحة عن الحالة وأنواعها وتأثيراتها على الطفل، كيفية التعامل مع الحالة باختلاف أنواعها والخطط المستقبلية لعلاجها.

علاج شق الشفة و الحنك يحتاج إلى عمل جماعي متكامل لفريق من العاملين في القطاع الصحي يتكون من جراح التجميل، طبيب الأطفال، أخصائي تقويم الأسنان، أخصائي الأنف والأذن والحنجرة، أخصائي النطق والتخاطب، أخصائي السمعيات، أخصائي الوراثة، الأخصائي النفسي، وغيرهم.

توجد لحالات شق الشفة والحنك أنواع متعددة، تختلف عن بعضها البعض، فالبعض منها بسيط يكون فيه شق في الشفة فقط، وآخر يكون هناك شق مزدوج للشفتين مع شق كامل للحنك مما قد يؤثر على نمو وتطور الفكين، لذا فإن العلاج يختلف حسب الحالة المرضية نفسها ودرجة الإصابة، وما يوجد في هذا المرجع من معلومات قد لا ينطبق بالكامل على حالة الطفل، كما يجب التنبيه أن أسلوب العلاج يختلف من مركز طبى لآخر، وما يوجد في هذا المرجع هو الطريقة المتبعة في مدينة الملك عبد العزيز الطبية - الحرس الوطني - الرياض.

في هذا المرجع نحاول الإجابة على الأسئلة التي يمكن طرحها عن حالات شق الشفة و الحنك، ابتدءًا من النمو الطبيعي للشفاه والحنك، العوامل

المسببة، أنواع الحالات ودرجاتها، المشاكل الناتجة عن حالات شقوق الشفة وشق الحنك، الأساليب المتبعة في المعالجة ودور كل فرد من المجموعة العلاجية، وبما أن تغذية الطفل من أهم وأول المشاكل التي تواجه الوالدين فقد أفردنا لها جزءًا خاصاً.

قد يكون هناك أسئلة عديدة لدى أهل و أسرة الطفل المصاب، وخير شخص يمكنه الإجابة على تلك الأسئلة هو الطبيب المعالج، كما قد تواجه الوالدين الكثير من الصعوبات والمشاكل، لذا ننصح بالاتصال بالعائلات التي لديها حالات مشابهة، فمنهم يكون التوجيه والمساعدة.

المؤلفين

شق الشفة و الحنك

نظرة عامة

تسمى الحالة شق الشفة (الشفة الأرنبية) لأن شفة المصاب تكون مشقوقة ولدى العامة يسمونه بالأشرم أو شريم لأن شفته وأنفه مشرومين، أما من كان يعاني من شق في الحنك فقط (قبة الحنك) فقد كان يعرف بالأخنف لأن الصوت ينتقل من الفم إلى الأنف فيخرج من أنفه كصوت عميق فيه خنة.

العوامل المسببة لشق الشفة و الحنك:

تحدث شق الشفة والحنك نتيجة فشل اندماج النتوءات الأنفية الوجهية خلال الفترة المبكرة من حياة الجنين أي خلال الثلاثة أشهر الأولى من حياة الجنين، وهو يعتبر من التشوهات الخلقية.

هل يؤدي شق الشفة و الحنك إلى مشاكل؟

حدوث شق الشفة وشق الحنك أو أحدهما يؤدي إلى تشوهات خلقية في نمو الفك العلوي والأنف وبالتالي المظهر الجمالي العام كما أنه يؤدي إلى تغييرات في وظائف المضغ والبلع الصحيحة، كما يؤدي إلى مشكلة في السمع والنطق والتغذية، إضافة إلى ما يسببه هذا العيب من تأثير نفسي على المصاب و عائلته.

ما هي نسبة انتشار الحالة؟

شق الشفة وشق الحنك أحد العيوب الخلقية المنتشرة في البلاد العربية، وان كانت منتشرة في مناطق معينة أكثر من الأخرى نتيجة العوامل الوراثية والبيئية، وتبلغ نسبة حدوثه حالة لكل 800 مولود في المملكة العربية السعودية، هذه النسبة تتزايد لدى بعض الأجناس كما في الشعوب الشرق آسيوية، بينما سجلت أقل نسبة لدى الأجناس الأفريقية.

- نسبة حدوثها بصفة عامة واحد في كل ألف ولادة.
- نسبة التكرار 5%، وتتضاعف النسبة مع ازدياد عدد الحالات في العائلة الواحدة.
- نصف الحالات يكون فيها شق الشفة مع شق الحنك معاً.
- في 25 % من الحالات يكون هناك شق الشفة منفردة، أو شق الحنك منفرداً.
- تعتبر الإصابة بشق الشفة أعلى لدى الذكور منها لدى الإناث.
- في شق قبة الحنك فالعكس الصحيح حيث ترتفع الإصابة به لدى الإناث عن نسب الإصابة لدى الذكور.
- الإصابة بشق الشفة في الجهة اليسرى أكثر حدوثاً من اليمنى.

العوامل المسببة

السبب الرئيسي لحدوث شق الشفة وشق الحنك غير معروف حتى الأن، كما انه ليس هناك تحاليل معينة لتوضيح الألية الإمراضية ولكن الدراسات العلمية أثبتت دور العوامل الوراثية والبيئية في حدوث الحالة، فالاستعداد الوراثي والتأثيرات البيئية مرتبطتان مع بعضهما البعض، وقد لا يكون تأثير أحدهما واضح بمعزل عن الآخر.

العوامل الوراثية:

لقد لوحظ تأثير الوراثة في حدوث شق الشفة وشق الحنك، وتلك حالة تسمى بالوراثة المتعددة الأسباب، فإذا كان أحد أفراد العائلة مصاباً فإن ذلك يزيد من نسبة الإصابة في العائلة، فإذا ولد طفل لعائلة أحد أفرادها مصاب بشق الشفة وشق الحنك فإن احتمالية تكرار الحالة لدى نفس العائلة تزيد لتصل إلى 3 – 5% (النسبة الطبيعية 1.2 بالألف)، وإذا كان أحد الوالدين مصاب بالحالة فإن احتمالية حدوثها في الأبناء تزيد لتصل إلى 10%، ولم تثبت الدراسات أن تلك الحالات تنتقل بالوراثة المتنحية.

درجة القرابة	شق الشفة وشق الحنك	شق الحنك
الأشقاء – نسبة الخطر العام	%4	%1.8
الأشقاء – لا يوجد مصابين	%2.2	–
الأشقاء – شقيقين مصابين	%10	%8
الأشقاء مصابين والوالدين مصابين	%10	–
قرابة من الدرجة الثانية	%0.6	–
قرابة من الدرجة الثالثة	%0.3	–
النسبة العامة	%0.1	%0.04

العوامل البيئية:

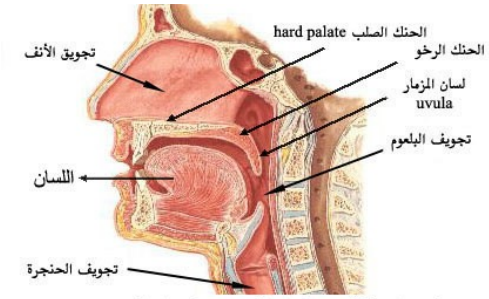
البيئة هى ما يحيط بنا في حياتنا اليومية من ملوثات في الهواء، المواد التي نستخدمها في حياتنا اليومية، المأكولات والمشروبات والأدوية التي نتناولها، ولم يستطيع العلماء تحديد المسببات البيئية بشكل قطعي، ولكنها فرضيات تعطي احتمالية عالية، كتعرض الأم الحامل لبعض المؤثرات اثناء فترة الحمل أو تناولها لبعض الأدوية، ومنها:

- التعرض للأشعة.
- إصابة الأم بسكري الحمل وإهمالها لعلاجه.
- الحمى.
- بعض المسكنات والمهدئات والمضادات الحيوية التي يتم تناولها خلال فترة الحمل دون استشارة الطبيب.
- تعاطي الأم للكورتيزون خلال أشهر الحمل الأولى يزيد من نسبة إصابة الجنين.
- الأدوية المضادة لمرض الصرع مثل الفينيتون PHENYTOIN– ولكن لا ينصح بالتوقف عن أخذ هذا الدواء من دون الرجوع للطبيب؛ فقد يكون حدوث الصرع للأم أخطر من احتمال حدوث شق الحنك لدى الجنين.
- التدخين.
- تعاطى الكحول والمخدرات.
- تناول فيتامين (A) بتركيز وكميات عالية.
- نقص حمض الفوليك FOLIC ACID أثناء الحمل.

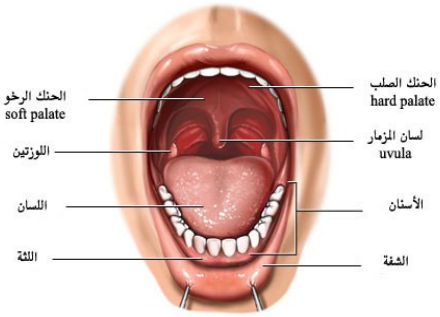
نمو و تطور الفم والوجه

قد يكون نمو وتطور الفم بأجزائه المختلفة بأسماءه المعقدة وتفاصيله الدقيقة، أمر يصعب شرحه، ولكن من المهم معرفة أساسيات هذا النمو والتطور وهذه الأجزاء التشريحية للاستفادة من النقاش مع الطبيب المعالج، ولمعرفة الخطوات العلاجية اللازمة لكل حالة، والطبيب سيحدد نوعية المعلومات المطلوب معرفتها.

- **التركيب التشريحي (الشفاه – الحنك – الأنف)**



منظر جانبي للرأس - الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي



1. **الشفاه**:
تتكون من ثلاث طبقات: الجلد من الخارج، عضلة الشفة (المستديرة الشفوية)، والغشاء المخاطي من الداخل.

2. **الحنك**: ويتكون من جزئين:
   - الحنك الصلب: وهو الجزء الذي يكون القوس السنية في الفك العلوي.
   - الحنك الرخو: وهو الجزء الذي يلي الحنك الصلب، وهو مكون من عضلات متحركة يتدلى في نهايته لسان المزمار، وتكمن أهميته في الكلام وفي منع خروج السوائل والطعام من الفم إلى الأنف.
   - يتألف كلاً من الحنك الصلب والرخو من ثلاث طبقات، طبقة فموية من الأغشية، طبقة عظمية أو عضلية، و طبقة أنفية من الأغشية.

- هناك خمس مجموعات من العضلات جميعها تعمل على إنتاج وإخراج الصوت بطريقة سليمة، وجميعها يمكن أن تتأثر في حالة وجود شق بالحنك.

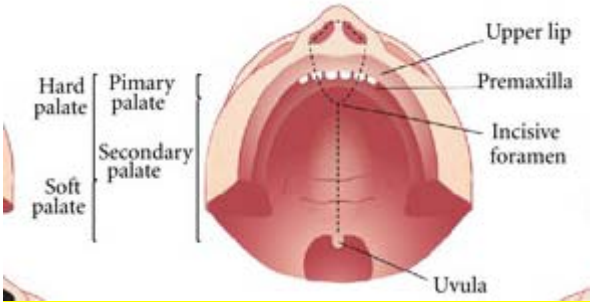
3. **الأنف**: تركيبة الأنف معقدة ومتنوعة، فمن الخارج هناك الجلد ومن الداخل هناك الغشاء المخاطي، وهناك غضاريف الأنف المعتمدة على قاعدة عظمية، وهناك الحاجز الأنفي الذي يفصل فتحتي الأنف عن بعضهما.

النمو والتطور الطبيعي للشفة والحنك:

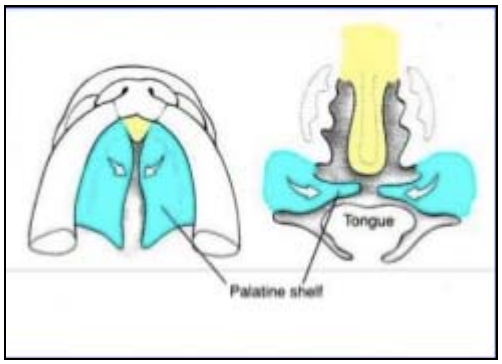
يبدأ تكون أجزاء الفم والأنف بين الأسبوع الخامس والأسبوع الثاني عشر من الحياة الجنينية ويتكون الحنك من جزء عظمي في الأمام، وجزء عضلي في الخلف، وهما مغطيان بطبقة جلدية، حيث يكون عازلاً بين المنطقة الفموية والمنطقة الأنفية، ويلعب دوراً مهماً في الكلام حيث يمنع خروج الكلام من الأنف، كما يلعب دوراً في وظيفة البلع حيث يمنع الأكل والسوائل من الوصول للأنف.

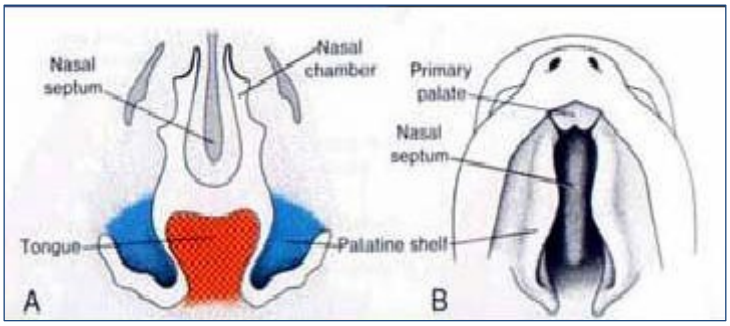
تنمو الشفاه والحنك من خلال ثلاث نتوءات جنينية للوجه، وهي:

- النتوء المركزي (الأمامي الأنفي): ينمو ليكون الجبهة، الأنف، الجزء الأوسط من الشفة العليا والمسمى الدعا (النثرة Philtrum) أو قوس كيوبيد، والجزء الأوسط من الفك العلوي الذي يحتوي على الأسنان الأمامية الأربعة الوسطى.
- النتوء الفكي العلوي الأيسر والنتوء الفكي العلوي الأيمن: تنمو لتكون الأجزاء الجانبية للشفة العلوية والفك العلوي.
- نتوءات شبه الرف : تنمو لتكون الجزء الخلفي من القوس السنية والجزء الخلفي من قبة الحنك.



عادة فإن النتوءات الثلاث تنمو باتجاه مركز الوجه، وعادة ما يتم التحامها واندماجها مع بعضها البعض بين الأسبوع السادس والأسبوع الثالث عشر من الحمل، ولكن لأسباب غير معروفة فإن االإندماج والالتحام الطبيعي قد لا يتم، لذلك فإن تكوين الشفاه والفك والحنك يكون غير طبيعي، وهو ما يسمى شق الشفة وقبة الحنك.


Tongue
Palatine shelf


Nasal septum
Nasal chamber
Primary palate
Nasal septum
Tongue
Palatine shelf
A
B

أنواع شق الشفة و الحنك

نسبة حدوث شق الشفة وشق الحنك تختلف من بلد لآخر، والنسبة التقريبية حالة لكل 800 مولود حي، ويختلف شكل الإصابة ونوعها، ففي بعض المراكز (المستشفيات) نجد أن شق الحنك منفرداً هو الأكثر حدوثاً، يليه شق الشفة وشق الحنك الأحادي الجانب (جانب واحد فقط)، ثم يتبعه شق الشفة وشق الحنك الثنائية الجانب.

هناك أنواع متعددة من أنواع شق الشفة و الحنك

نوجزها كما يلي:

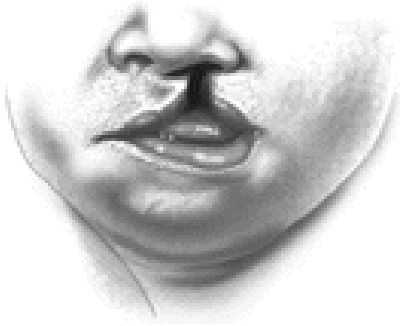
شق الشفة: (الشفة الأرنبية)

- شق الشفة غير المكتملة – الجزئية Incomplete cleft lip أحادية الجانب الجزئية .
- شق الشفة المكتملة Complete cleft lip أحادية الجانب الكاملة.
- شق الشفة الثنائية الجانب Bilateral complete cleft lip and palate .

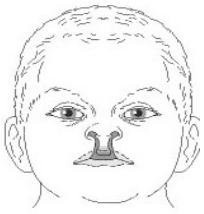
شق الشفة غير المكتملة	شق الشفة أحادية الجانب الكاملة	شق الشفة الثنائية الجانب

شقوق الشفة وشق الحنك:

- شق الشفة وشق الحنك أحادية الجانب Unilateral complete cleft lip and palate.
- شق الشفة وشق الحنك الثنائية الجانب Bilateral complete cleft lip and palate .

	
شق الشفة وقبة الحنك أحادية الجانب	شق الشفة وقبة الحنك الثنائية الجانب

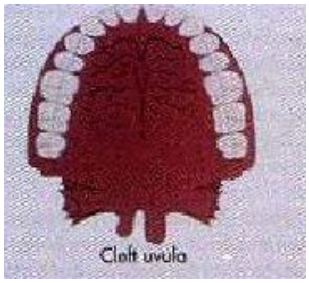
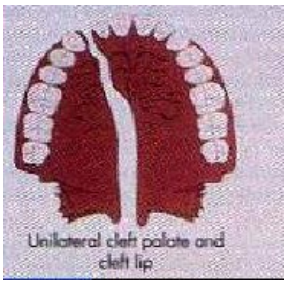
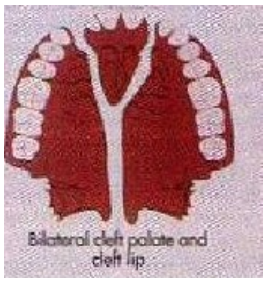
الشفة الأرنبية وشق الحنك
أحادي الجانب



الشفة الأرنبية وشق الحنك
ثنائي الجانب

شق الحنك

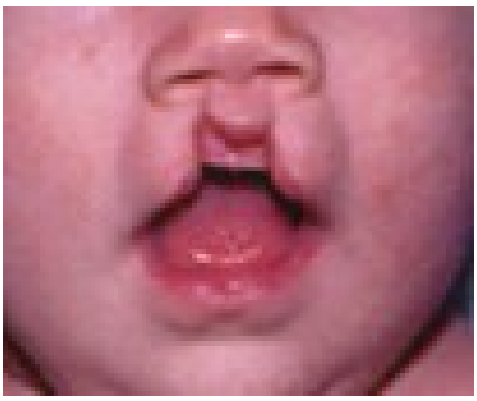
- يمكـن إصـابة الحنـك بالـشق منفـرداً، أو بوجـود شـق الـشفاه (الـشفة الأرنبية) تندرج حالات شق الحنك من الأخف إلى الأصعب.
- شق الحنك تحت الغشائي (الغير ظاهر) Submucous cleft palate
- شق الحنك غير المكتمل Clefted uvula
- شق لسان المزمار Clefted soft palate (uvula)
- شق الحنك الثانوي ولسان المزمار Secondary cleft palate and uvula
- شق الحنك الجزئي أحادي الجانب Incomplete unilateral cleft palate
- شق الحنك الكامل أحادي الجانب Complete unilateral cleft palate
- شق الحنك الكامل الثنائي الجانب Complete bilateral cleft palate

	
شق لسان المزمار	شق الحنك الثانوي ولسان المزمار
	
شق الحنك الكامل أحادي الجانب	شق الحنك الكامل الثنائي الجانب

شق الشفة (الشفه الأرنبية)

شق الشفة غير المكتملة – الجزئية Incomplete cleft lip:

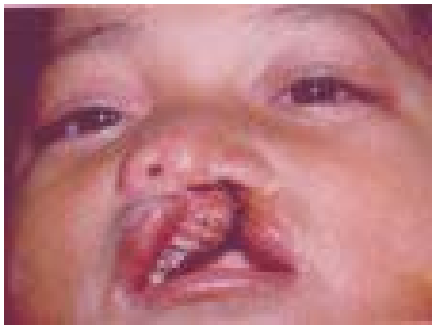
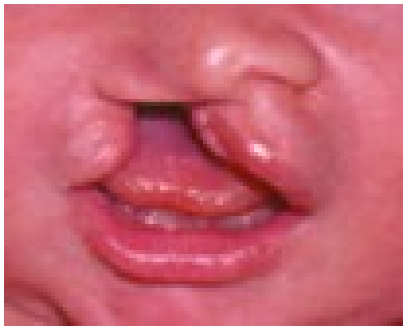
- تظهر على شكل شق أو قطع صغير أو حفرة في الشفة العلوية.
- يمكن أن تكون في جهة واحدة – أحادي الجانب، أو في الجهتين – ثنائي الجانب.
- في بعض الأحيان تؤثر على شكل الأنف.
- القوس السنية العلوية سليمة، ولكن في بعض الأحيان يمكن حدوث حفرة في اللثة العلوية مع احتمال غياب أحد الأسنان الأمامية العلوية.
- قبة الحنك سليمة
- يحتاج الطفل إلى التدخل الجراحي لتعديل الشفة، وفي مرحلة تالية التدخل الجراحي لتعديل وضع الأنف، ومن ثم تصحيح وضع الأسنان لاحقا.

	
شق الشفة غير المكتملة أحادي الجانب	شق الشفة غير المكتملة ثنائي الجانب

شق الشفة أحادية الجانب:

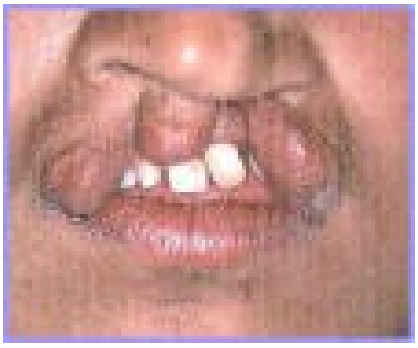
Unilateral complete cleft lip and incomplete palate

- الشق الكامل للشفة والحنك.
- الطفل يحتاج لتعديل الشفة، الحنك، القوس السنية، وفي مرحلة تالية التدخل الجراحي لتعديل الأنف وتحسين قدرات الكلام.

شق الشفة الثنائية الجانب **Bilateral complete cleft lip and palate**

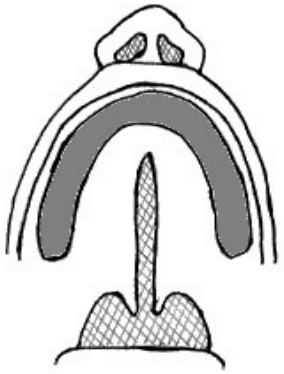
- شق الشفة من الجانبين مع شق الحنك من الجانبين.
- نلاحظ ان الجزء الأوسط من الشفة منعزل عن الجانبين، ولكن مع التدخل الجراحي يمكن تعديل الوضع، وتلك الحالات تحتاج إلى تدخل المجموعة العلاجية كاملة.

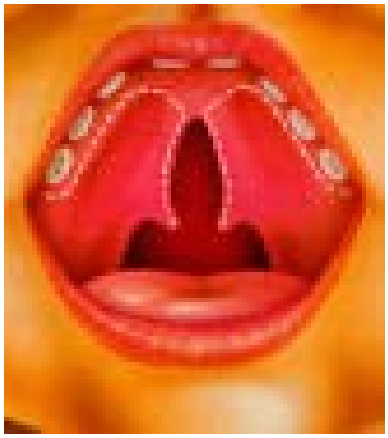


شق الحنك

- **شق الحنك المنفرد**

- يمكـن إصـابة الحنـك بالـشق منفـرداً، أو بوجـود شـق الـشفاه (الـشفة الأرنبية).
- إذا كـان شـق الحنـك منفـرداً فـي المنطقـة الخلفيـة فيـسمى شـق الحنـك الثانوي Clefted soft palate وإذا أصاب الحنك بأكمله فيسمى شق الحنك المكتمل Complete cleft palate.

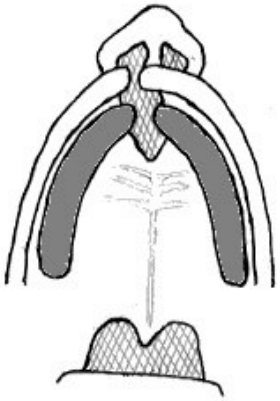

Cleft of the secondary palate



- **شق لسان المزمار Clefted uvula**

-يكون هناك شق في لسان المزمار فقط مما يؤدي لمشاكل في عضلات الحنك الرخو،ومشاكل في اخراج وانتاج الصوت (خنة) .

- شق الشفة والحنك الجزئي أحادي الجانب Incomplete unilateral cleft lip and palate في هذه الحالة يكون هناك شق في الشفة والقوس السنية العلوية الأمامية

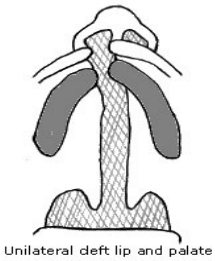


Unilateral cleft of the primary palate

- **شق الشفة والحنك الكامل أحادي الجانب:**

Complete unilateral cleft lip and palate

- في هذه الحالة يكون هناك شق في الجانبين من الشفة والحنك وفي القوس السنية، وفي الحالتين يحتاج المصاب إلى جراح الفم والفكين لزرع شريحة عظمية (طعم) في المكان الفارغ لتعديل وضع القوس السنية.

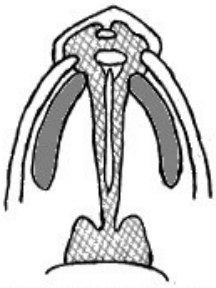


Unilateral cleft lip and palate

- **شق الحنك الكامل الثنائي الجانب**

Complete bilateral cleft lip and palate

في هذه الحالة يكون هناك شق للحنك والقوس السنية من الجانبين، مع ترك الجزء الأوسط من القوس السنية معلق وهو ما يسمح له بالتمدد للأمام، لذلك فإن الحاجة إلى جراح الفم والفكين هاماً لزرع شريحة عظمية في المكان الفارغ لتعديل وضع القوس السنية وقبل ظهور الأسنان الدائمة.



Bilateral cleft lip and palate

الاختلاطات والمضاعفات المرافقة لشق الشفة وشق الحنك

شقوق الشفة وشق الحنك ليس حالة واحدة ولكن حالات متنوعة في شكلها ودرجة الإصابة، وحدوث الحالة يؤدي إلى اختلاطات و مضاعفات متعددة في وظائف الجسم، وهذا ما يعطي الحاجة إلى التدخل العلاجي المبكر لمنع وإنقاص تلك المضاعفات، بالإضافة إلى المظهر الخارجي وانعكاساته النفسية على الطفل، ومن تلك المضاعفات المرافقة:

- مشاكل التغذية.
- الشكل الخارجي.
- نمو عظام الفك العلوي والوجه.
- نمو وتطور الأسنان.
- التهابات الأذن ونقص السمع.
- عيوب النطق والكلام.
- المشاكل النفسية.
- عيوب خلقية أخرى مصاحبة.

1-مشاكل التغذية:

الغذاء أساسي لحياة الطفل، وهو المشكلة الأولى والكبرى التي تواجه القائمين على رعايته في المستشفى وفي المنزل، ودرجة حدتها تختلف بين حالة لأخرى، ففي حالة الشفة الأرنبية الجزئية يكون هناك صعوبة في أمساك حلمة الأم أو زجاجة الرضاعة الاصطناعية والمشكلة أكثر وضوحاً في حالة شق الحنك، فهناك فتحة كبيرة بين الفم والأنف، مما يؤدي لصعوبة البلع، لذلك تم تخصيص جزءاً عن هذه المشكلة وكيفية التعامل معها.

2-الشكل الخارجي:

مهما كان حجم ونوع الشق الموجود لدى الطفل فإنه يؤدي إلى صدمة للوالدين، وهو ما يحتاج إلى تدخل الطاقم الطبي ونقل الخبر لهم بطريقة مدروسة، وامتصاص ردود الفعل المتوقعة في تلك الحالات مثل الغضب،

الإنكار(النكران)، والإجابة على أسئلتهم، كل ذلك للتخفيف من آثار الصدمة وما يتبعها من مشاكل نفسية على الوالدين.
كما أن الشكل الخارجي والمشاكل المصاحبة تؤدي إلى انعكاسات نفسية سلبية لدى الطفل – هناك جزء خاص عن هذا الموضوع.

3-نمو وتطور عظام الفك العلوي والوجه:
تختلف درجة تأثير الحالة على نمو عظام الفك العلوي والأنف، ففي حالة وجود شق الحنك في جانب واحد فقد يكون التأثير محدود، ولكن في حاله وجود شق الحنك الثنائي الجانب يبقى الجزء الأوسط من القوس السنية معلقاً، ويضعف نموه، مما يؤدي الى نقصان حجم الفك العلوي بالنسبة للفك السفلى.

4-نمو وتطور الأسنان:
شق الشفة عادة لا يؤدي لمشاكل في نمو وبنية وتكوين الأسنان، وفي حالات شقوق قبة الحنك يكون مترافقاً مع شق في القوس السنية وبالتالي اللثة، وهو ما يؤدي لمشكلة في نمو وتطور القوس السنية مما يتطلب التدخل العلاجي لأخصائي تقويم الأسنان.

- اضطراب في شكل وتكوين الأسنان: اتحاد والتحام سنين مع بعضهما وزيادة نسبة الإصابة بسوء تصنع الميناء في الأسنان.
- اضطراب في حجم الأسنان: صغر حجم الأسنان أو كبرها عن الحجم الطبيعي.
- اضطراب في عدد الأسنان: زيادة أو نقصان (غالبا نقصان في العدد) الرباعيات العلوية (الأسنان الامامية العلوية الجانبية) في جهة الشق. عادة ما تكون مفقودة كجزء من العيب الخلقي
- اضطراب في بزوغ الأسنان اللبنية والدائمة.

5-التهابات الأذن ونقص السمع:
قناة أستكيوس Eustachian tube، هي قناة تهوية، تبدأ من الأذن الوسطى لتنتهي في منطقة البلعوم، وتساعد على اخراج السوائل من الأذن الوسطى

وفي نفس الوقت تمنع دخول السوائل والجراثيم لها، ولكن في حالات الشفة الأرنبية وشق الحنك يكون هناك مشاكل في العضلات الموجودة في البلعوم، مما يؤدي إلى حدوث مشاكل في تصريف السوائل من الأذن، وتكرر التهابات الإذن الوسطى، وهو ما يؤدي لضعف السمع لدى الطفل.

6-عيوب النطق والكلام:

النطق هو المقدرة على اخراج أصوات الحروف، وهو يحتاج إلى توازن بين عضلات الشفاه - اللسان - والحنك الرخو, في حالة شق الحنك هناك مشكلة في توازن عمل تلك العضلات، فيخرج الهواء من الفم إلى الأنف، وهو ما يعطى الصوت الانفي (الخنة)، أو مخارج الحروف من الأنف فيصبح الكلام غير واضح، وقد يحاول المريض التقليل من نوعية الصوت فيضطر إلى تحريك عضلات متعددة من الوجه، أو يكون خروج الصوت من البلعوم الأنفي.

7-المشاكل النفسية:

يعتبر وجه الإنسان شهادة التعريف الأولي التي يمتلكها قبل السمة أي عيوب ظاهرة في وجه الشخص ما يؤثر سلباً على نفسيته ومقدرته على التعامل مع من حوله. الدعم النفسي والرعاية والتوجيه الأسري مكائن أساسية تساعد الأطفال المصابون بشق الشفة والحنك على الإندماج والتفاعل مع المجتمع.

8-عيوب خلقية أخرى:

شق الشفة و الحنك مشكلة منفردة، في بعض الحالات نلاحظ وجود بعض العيوب الخلقية المصاحبة متل العيوب الخلقية القلبية، وتزداد نسبة حدوثها في بعض المتلازمات الخلقية مثل متلازمة ابيرت Apert Syndrome - متلازمة كروزون Crouzon Syndrome وغيرها.

الإجراءات العلاجية

علاج حالات شق الشفة و شق الحنك كما بقية حالات العيوب الخلقية للوجه والفكين تحتاج إلي فريق عمل طبي متميز من المتخصصين في القطاع الطبي والخدمي لتغطية احتياجات الحالة، ويبدأ عملها منذ اليوم الأول للولادة ويمتد خلال المراحل العلاجية، وقد يحتاج الأمر إلى الاستعانة بتخصصات أخرى، وتتكون المجموعة من:

1- جراح التجميل: حيث يقوم بالجراحات اللازمة لإغلاق شق الشفة وشق الحنك والجراحات التجميلية المصاحبة.
2- أخصائي تقويم الأسنان والفكين Orthodontist : حيث يساعد على المحافظة على الشكل السليم للفك والأسنان، وقد يحتاج الأمر للتدخل الجراحي قبل ظهور الأسنان، وهو في الغالب من يتابع الطفل من ولادته وحتى بلوغه الثامنة عشر من العمر.
3- أخصائي النطق والتخاطب Speech and Language pathologist : حيث يقوم بتقييم قدرات الطفل اللغوية والكلام، كما يعالج عيوب النطق المصاحبة حسب حالة الطفل.
4- طبيب الأطفال: حيث يقوم بمتابعة حالة الطفل العامة وتعديل الانحرافات في النمو والتطور الطبيعي إن وجدت ومن ثم علاجها.
5- طبيب الوراثة: حيث يقوم بدراسة وتشخيص الحالة وإعطاء النصيحة المناسبة من حيث احتمالية تكرار حدوث الحالة في نفس العائلة.
6- أخصائي التغذية: حيث يقوم بتقييم قدرات البلع والمساعدة في طرق التغذية المناسبة.
7- جراح الأنف والأذن والحنجرة ENT : لمتابعة حالة الأذن وعلاج الالتهابات المصاحبة، وعلاج الانسداد المتكرر والمزمن لقناة أستاكيوس (القناة التي تربط بين الأنف والأذن).
8- أخصائي السمع Audiologist : لقياس القدرة السمعية بشكل دوري ومستمر وتقويم الحالة، والقيام بتجهيز المساعدات السمعية عند اللزوم.

9- الأخصائي النفسي : حيث يبدأ في مساعدة الوالدين بعد الولادة مباشرة ويستمر في تقييم حالة الطفل النفسية في جميع المراحل، كما يقوم الأخصائي بتشخيص وعلاج الانتكاسات النفسية لدى الطفل المصاب.

10- أخصائي الخدمة الاجتماعية : حيث يقوم بمساعدة العائلة من النواحي النفسية والإدارية ، بالإضافة للنواحي غير الطبية المصاحبة والتي تؤثر على العائلة، كما يساعد العائلة بالتعرف على الموارد والإمكانيات المتوفرة لمساعدتهم.

11- أخصائي أسنان الأطفال Pedodontist: حيث يقوم بمتابعة حالة أسنان الطفل المصاب من حيث الشكل والبنية ومواقع بزوغها وزيادة عددها أو نقصانه.

12- أخصائي تعويضات و تركيبات الأسنان Prosthodontist: وذلك لتلبية بعض احتياجات الطفل مثل صناعة سدادة لشق الحنك OBTURATOR، الجسور، التركيبات المتحركة و زراعة الأسنان.

الإجراءات الجراحية

وجود شق الشفة وشق الحنك يحتاج إلى التدخل الجراحي بالإضافة إلى التدخلات الأخرى من الطاقم الطبي العلاجي، وهي طريق طويل يحتاج إلى التعاون بين العائلة والطاقم الطبي العلاجي، ويحتاج إلى دعم الأسرة والطفل المتواصل من الناحية العلاجية والنفسية والدعم الاجتماعي.
يعتمد إجراء التدخل الجراحي على نوع الحالة وشدتها، والهدف منها تعديل وظائف الفم لحالة أقرب ما تكون الى الطبيعية، بالإضافة إلى تحسين الشكل الخارجي، تلك الإجراءات الجراحية تتم على مراحل حسب نمو وتطور الطفل، فالبعض منها يتم في مرحلة مبكرة وأخرى في مرحلة الشباب، كما أن التدخل العلاجي لنوع معين قد يحتاج إلى أكثر من مرحلة للحصول على التعديل الصحيح.

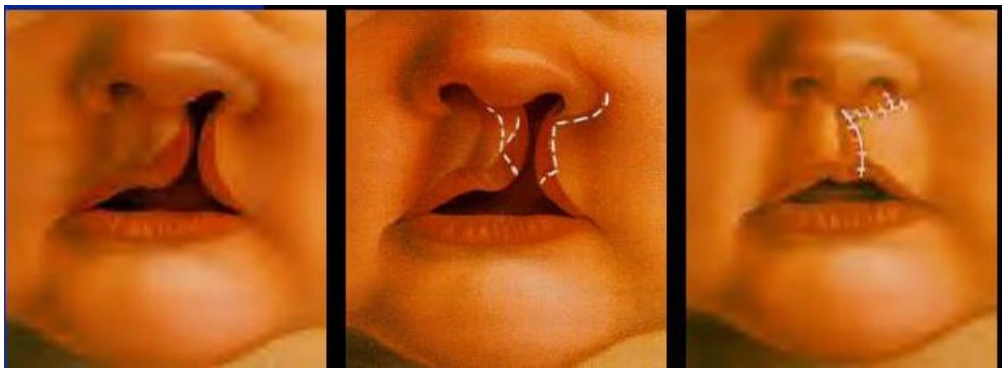
ويمكننا توضيح المراحل العمرية أو الزمنية للتدخل الجراحي كما يلي:

- شق الشفة: 3 أشهر.
- شق قبة الحنك: 6-12 شهر.
- سد فتحة قبة الحنك في الفك العلوي: 11 – 12 سنة.
- عمليات لتصحيح مخارج الحروف.
- المعالجات السنية الفكية: 6 - 14 سنة.
- عملية تصحيح الفكين.
- عمليات تجميل الأنف والشفة: 16- 18 سنة بعد انتهاء نمو الفكين وتعديلهما جراحياً إن لزم الأمر.

- **جراحة تعديل شق الشفة:**

عادة ما تتم في عمر الثلاث أشهر، مع امكانية القيام بها قبل ذلك العمر، حيث يتم توصيل طرفي عضلة الشفة ببعضها وتعديل فتحة الأنف، هذا التعديل سوف يؤثر على نمو وتطور القوس السنية مما يؤدي للنمو بالشكل السليم في حالة الشفة الأحادية الشق، وإلى تعديل مقدمة الفك العلوي في حالة الشفة ثنائية الجانب.

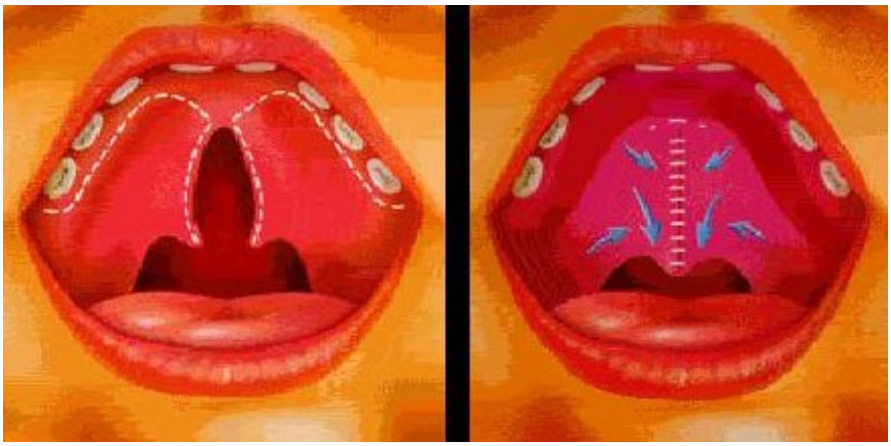
تجرى العملية تحت التخدير الكامل، وبعد إجراء العمل الجراحي قد يحتاج الطفل إلى بعض المسكنات لتخفيف الألم، ويمكنه الرضاعة من الأم أو الرضاعة الاصطناعية بشكل طبيعي، ويقوم الجراح بإزالة الخيوط الجراحية تحت التخدير الموضعي في نهاية الأسبوع الأول، ويمكن ملاحظة وجود آثار العملية على شكل ندبة أو خط وردي اللون يتناقص مع مرور الأيام، وقد يحتاج إلى جراحة تجميل ثانية لإزالته نهائياً في مرحلة لاحقة من العمر.

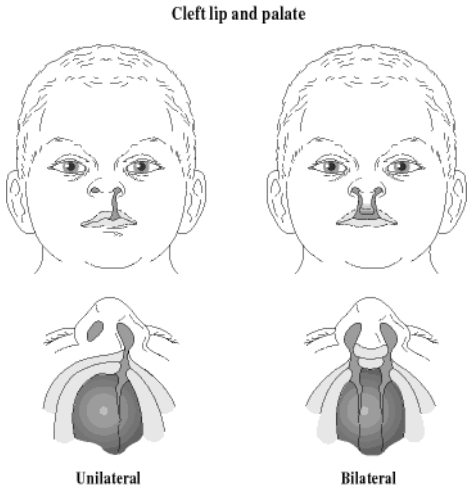


ـجراحة تعديل شق قبة الحنك:

يتم إغلاق شق قبة الحنك جراحياً بين 6-12 شهر، ويمكن إجراءه في بعض الحالات البسيطة قبل ذلك، ولكن عندما يكون شق الحنك كبيرا فقد نضطر إلى تأجيل العملية عدة أشهر حتى يتم اعطاء فرصة لجوانب الشق للنمو إلى الداخل، وهناك أنواع متعددة من العمليات باستخدام أساليب متنوعة وجميعها تؤدي نفس الغرض المنشود وهو إغلاق الفتحة أو الشق والحصول على الوظائف الطبيعية للفم.
يقوم الجراح بتقريب طرفي الفتحة من بعضها البعض، ومن ثم إغلاق الفتحة باستخدام العضلات والأغشية الموجودة في المنطقة بطبقات ثلاث هي الأغشية الأنفية والعضلية والأغشية الفموية.
يتم إجراء العمل الجراحي تحت التخدير الكامل، وبعد إجراء العمل الجراحي فقد يحتاج الطفل إلى بعض المسكنات لتخفيف الألم، ويمكنه الرضاعة من الأم أو الرضاعة الإصطناعية بشكل طبيعي، ولن تتأثر العملية بالرضاعة أو بكاء الطفل.
في حالات شق الشفة الكاملة مع شق الحنك فإن التدخل الجراحي على القوس السنية يتم تأجيلة للحصول على النمو الكامل له، وهو ما يؤدي إلى بقاء فتحة صغيرة توصل بين الفم والأنف (توصيلة)، كما لوحظ أن في 10% من حالات شق الحنك لا يمكن الإغلاق الكامل للشق مما يؤدى إلى بقاء شق بين الفم والأنف ، وعادة ما يتم إغلاقه جراحيا بإستخدام رقعة

نسيجية (تؤخذ غالباً في اللسان) في مرحلة لاحقة من العمر (3-10 سنوات)، هذه الفتحة (التوصيلة) قد تؤدي إلى دخول السوائل والمشروبات للأنف، وتسرب الهواء إلى الأنف مما يؤدي إلى وجود خنة مع الكلام.




Cleft lip and palate
Unilateral
Bilateral

- **جراحة تعديل فتحة الأنف:**

يستمر نمو وتطور العضلات والأنسجة المحيطة بفتحة الأنف، ويمتد إلى مرحلة الشباب، لذلك فإن التدخل الجراحي المبكر قد لا يجدي نفعاً في التعديل الكامل لفتحة الأنف، ولكن لوحظ أنه مع استعمال جهاز تعديل ميلان الأنف قبل جراحة شق الشفة فإنه يؤدي إلى تعديل فتحة الأنف وتقليل التشوه الموجود، ولكن مع استمرار وجود عيوب في شكل الأنف فعادة ما يقوم الجراح بالتدخل لتحسن هذه العيوب قبل دخول الطفل المدرسة حتى لا يوثر على الناحية النفسية للطفل، ولكن تلك لن تكون الأخيرة، فالطفل المصاب يحتاج إلى عملية أخرى في مرحلة تالية ما بين 16 إلى 18 سنة.

- **جراحة تعديل القوس السنية:**

تعتبر القوس السنية جزء من عظام الفك العلوي، وفي حالة حدوث شق في قبة الحنك فإن هناك مسافة بين طرفي القوس السنية لا يمكن جذبها وتقريبها لبعضها، ويكون هناك فجوة تحتاج إلى إغلاق، ويمكن عمل ذلك من خلال جراحة تعديل القوس السنية بزراعة طعم عظمي من عظام الحوض في الفجوة، وعادة ما تجرى تلك العملية بعد بزوغ الأسنان العلوية الدائمة في عمر 8-12 سنوات، ويقوم بإجرائها جراح التجميل أو جراح الفم والفكين.

- **معالجة تقويم الأسنان و الجراحة التقويمية:**

الأطفال المصابين بشق بالشفة وشق الحنك لديهم مشاكل مختلفة ومتنوعة في حجم وعدد وشكل الأسنان اللبنية والدائمة، معتمدة على نوع وحجم الإصابة، مما يستدعي التدخل المبكر لأخصائي تقويم الأسنان، حيث يبدأ بالعلاج التقويمي في مرحلة الأسنان اللبنية ورصف الأسنان العلوية، والسفلية في مكانها الطبيعي، وقد يحتاج الأمر إلى التدخل الجراحي لتعديل وضع الفكين.

- **جراحة تعديل النطق:**

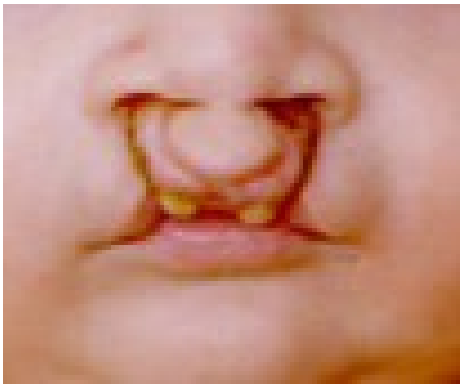
جميع الأطفال المصابين بشق الشفة وشق الحنك لديهم مشاكل في النطق والكلام بدرجات متفاوتة، ومن ثم فإنهم يحتاجون لتقويم كامل للنطق والكلام من قبل متخصص في النطق والتخاطب، وقد لوحظ أن نصفهم يحتاجون إلى تدخل وتدريب لعلاج تلك المشاكل، وفي البعض يلاحظ استمرار وجود المشاكل الكلامية مثل الخنة والكلام الأنفي نتيجة لوجود فتحة في قبة الحنك الرخو، مما يستدعي التدخل الجراحي لتعديل قبة الحنك والبلعوم الأنفي.

- **جراحة تعديل السمع والتهابات الأذن:**

الأطفال المصابين بشق الشفة وشق الحنك لديهم مشاكل في منطقة البلعوم الأنفي، وعدم كفاءة عمل قناة استاكيوس وهى قناة التهوية للأذن الوسطى، مما يؤدي إلى تجمع السوائل في الأذن الوسطى وضعف السمع المصاحب، ومن خلال المتابعة الطبية وقياس درجة السمع للطفل يمكن معرفة وجود هذه المشكلة، والتي تستدعي التدخل الجراحي من قبل جراح الأنف والأذن والحنجرة لإجراء عملية لوضع أنبوبة تهوية صناعية من خلال طبلة الأذن، والتي عادة ما تسقط من تلقاء نفسها خلال 6-9 أشهر، ومع استمرار الحالة فقد يحتاج الأمر إلى وضع أنبوبة التهوية مرة أخرى، ومتابعتها.

مشاكل الفكين والفم و الأسنان

المصابين بشق الشفة وشق الحنك يمكن أن يكون لديهم مشاكل متعددة في الفكين والأسنان، تلك المشاكل يمكن السيطرة عليها وعلاجها من قبل المتخصصين في طب وجراحة الأسنان مثل أخصائي تقويم الأسنان والفكين، طبيب أسنان الأطفال، جراح الفم والفكين، وأخصائي صحة الفم.
أخصائي طب وجراحة الأسنان كجزء من المجموعة العلاجية للطفل يمكن أن يساهم بمساعدة الطفل وعلاجه من خلال الخطوات العلاجية المدروسة والتي تتم حسب المواعيد والأوقات الملائمة والمناسبة لها، والتي قد تستغرق جلسات متعددة، وتدخلات جراحية متكررة قد تستغرق سنوات عديدة.



مشاكل الأسنان المتوقع حدوثها:

- سوء إطباق الأسنان : Mal occlusion

الإطباق المقصود به تماس وإغلاق الأسنان العلوية على السفلية بشكل سليم، وفي حالات شق الحنك فقد يؤثر على حجم وشكل الفك العلوي، وهو ما يؤدي إلى سوء الإطباق.

- تغير شكل الوجه:

ويحدث ذلك في حالة شق الحنك والشفة الكاملة في الجانبين مما يؤدي إلى صغر حجم وشكل الفك العلوي ومن ثم شكل الوجه.

- تأخر بزوغ الأسنان:

الأسنان في منطقة الشق قد تبزغ متأخرة عن الأسنان المجاورة لها، نتيجة لموقعها في الفك العلوي، وعادة ما تنمو بشكل طبيعي ولكنها تحتاج إلى تعديل.

- غياب الأسنان وسوء بنية الأسنان:

يحدث في بعض الحالات غياب الأسنان، أو سوء بنية وتكوين للأسنان، وتكون قابلة للنخر و التهدم بسهولة.

ما هو دور المتخصصين في طب الأسنان:

يقوم أخصائي تقويم الأسنان بعمل جهاز الـ NAM ما قبل عملية إغلاق الشفة في حالة وجود تباعد بين طرفي الشق وميلان شديد في فتحة الأنف. أما في الحالات البسيطة فيستبدل جهاز الـ NAM بلجام خارجي لتقريب طرفي الشق ومساعدة الجراح على إقفال الشفة بشكل سلس والحصول على أفضل النتائج.

تصنيع السدادة Obturator

إلى أن يتم التعديل والتصحيح الجراحي لشق قبة الحنك يقوم أخصائي التعويضات والتركيبات السنية Prosthodontist بصنع سدادة لشق الحنك Obturator تصنع من مادة أكريليكية لسد الشق وبالتالي مساعدة الطفل على الرضاعة، و يتم تغير هذه السدادة مع نمو الطفل وذلك تبعا لتغير حجم و شكل الفم والفكين.

وعند بلوغ الطفل عامه السادس وقبل دخوله المدرسة يقوم أخصائي التركيبات لمن لديهم نقص خلقي في عدد الأسنان، بعمل تعويضات سنية متحركة تساعد الطفل الرضيع على الرضاعة بشكل طبيعي والأطفال على تناول الطعام كما أنها تمنع دخول الطعام إلى الأنف أو مجرى التنفس، وبالتالي تقلل من احتمال حدوث أية التهابات في منطقة الأنف والفم والأذن، إضافة إلى أهمية مثل هذه التعويضات السنية في تحسين نطق الطفل وكذلك مظهره لأن بعض هذه التعويضات السنية تلعب دورا تجميلي بدعمها للشفة وتعويضها للأسنان المفقودة خلقيا، ويجب التأكيد على ضرورة الاهتمام بنظافة مثل هذه التعويضات السنية والعناية بها لأنها من الممكن أن تكون مكانا لتجمع البكتيريا والفطريات وقد يؤدي عدم تنظيفه إلى حدوث التهابات بكتيرية وفطرية داخل فم الطفل وإلى انبعاث رائحة كريهة (بخر) من فم الطفل نتيجة تحلل بقايا الطعام المتراكمة عليها.

يعاود أخصائي تقويم الأسنان Orthodontist عمله في نهاية مرحلة الأسنان المختلطة وهي المرحلة التي يتواجد فيها الأسنان اللبنية والدائمة، وفي بعض الحالات قد يبدأ العلاج التقويمي للأسنان في مرحلة الأسنان اللبنية وذلك لتصحيح تضيق الفك العلوي، ويهدف العلاج التقويمي للأسنان إلى تصحيح علاقة الأسنان العلوية بالسفلية إضافة إلى رصف الأسنان في مكانها الطبيعي و تصحيح أوضاعها، وقد يستعين أخصائي التقويم بجراح الفم والفكين لتصحيح بعض التشوهات في قبة الحنك بإجراء الزراعة العظمية بأخذ جزء من عظم الطفل وزرعها في قبة الحنك لدعم الأسنان المتواجدة في منطقة الشق ما بين 10 إلى 12 سنة. كما يتم اللجوء إلى الجراحة التقويمية في الحالات التي يكون فيها سوء توضع الفك العلوي بشكل كبير يصعب تصحيحه وإرجاعه بواسطة تقويم الأسنان الاعتيادي عند سن 18 سنة.

أما أخصائي معالجة أعصاب جذور الأسنان فيقوم بعلاج أعصاب جذور الأسنان الموجودة في منطقة الشق خصوصا القواطع العلوية المركزية بسبب وجود بعض الالتهابات والخراجات.

يتابع أخصائي أسنان الأطفال بذوغ وصحة الأسنان من يوم بذوغ أول سن وحتى سن 14.
أما أخصائي التركيبات فهو مسؤول بعد الانتهاء من تقويم الأسنان وتصحيح وضعية الفكين (سواء أكان ذلك بالتقويم وحده أم بالجراحة) بزرع الأسنان الناقصة في مكانها الطبيعي بعد زراعة العظم في نفس المكان.

الإجراءات العلاجية لتقويم الأسنان للأطفال المصابين بشق الشفة وشق الحنك.

التدخل من قبل استشاري تقويم الأسنان يتدرج في الخطوات التالية:

1- التدخل ما قبل عملية اغلاق الشفة (قبل الشهر الثالث من العمر):

يحتاج الطفل الذي يعاني من شق في الشفة والحنك وخاصة إذا كانت ثنائيه إلى تعديل وضع القسم الأمامي في الفك العلوي مع الشفه وتعديل شكل فتحات الأنف واستقامة غضروف الأنف وهذا التعديل يتم من خلال احدى الطرق الثلاث التالية:
(نستثني منها جهاز الليثم Lathum الذى أثبت انه يضر بالأنسجة التي تم زرع المسامير الجراحية فيها).

صورة 1

أ) **اللجام الخارجي**: يستعمل في حالات بروز المنطقة الأمامية من الفك العلوي مع الشفة وتكون مستقيمة وليس فيها ميلان وتستعمل في الحالتين الأحادية والثنائية الشق وتؤدي إلى الضغط على المنطقة البارزة من القوس السنية العلوية ومساواتها مع الجانبين وتسهيل عملية خياطة أطراف الشق جراحيا بصورة سلسة وبأقل ندبات ظاهرة.

صورة 2

ب) اللجام الخارجي ودعامة الأنف: تستخدم دعامة الأنف بالإضافة إلى اللجام الخارجي في حالات ميلان الأنف والفك العلوي بشكل كبير من ناحية. وتقوم هذه الدعامة بتعديل هذا الميلان وتسهيل عملية اغلاق الشق الخارجي بدون ميلان.

صورة 3

صورة 4

ج) **جهاز النام** NAM appliance : وهو عبارة عن جهاز يصنع ويجهز في مخبر التركيبات السنية بعد أن يكون قد اخذ طبعة داخل الفم للمولود ويوضع هذا الجهاز داخل فم المريض وله جزء أو جزئين خارجيين لتعديل بروز الجزء الأمامي في الفك العلوي وميلان الأنف . يعتبر هذا الجهاز في الزمن الحالي الأكثر انتشارا وقد اثبت نتائج جيدة.

صور رقم 5

د) **إغلاق الشفة والحنك**: إغلاق الشفة وتعديل الأنف يتم تقريباً في عمر الثلاثة أشهر، إغلاق الحنك يتم تقريباً عند بلوغ الطفل السنة الأولى من العمر.

إغلاق الشفة

إغلاق سقف الحلق

رقم 6

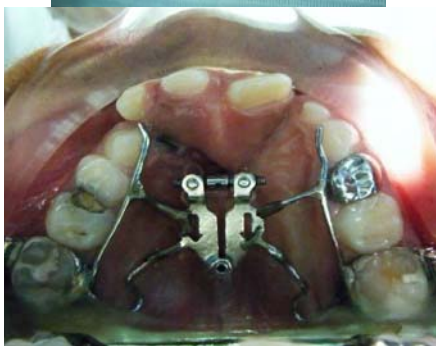
2- التدخل في مراحل النمو الأولي بعد اغلاق شق الحنك:

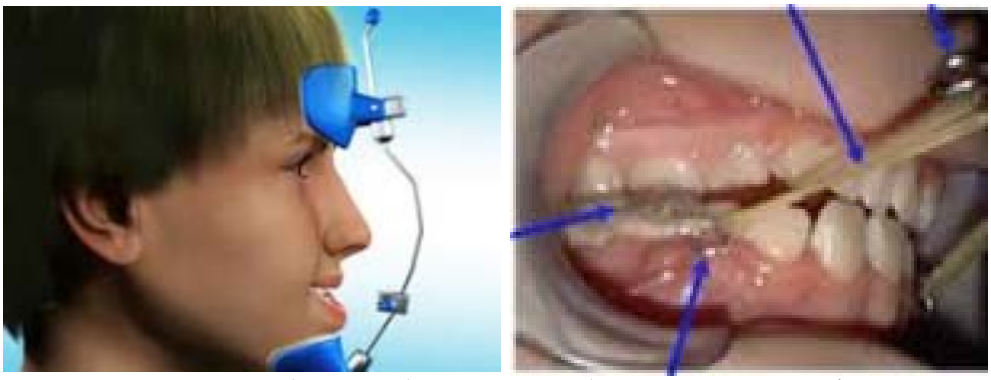
يتدخل اخصائي تقويم الأسنان في مراحل ما قبل دخول المدرسة لتعديل وتوجيه نمو الفك العلوي الذي يعاني من ضعف وتأخر في النمو ويكون التدخل مبكرا إذا كان تأخر أو ضعف النمو شديدا.

إذا كان نمو الفك شبه طبيعي وفيه بعض الضعف فإن التدخل لمساعدة النمو يبدأ بعد بزوغ الأرحاء(الأضراس) الدائمة الأولى بعد سن السادسة أو السابعة ويتم توسيع الفك العلوي الذى يكون في أغلب الأحيان ضيق ومساعدته على النمو بجهاز خارجي كما في الصورة.

3-تقويم الأسنان قبل عملية زرع الخزعة (الطعم) العظمية:

يثبت جهاز تقويم الأسنان على الأسنان الدائمة عند بزوغها قبل بزوغ الناب أو القاطع الذى يفترض وجودة في مكان الشق وتبدأ عملية توسيع مكان الشق دون الإضرار بالأسنان المحيطة بالشق وتحريكها حتى يسهل على جراح الفم والفكين زرع خزعه عظمية تؤخذ اما من الورك أن كان نقص العظم كبير أو من الذقن أن كان المطلوب من العظم لزرع الشق كمية ضئيلة و في الحالات ثنائية الشق يزرع العظم في عمليتين منفصلتين.





4-تقويم الأسنان ما بعد عملية زرع الخزعة العظمية في الشق:

يستمر تقويم الأسنان حتى بزوغ جميع الأسنان الدائمة واعادتها الى مواقعها وتعديلها حتى الحصول على ارتصاف و تسوية وإطباق جيد لجميع الأسنان الدائمة في هذه المرحلة تظهر عدة حالات.

صور رقم 7

- إما أن يكون الإطباق بين الفكين جيد يستكمل تقويم الأسنان ثم ينزع جهاز التقويم ويطبق جهاز تثبيت (ثابت أو متحرك).
- إما أن يكون الإطباق بين الفكين جيد ولكن هناك نقص في عدد الأسنان فيتم تحويل المريض لأخصائي التعويضات والتركيبات السنية لزراعة الأسنان المفقودة بسبب الشق.

صورة (

- أما أن يلاحظ سوء إطباق وعدم ارتصاف جيد يؤدي إلى خلل بوظائف الفم والفكين للمريض يحول المريض بعد بلوغه سن الثامنة عشر إلى أخصائي جراحة الفم والفكين لإجراء الجراحة التقويمية لتصحيح وتعديل العلاقات الفكية والحصول على إطباق سليم وطبيعي بين الفكين ثم بعد العمل الجراحي يتم إجراء التقويم بعد الجراحة لتصحيح محاور الأسنان وإجراء التعويضات السنية اللازمة في حال غياب بعض الأسنان.

الأحيان يتم الاستعاضة بالجزء المفقود من الفك والأسنان بتركيب تعويضات فكية وسنية تثبت على الأسنان الموجودة. بعد الانتهاء من عملية تقويم الأسنان التي ابتدأت مراحلها من الولادة وحتى سن الثامنة عشر. يتم نزع جهاز تقويم الأسنان وتطبيق جهاز تثبيت الأسنان للحفاظ على وضع الأسنان وإحالة المريض البالغ إلى أخصائي جراحة التجميل لإعادة ترميم الشفة والأنف وإعطاء الشاب أو الشابة الشكل الجميل الذي يعزز من ثقتهم بأنفسهم ويفتح لهم فرص الاندماج بالمجتمع.

التغذية

الغذاء أساسي لحياة الطفل، وهو المشكلة الأولى والكبرى التي تواجه القائمين على رعايته في المستشفى وفي المنزل، ودرجة حدتها تختلف من حالة لأخرى، ففي حالة شق الشفة الجزئية أو شق الحنك الرخو البسيط قد لا يكون هناك صعوبة في أمساك حلمة الأم أو المرضعة أو الرضاعة، ولكن المشكلة تظهر في حالة شق الحنك، فهناك فتحة كبيرة بين الفم والأنف، مما يؤدي لعدم المقدرة الكاملة على الإمساك بالحلمة، وعدم القدرة على عملية المص والبلع، كما قد تؤدي عملية الرضاعة إلى دخول الحليب والسوائل إلى منطقة الأنف وفي بعض الأحيان رجوع الحليب من الأنف، تلك المشاكل يمكن التغلب عليها أو الإقلال من تأثيراتها من خلال أتباع بعض أساليب أو طرق التغذية و النصائح التي
سنوجزها في هذا الجزء.

- الإجهاد السريع من الرضاعة - لذا ننصح بعدم زيادة مدة الرضعة الواحدة عن 30 دقيقة.
- يقوم أخصائي التغذية وأخصائي البلع بتقويم حالة الطفل والنصح بالطريقة المناسبة للرضاعة.
- الهدف النهائي من التغذية هو النمو وزيادة الوزن.
- قد يحتاج الأمر استخدام حلمة خاصة للرضاعة.
- التدريب الجيد للأم سوف يساعد على تغذية الطفل.

- الرضاعة الطبيعية:

الرضاعة الطبيعية هى الأفضل في جميع الحالات، سواء من الناحية الغذائية في الحليب، وزيادة الترابط النفسي العاطفي بين المولود والأم، وعادة ما ترغب الأم في إرضاع طفلها فيجب المحاولة فقد ينجح في العديد من الحالات، وعندما يكون هناك صعوبة في المص أو البلع فيجب استشارة الطاقم الطبي فقد يكون لديهم حلول لذلك، وفي بعض الأحيان ينصح بشفط حليب الأم بالشفاطة (الحلابة) وإعطاءه للطفل عن طريق الزجاجة، وإعادة

المحاولة بعد فترة من الزمن، وفي كلا الحالات يجب حصول الطفل على كملية كافية من الحليب.

- **الرضاعة الصناعية:**

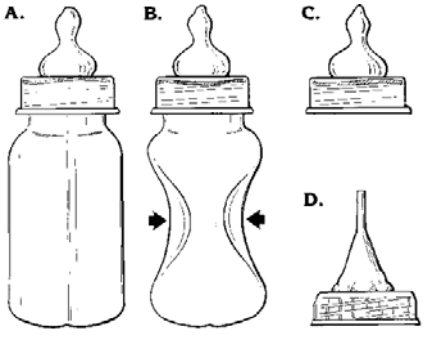
الكثير من الأطفال المصابين بالشفة الأرنبية وشق الحنك يمكنهم الرضاعة الصناعية باستخدام الزجاجة والحلمة العادية، والبعض يحتاج إلى توسيع فتحة الحلمة (يمكن عمل ذلك بثقب الحلمة بإبرة معقمة أو بقطع الحلمة بشكل متعامد على شكل x باستخدام سكين معقمة)، عند توسيع الحلمة فإن ذلك يسمح للحليب بالانسياب بسهولة وبأقل جهد للمص.

هل يحتاج الطفل لمرضعة أو حلمة خاصة؟

هناك رضَاعات (رضَاعة) وحلمات خاصة تستخدم لبعض الأطفال المصابين بشق الحنك ومنها:

- المرضعة اللينة من شركة جونسون Mead johnson squeezable bottle

وهي مرضعة – رضاعة لينة ومرنة قابلة للضغط بحلمة لينة، وهي تسمح للأم بالضغط عند قيام الطفل بالمص مما يساعد الطفل على الرضاعة بأقل مجهود، ومن المهم عند الاستخدام إيقاف الضغط عندما يقوم الطفل بالبلع أو التنفس لمنع حدوث الشرقة (دخول الهواء لمجرى التنفس)، وتستخدم مع الأطفال ذوى المص الضعيف أو الذين يواجهون صعوبة في المص.



- الحلمة المرنة الطويلة Haberman Feeder

في هذا النوع تكون المرضعة صغيرة ولكن غير مرنة وغير قابلة للضغط، وتكون الحلمة طويلة وطرية مرنة قابلة للضغط، وهنا تقوم الأم بالضغط على الحلمة نفسها لتسهيل خروج الحليب للطفل لتقليل المجهود.

- حلمة الحمامة Pigeon nipple

وهي نوع خاص، أحدى جوانبه قاسي يكون جهة الحنك، والجانب الآخر لين يكون جهة اللسان، ولا يحتاج إلى جهد كبير عند الرضاعة، فمجرد ضغط اللسان يكفي لمرور الحليب، وتستخدم مع الأطفال الذين لديهم صعوبات شديدة في التغذية، خصوصاً مع الأطفال الذين لديهم فك قصير وصغير وشق حنكي مثل حالة – متلازمة (بيير روبن Pierre Robin Syndrome).

- حلمـة محقنـه روس Ross syringe nipple : الحلمـة رفيعـة جـداً وطويلة، وتستخدم للأطفال الذين لا يستطيعون المص على الحلمة، أو يزعجهم وجود حلمة كبيرة، وتستخدم هذه الحلمة في رضاعة الطفل بعد العملية الجراحية أحياناً، حيث تقوم الأم بوضع طرف الحلمة في الفم والضغط على الرضاعة ليخرج الحليب لفم الطفل بدون مجهود، وبهذا يستطيع الطفل من تناول غذاءه.

- حلمة محقنة نيوك NUK nipple

- حلمة التغذية Feeding Syringe

ما هي صفيحة الرضاعة ؟ السدادة Obturator

عندما يكون شق الحنك كبير كما في حالة شق الحنك المزدوج، ويكون القوس السنية واللثة والحنك الصلب مشقوق بشكل كبير، فقد يلاقي الطفل الكثير من الصعوبات عند الرضاعة مهما اختلف نوع المرضعة، ففي تلك الحالة يقوم أخصائي الأسنان بإجراء طبعة للحنك، ومن ثم تصنيع صفيحة من المعدن أو الأكريل تركب وتثبت على الحنك العلوي - وتسمى صفيحة التغذية - مما يساعد على التغذية، هذه الصفيحة ليس من السهولة تثبيتها ولا يتم عملها بشكل اعتيادي.

هل هناك مشاكل في تغذية الطفل؟

في حالات شق الحنك يوجد مشاكل في المص أو البلع، فالرضاعة يجب أن تكون مريحة وسهلة للأم وطفلها، ولكن الأم قد تلاقي بعض الصعوبات في تغذية الطفل، أو قد تستغرق الرضعة الواحدة مدة طويلة (30-45 دقيقة)، أو عدم تناول الطفل الكمية الكافية لنموه، ففي تلك الحالات يجب الاتصال بالمجوعة العلاجية، فهناك أخصائي التغذية الذي سوف يعطي التوجيهات الخاصة، وهناك أخصائي البلع (اخصائي النطق والتخاطب) الذي يستطيع تقييم مقدرة البلع لدى الطفل وإعطاء النصائح اللازمة.

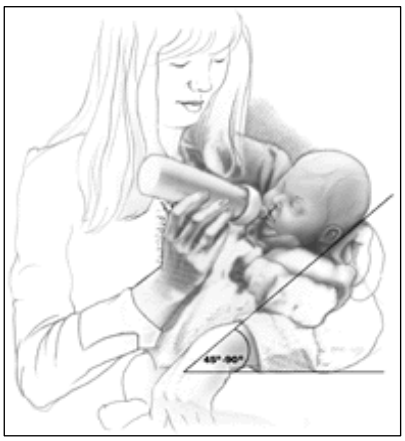
التغذية بعد الجراحة:

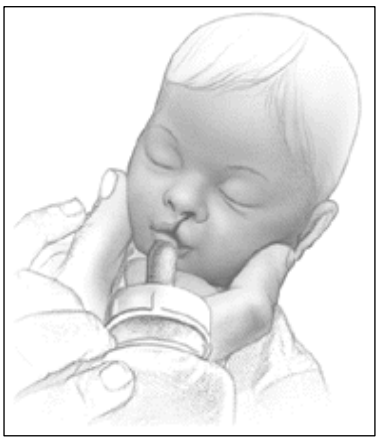
قد نلاحظ تغير في شكل ونوعية تغذية الطفل بعد الجراحة لعدة أيام، فقد تكون التغذية عن طريق الأنبوب الأنفي أو تكون عن طريق استخدام الحقنة، ولكن بعد ذلك لا بد من الرجوع للتغذية عن طريق المرضعة مرة أخرى.

نصائح عند الرضاعة:

لتسهيل الرضاعة على الأم وتقليل المشاكل الناتجة ننصح بما يلي:

- يجب حمل الطفل بشكل رأسي وبميلان 45-75 درجة، فذلك سوف يساعد على تقليل خروج الحليب إلى الأنف، كما يساعد على تقليل الترجيع المعدي .





- يجب أن يكون رأس الطفل منحني إلى الأمام، أي أن يكون الذقن أقرب للصدر، فذلك يساعد على سهولة المص ويقلل كمية الهواء التي يبلعها الطفل.
- ضعي يدك على خدي الطفل لتساعد الشفتين على إمساك الحلمة، وذلك بوضع السبابة والإبهام على الخد والإصبع الأوسط تحت الذقن.
- أجعل رأس الحلمة بعيداً عن الشق (النصف الثاني السليم).
- توقع حدوث خروج الحليب من الأنف أو الفم خلال الرضاعة ولا داعي للخوف من ذلك وأعطي الطفل الفرصة للكحة أو العطس لأبعاد الحليب، قومي بتنظيف الفم والانف بالمنديل، ثم أكملي الرضاعة مرة أخرى،

وإذا تكررت عدة مرات فاحملي الطفل بشكل رأسي أكثر، وقد يحتاج الأمر إلى تغيير نوعية المرضعة أو الحلمة المستخدمة.

- إذا تكررت الحالة، فيجب استشارة الممرضة أو الطبيب فقد يجدون الحلول المناسبة لخبرتهم في التعامل مع تلك الحالات، فقد ينصح بتغيير طريقة الرضاعة، أو استخدام مرضعة معينة. يجب على الأم المحافظة على جدول زمني للرضاعة، ففي الأسابيع الأولى بعد الولادة يحتاج الطفل إلى رضعة كل 2-3 ساعات على الأقل، وان لا تستمر مدة الرضعة الواحدة عن 30 دقيقة فقد تؤدي إلى إجهاد للطفل، ويجب طلب المساعدة عند الحاجة.
- يجب تكريع الطفل خلال وبعد كل رضعه، فالأطفال المصابين بشق الحنك يبتلعون الكثير من الهواء عند الرضاعة، وهو ما قد يؤدي للترجيع أو المغص.
- يجب الاحتفاظ بالطفل في وضع رأسي بعد الرضاعة لمدة15 -30 دقيقة لتقليل حصول الترجيع، ويمكن استخدام جلاسه - كرسي الأطفال.
- متابعة زيادة الوزن أسبوعياً هو المؤشر الحقيقي لحصول الطفل على ما يحتاجه من غذاء، الوزن المتوقع زيادته 10 جم يومياً (ما عدا الأسبوع الأول بعد الولادة).
- إذا كنت تستخدمين رضَاعة قابلة للضغط فبادري بضخ الحليب مع بداية الرضعة.
- لا تضخي الحليب في فم الطفل في فترات الراحة - أعطيه فرصة للتنفس - فقد يؤدي ذلك إلى شرقة أو اختناق.
- إذا بدأ الطفل في النوم قبل نهاية الرضعة، فبادري إيقاظه من خلال ملاعبته ووخزه في قدميه.

Proper Feeding

الفطام وإدخال الأطعمة الصلبة:

كما في الأطفال الآخرين يبدأ إدخال الأطعمة المهروسة في الشهر الرابع من العمر، مثل السيريلاك، وذلك باستخدام الملعقة مرة واحدة يومياً تزداد لثلاث مرات يومياً، والفائدة من تلك النوعية من الغذاء هو تعويد الطفل على المضغ وليس في قيمتها الغذائية، ومن الشهر السادس حتى التاسع يبدأ بالأغذية شبه الصلبة وبالملعقة ايضاً، لتعويد الطفل على اختلاف الطعم والتكوين، وتلك الأغذية لها فائدة خاصة في الأطفال المصابين بشق الحنك فهي عادة لا ترتد للتجويف الأنفي، وعادة ما ننهي تلك الوجبة بشربة من الماء لتنظيف الفم من بقايا الأكل.

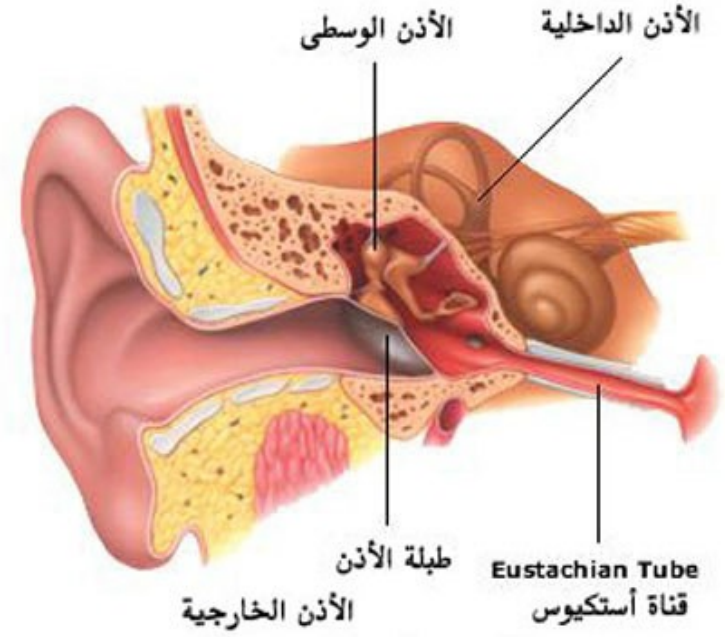
وهنا بعض النصائح:

- الأغذية اللينة وشبه الصلبة يجب إعطاءها بالملعقة وليس من خلال المرضعة.
- ضعي الطفل في حضنك أو في الجلاسة بشكل قائم 90 درجة.
- ضعي كمية قليلة في الملعقة واعطيها للطفل، لا تستعجلي حتى ينهي الطفل البلع.
- اجعلي الطفل يستخدم شفتيه لتنظيف ما في الملعقة.
- لا داعي للخوف إذا خرج الطعام من الأنف، أعطيه الفرصة للكحة أو العطس.
- نظفي الأنف، ثم أكملي الإطعام مرة أخرى، يمكن محاولة تغيير وضع الطفل.
- يجب الابتعاد عن الأغذية المحتوية على البهارات أو الحامضة.

السمع ومشاكل الاذن

تتكون الأذن من ثلاث أجزاء هي:

- الأذن الخارجية (صيوان الأذن، القناة السمعية، طبلة الأذن) .
- الأذن الوسطى (المطرقة، السندان، والركاب) .
- الأذن الداخلية (القوقعة، قنوات التوازن، العصب السمعي).



كيف نسمع الصوت ؟

الصوت ينتقل عبر ذبذبات الهواء، فيجمعه صيوان الأذن، ليدخل في الأذن الخارجية، وهناك يلامس طبلة الأذن فيحركها، من ثم تتحرك ثلاث عظيمات صغيرة موجودة في الأذن الوسطى، والتي بدورها تنقل تلك الذبذبات إلى الأذن الداخلية، ومن خلالها ينتقل الصوت خلال العصب السمعي للدماغ، وفي الدماغ يجري تحليل لتلك الذبذبات للتعرف عليها كصوت ومعنى.

كيف تعمل قناة استوكيان Eustachian tube ؟

الأذن الوسطى تحوي بداخلها هواء، لذى فهي متصلة بالخارج بتوصيلة تسمى قناة استوكيان - استاكيوس، متصلة بالأذن الوسطى من جهة والبلعوم من جهة أخرى، هذه القناة تفتح وتنغلق أكثر من ألف مرة في اليوم الواحد، وتسمح بدخول الهواء للأذن الوسطى، وتحافظ على الضغط داخل الأذن الوسطى مساوياً لضغط الهواء الخارجي، وكمثال على ذلك فإنه عند ركوب الطائرة وفي المرتفعات يختلف الضغط داخل الأذن عن خارجها، ومن ثم نحس بألم في الأذن أو أصوات – صفير - وغيره.

كيف تحدث المشاكل السمعة في شق الحنك؟

لوحظ ان الرضع والأطفال الصغار لديهم قابلية لالتهاب الأذن الوسطى أكثر من البالغين لأن قناة أستوكيان أقصر وبشكل أفقي، لذى فإن انسدادها يحدث بشكل أكثر مؤدية لتكون الماء في الأذن الوسطى Glue Ear ومن ثم حدوث الالتهاب.

في حالة شق الحنك فإن قناة أستو كيان Eustachian tube لا تعمل بالطريقة الطبيعية لوجود خلل في عضلات البلعوم المحيطة بطرف القناة، لذى فإن الهواء لا يدخل للأذن الوسطى بطريقة منتظمة، مما يؤدي لتكون ضغط سلبي في الأذن الوسطى، فيحدث رشح للسوائل من الأغشية المبطنة للأذن الوسطى، وهو ما يسمى التهاب الأذن الوسطى المزمن Glue Ear، وجود هذه السوائل يمنع حركة العظيمات ومن ثم يمنع انتقال الصوت من الأذن الخارجية للأذن الداخلية، وهو ما يؤدي إلى نقص السمع (الصمم) التوصيلي.

التهاب الاذن الوسطى Otitis Media

يمكن أن يحدث التهاب الأذن الوسطى المزمن من خلال تجمع السوائل فقط، وعادة لا يكون مصحوباً بارتفاع درجة الحرارة، لذلك لا يحتاج للمضادات الحيوية كعلاج، ولكن عندما تتجرثم هذه السوائل فإن هناك قيح يتكون في الأذن الوسطى مما يؤدي لحدوث شق في طبلة الأذن ومن ثم

خروج سائل أصفر للخارج من خلال انبوبة الأذن الخارجية، وعادة ما تكون تلك الحالة مصحوبة بارتفاع درجة الحرارة، وهذه الحالة تحتاج إلى مضاد حيوي للقضاء على الجرثومة.

ما هو تأثير الصمم أو نقص السمع التوصيلي؟

في حال وجود نقص للسمع في مراحل العمر الأولى للطفل فإن ذلك سيؤثر على مقدرته في الكلام، وقد لا يكون نقص السمع ملحوظاً لدى الوالدين، لذى يكون من الأهمية تقييم السمع لدى الأطفال في مرحلة مبكرة من العمر، ومعرفة مستوى السمع في عمر 2-3 سنوات، فهي مرحلة اكتساب اللغة والكلام .

ما هي علامات نقص السمع؟

الأطفال المصابين بشق الحنك يحتاجون إلى رعاية واهتمام لقدراتهم السمعية منذ الولادة وعلى امتداد مراحلهم العمرية، لمعرفة وجود أي تأثير أو نقص والتعامل معه بجدية، وقد لا يتم ملاحظة ذلك من قبل الوالدين في مراحل العمر الأولى، ولكن قد تظهر على شكل عدم الاهتمام من قبل الطفل، أو قد تظهر على شكل ألم وانزعاج مما يدل على وجود التهاب في الأذن، وعادة ما يكون هناك صعوبة في اكتشاف نقص السمع في الأطفال أقل من سنتين من العمر.

في المراحل التالية قد يلاحظ على الطفل عدم الانتباه للمناداة عندما يكون المنادي بعيداً أو في الغرفة المجاورة، أو أن يقوم برفع صوت المذياع والتلفزيون، أو أن يقوم الطفل برفع صوته عند الكلام أو ترديد الكلمات، كما يمكن ملاحظة ذلك في المدرسة.

عند وجود شبهة أو شك في وجود نقص في السمع، فعلى الوالدين عدم التردد في طلب المساعدة من الطبيب المعالج الذي سيقوم بالعمل على قياس السمع واستشارة أخصائي الأنف والأذن والحنجرة لأجراء التدخل اللازم .

هل ترتفع نسبة الإصابة باللحمية واللوزتين؟

ترتفع نسبة الإصابة باللحمية واللوزتين لدى الأطفال المصابين بشق الحنك، وهو ما يؤدي إلى ألم البلعوم الأنفي المتكرر، وتكرر التهابات الجهاز التنفسي العلوي

علاج مشاكل نقص السمع:

نسبة كبيرة تصل إلى 90 % من الأطفال المصابين بشق الحنك لديهم ماء في الأذن الوسطى (التهاب الأذن الوسطى المزمن Glue Ear) وبدرجة من درجات نقص السمع (التوصيلي)، وهي مشكلة معروفة نتيجة فشل قناة استاكيوس Eustachian tubes في العمل بالطريقة السليمة، وتلك المشكلة تحدث في مرحلة الطفولة ولكن قد تمتد للمراحل التالية من العمر وحتى مرحلة الشباب، وفي تلك الحالات فإنها تحتاج إلى التدخل الجراحي من قبل جراح الأنف والأذن والحنجرة .

أنبوبة التهوية:

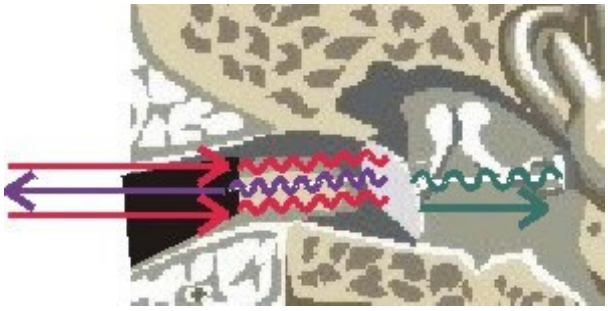
في تلك الحالات يقوم الجراح وتحت التخدير بوضع أنبوبة بلاستيكية صغيرة تسمى أنبوبة التهوية Grommet or Ventilation tube، يقوم بوضعها في الجزء العلوي من طبلة الأذن، وبذلك تقوم بتوصيل الهواء من الأذن الخارجية للأذن الوسطى، ومن ثم تساعد على عدم تكوين السوائل في الأذن الوسطى، وتسهيل عملية السمع، وعادة فوالدي الطفل يلاحظون التحسن في قدرته السمعية بعد عدة أيام من وضع أنبوب التهوية، هذه الأنبوبة تستمر في مكانها لمدة 6-9 أشهر ثم تسقط من تلقاء نفسها، لذلك فقد يحتاج الأمر وعند تكرار الحالة إلى وضعها مرة أخرى، حتى تتحسن مقدرة قناة استاكيوس على العمل الطبيعي، لذى فإن الأطفال المصابين بشق الحنك يحتاجون لمتابعة دورية من أخصائي الأنف والأذن والحنجرة، لمعرفة وجود مشاكل في الأذن والسمع.

اختبارات قياس السمع:

هناك الكثير من الطرق والاختبارات التي يمكن من خلالها قياس السمع في الأطفال لكل مرحلة من مراحل العمر، ومن خلالها يمكن التعرف على وجود مشاكل سمعية، ومن ثم التدخل المبكر لمنع حدوث اضطرابات نقص السمع لديهم، يقوم بهذه الاختبارات متخصص في قياس السمع والذي سيقوم بشرح كامل عن الطريقة وكيفية عملها ونتائجها، ومن هذه الاختبارات :

- **اختبار ضغط الأذن الوسطى A tympanometry test**

من خلال هذا الاختبار يمكن قياس الضغط داخل الأذن الوسطى، وكيفية تجاوب طبلة الأذن مع تغيرات الضغط داخل الأذن الوسطى، كما يمكن من خلاله معرفة فعالية أنبوبة التهوية في عملها أو وجود انسداد فيها، ويمكن عمل هذه التجربة في الأطفال حديثي الولادة، ولكنها أكثر دقة في الأطفال أكبر من سبعة أشهر، وهذا الاختبار لا يحتاج إلى تخدير ويمكن عمله بسهولة ويسر.



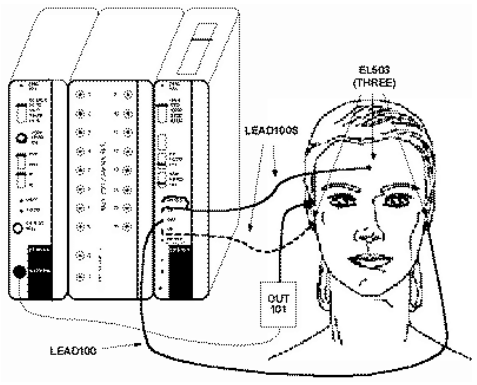
- **اختبار تدفق صدى الصوت الأذني Otoacoustic Emissions (OAEs)**

من خلال هذا الاختبار يمكن معرفة ردود الفعل في الأذن الداخلية للصوت، وذلك باستخدام درجات متعددة من الذبذبات باستخدام شوكة طبية توضع على الأذن، وهذه التجربة تستغرق دقائق فقط وهي غير مؤذية للطفل، وهذا الاختبار لا يحتاج إلى تخدير ويمكن عمله بسهولة ويسر.

- **اختبار استجابة جذع الدماغ للمنبهات السمعية**

An auditory brainstem response (ABR) test

وهو من الاختبارات الخاصة لفحص مدى نشاط مسار العصب السمعي، ومن خلال هذا الاختبار يمكن معرفة ردود الفعل في المخيخ القاعدي brainstem للصوت، وفي هذا الاختبار يتم وضع مجسات على الجبهة وخلف الأذن، تلك المجسات موصلة من خلال أسلاك إلى جهاز القياس، وعادة ما يعطى الطفل دواء منوماً خلال الاختبار للحصول على عدم الحركة وتوضع سماعات على الأذن، ومن خلالها يمكن إصدار أصوات أو إشارات معينة، محددة الدرجة، ويقوم الجهاز برصد ردود الفعل في المخيخ القاعدي لكل أذن على حدة.



- **الاختبارات السلوكية Behavioral tests**

وهي أنواع متعددة من الاختبارات تعتمد على عمر الطفل، وتلك يمكن عملها للأطفال من عمر6 اشهر، وتحتاج لانتباهه الكامل، ومن خلال هذا الاختبار يمكن معرفة ردود الفعل لدى الطفل للصوت كتوقف الرضاعة أو التوقف عن اللعب، ولكل مرحلة عمرية الاختبار الخاص بها، وكمثال على ذلك:

1- من عمر ستة أشهر إلى سنتين ونصف:

اختبار السمع عن طريق التعزيز البصري Visual Reinforcement Audiometry

تحمل الأم طفلها في حضنها في وسط غرفة معزولة عن الضوضاء و بها سماعات و بجوار السماعة لعبة تتحرك عندما يلتفت الطفل إلى الصوت كقرد يضرب على طبلة أو غيرها من التعزيزات البصرية. ويمكن استخدام سماعات مباشرة على إذن الطفل. من المتوقع من الطفل الذي يسمع أن يلتفت إلى الصوت عند إصداره و يمكن التحكم بشدة الصوت لمعرفة مستوى السمع للطفل و قد يضع المختص السماعات مباشرة على أذني الطفل.

2

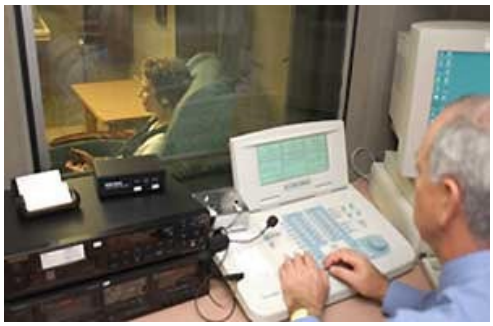
- من سنتين ونصف إلى ست سنوات (2.5 إلى 6 سنوات)

اختبار السمع باللعب المشروط Conditioned Play Audiometry (CPA)

يلعب الطفل مع المختص أو أمة بلعبة مجزئة أو بها لوحة تركيبية و إخبار الطفل أن يقوم بوضع القطعة في مكانها عند سماعة للصوت. وبهذا الإجراء يمكن التحكم بشدة الصوت و مصدره في معرفة قدرة و قوة سمع الطفل.

3- أكثر من ست سنوات

الاختبارات القياسية لفحص السمع.



تطور اللغة والكلام والمشاكل المصاحبة

الأطفال المصابين بشق الشفة وشق الحنك قد يكون لديهم مشاكل في النطق والكلام بدرجات متفاوتة، ومن ثم فإنهم يحتاجون لتقويم كامل للنطق والكلام من قبل متخصص في النطق والتخاطب، وقد لوحظ أن نصفهم يحتاجون إلى تدخل وتدريب لعلاج تلك المشاكل، وفي البعض منهم وخصوصاً المصابين بشق الحنك الرخو والصلب يلاحظ استمرار وجود المشاكل الكلامية مثل الخنة والكلام الأنفي نتيجة لوجود فتحة في سقف الحلق، مما يستدعي التدخل الجراحي لتعديل سقف الحنك والبلعوم الأنفي.
خلال السنوات الأربع الأولى من حياة الطفل المصاب بشق الحنك تتأخر لديه القدرات الكلامية، فلا يستطيع نطق الكلمات المناسبة لمن هم في مرحلته العمرية، أو تكون الكلمات غير واضحة، تلك المشاكل يمكن السيطرة عليها وعلاجها من خلال أخصائي النطق والتخاطب.
بعض الأطفال يكون لديهم مشكلة في اخراج الأصوات، وتلك تحدث للعديد من الأسباب مثل:
صغر حجم القوس السنية العلوية، ضعف حركه الحنك الرخو، المشاكل السمعية، ولكن تلك يمكن علاجها من خلال أخصائي النطق والتخاطب، ولكن قد يحتاج الأمر إلى إجراء جراحة لتعديل تلك المشاكل.

أسباب عيوب ومشاكل الكلام :

- قصور وظيفة الحنك:

توجد علاقة مؤكدة بين الكلام ووظيفة الحنك الرخو، فيجب أن تعمل عضلات الحنك الرخو والحنجرة معا لغلق الفتحة الخلفية للأنف حتى يتمكن الطفل من إنتاج أصوات الكلام.

- مشاكل الأسنان :

فقد الأسنان في وقت مبكر يعتبر عائقا في تكوين الكلام.

- فقد السمع:

فقد السمع الناتج عن التهاب الأذن الوسطى يمكن أن تسبب اضطرابات في الكلام لدى الطفل.

ما هي العواهل المؤثرة على درجة الإصابة بالاضطرابات الكلامية؟

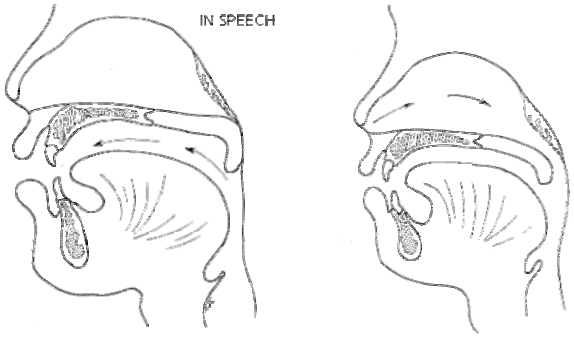
تختلف كيفية ودرجة تأثر الأصوات لدى الطفل تبعا لعوامل مختلفة:

- نوع الشقوق.
- مدى الشق (كامل، جهة واحدة ...).
- السن الذي يتم فيه تعديل الشق.
- وجود عجز في العضلة بين البلعوم والحنك المتحرك.

المشاكل الصوتية:

- الخنف – الصوت الأنفي Hyper nasality

نسبة قليلة من المصابين بشق الحنك تخرج بعض الأصوات من الأنف وهو ما يسمى بالخنف، خلال الكلام فإن الحنك الرخو يتحرك إلى أعلى وإلى الخلف بالإضافة لتحرك اللوزتين لإغلاق المنطقة ومنع الهواء من الدخول إلى الأنف، ولكن أذا كان الحنك صغيراً أو مشقوقاً فإنه لن يغلق المكان مما يؤدي إلى تسرب الهواء للأنف، مما يؤدي إلى الصوت الأخنف، ويستطيع أخصائي النطق والتخاطب السيطرة على الكثير من تلك الحالات ولكن 10% منها يحتاج للتدخل الجراحي.



- عدم خروج الصوت من الأنف Hypo nasality

بعض الأصوات تحتاج إلى الخروج من الأنف مثل (ن)، ولكن عندما يكون هناك ضيق في منطقة

البلعوم الحنكي أو يكون هناك لحمية فإن الصوت لا يخرج من الأنف، لذى فقد نفقد بعض الأصوات

- إضرابات النطق Articulation

عندما لا نستطيع التحكم في خروج الهواء لإصدار الأصوات مثل خروجه من الأنف أو عدم إطباق الأسنان أو الشفاه فإن بعض الحروف لا يمكن إخراجها بطريقة سليمة.

تطور اللغة والكلام لدى الطفل الطبيعي:

تنمو اللغة عند الطفل الأسوياء حسب جدول زمني من خلاله يتمكن الطفل التواصل مع بيئته بيسر وسهولة (جدول1)، أما الأطفال المصابون بالشق الحنكي فهم عرضة لاضطرابات في إخراج أصوات الحروف الكلامية حيث يبدو كلامهم غير واضحاً بسبب هذه الاضطرابات، وقد تتأثر قدراتهم اللغوية الاستيعابية والتعبيرية خصوصاً عندما يصاب الطفل بالتهابات مزمنة في الأذن الوسطى أو إذا كان الشق الحنكي هو عرض لأحدى المتلازمات، أما شق الشفة فهو في الغالب لا يؤثر على مهارات الطفل اللغوية أو الكلامية.

العمر	المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية
3-5 شهور	▪ يبتسم ويفرح عند سماع صوت الأم. ▪ يحدد مصدر الصوت بالنظر إلى المتحدث. ▪ يصدر أصوات إيقاعية وترددية. ▪ أصوات مناغاة تعبر عن الارتياح. ▪ يضحك.
6-8 شهور	▪ يستخدم مقاطع صوتية مستمرة ومتكررة. ▪ يستخدم أصوات حروف إضافية في المناغاة. ▪ يلعب بالصوت ويستخدم طبقات صوتية أعلى. ▪ يكرر مقاطع صوتية بكثرة عندما يسمعها.
9-12 شهراً	▪ يستجيب لبعض الأوامر البسيطة خصوصاً تلك المصحوبة بالإيماءات الجسدية. ▪ يلتفت لتحديد الأصوات المألوفة والغير مألوفة. ▪ يعطى اهتمام أكثر للحديث من خلال النظر والمتابعة.

العمر	المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية
	▪ يدخل أصوات حروف ساكنة جديدة عند المناغاة. ▪ يفهم بعض الكلمات الجديدة. ▪ يبدأ في استخدام كلمات مفردة قليلة. ▪ يستخدم إيماءات جسدية للتعبير عن كلمة " لا، نعم". ▪ تتراوح مفرداته التعبيرية بين 3-5 كلمات.
18-13 أشهر	▪ يتعرف على أعضاء جسمه عند تسميتها. ▪ يتعرف على أسماء الأشياء المألوفة عند تسميتها. ▪ يستجيب إلى أوامر بسيطة مكونة من كلمة أو كلمتين. ▪ تزداد مفرداته الاستقبالية باستمرار وتتراوح ما بين 10 -20 كلمة. ▪ يستخدم كلمات عوضاً عن الإشارة. ▪ يقلد بعض الكلمات بعد سماعها. ▪ يبدأ في استخدام جمل مكونة من كلمتين خصوصاً عند الاقتراب من سنتين ▪ يبادر في استخدام أسئلة
24- 19 شهر	▪ قد تصل كلماته التعبيرية إلى 50 كلمه ويكون أغلبها أسماء. ▪ تتراوح مفرداته التي يعرفها ما بين 250 – 450. ▪ تقتصر أغلب مفرداته على الأسماء والأفعال والضمائر. ▪ يستخدم أفعال معظمها في صيغة أوامر. ▪ يبادر في استخدام الأسئلة خصوصاً عند الاقتراب من سنتين. ▪ يزيد استخدامه للجمل المكونة من كلمتين.

اضطراب إخراج أصوات الحروف :

ونظراً لاضطراب إخراج أصوات الحروف عند أطفال الشق الحنكي فلا بد من إلقاء الضوء على هذا الجانب من الاضطرابات :

- تنمو أصوات الحروف تدريجيا ابتداء بالأصوات التي تتطلب أداء حركي عضلي بسيط لأعضاء جهاز الكلام (الشفة، اللسان، الفك،

الحنـك الرخـو، عـضلات البلعـوم، عـضلات الحنجـرة) وانتهـاءً بالأصوات الصعبة التي تتطلب مهارات حركية عالية.

- مـن أصـوات الحـروف التـي تنمـو مبكـراً عنـد الأطفـال الأصـوات الأنفية الـ "م، ن " والأصوات الانفجارية "ب، د ".
- يتطلب إصدار الأصوات الانفجاريـة إغلاق الممر الذي يؤدي الـى التجويف الأنفي (الممر البلعومي الأنفي)،
- الأصـوات الاحتكاكيـة كـ "س، ز، ث" فتتطلـب أداء حركـي عـالي لذلك فهي تكتسب بعد سن الثانيـة وقد يستمر نمو اكتساب بعضها إلى سن الخامسة، ونظراً لوجود الشق الحنكي فإن الطفل لا يتمكن مـن إخـراج اصـوات هـذه الحـروف بطريقـة سـليمة بـسبب تـسرب الهـواء الـى التجويـف الأنفـي، وعنـد نطـق الطفـل لأصـوات هـذه الحروف فإنها تأخذ خصائص الأصوات الأنفيـة نظراً لتوجـه هذه الأصوات عبر الشق الحنكي أو الممر البلعومي الأنفي
- نظـراً لأهميـة الإغـلاق المحكم للتجويف الفمـي أثنـاء إصـدار بعض أصـوات الحـروف، فـإن الأطفـال يلجئـون إلـى البحـث عـن مواقـع أخـرى داخـل التجويـف البلعـومي أو الحنجـري لإصـدار هـذه الأصوات في محاولة منهم لنطقها بطريقه سليمة.
- كمـا أن وجـود الـشق الحنكـي حتـى وإن كـان هنـاك تـدخل جراحـي يؤدي فـي اغلـب الأحيـان إلـى خنـف فـي الكـلام ويبـدو ذلـك واضـحاً عندما تتطور لغة الطفل ويبدأ فـي استخدام جمل قصيرة، وتـؤدي كـل هـذه الخـصائص الكلاميـة المكتـسبة إلـى انخفـاض فـي وضـوح الكـلام عنـد الحـديث خـصوصا عنـد تنـاول أطـراف الحـديث مـع اشخاص لم يعتادوا على كلام الطفل.

خصائص الكلام لدى الأطفال المصابين بشق قنة الحنك :

1- اضطرابات النطق وهـي اخطـاء فـي إخـراج اصـوات الحـروف من مواقعهـا الطبيعيـة، وتـصنف اضـطرابات النطـق المتعلقـة بالـشق الحنكـي إمـا بأخطـاء إبداليـه أي إبـدال حـرف مكـان أخـر أو بأخطـاء

تعويضية يحاول فيها الطفل توظيف الأعضاء السليمة في التجويف الحلقي والحنجري لأداء وظائف الأعضاء المتأثرة بالشق الحنكي.

2- اضطرابات الرنين الأنفي (الخنف) حيث تتغير خصائص الصوت الذي يخرج بصورة مفرطة من التجويف الأنفي بسبب الانغلاق الغير كافي للممر المؤدي للتجويف الأنفي الذي يقع بين الحنك الرخو والجدران البلعومية أثناء الكلام، وهناك نوع آخر من اضطرابات الرنين وفيه تخرج أصوات الحروف الأنفية (م، ن، الحروف المتحركة خصوصاً عندما تكون جزء من كلمات بها حروف أنفية) بصورة مفرطة إلى التجويف الفمي تشبه أصوات الأشخاص المصابين باحتقان أنفي خصوصاً بعد الاصابة بالزكام وذلك بسبب ضيق في الممر الذى يؤدى إلى التجويف الأنفي نتيجة للحمية أو اللوز.

3- خروج طلقات هواء صامتة أو مسموعة عن طريق الأنف مصاحبة لبعض أصوات الحروف خصوصاً الاحتكاكية (س، ش، ز، ص) أو الانفجارية (ب، ت، ك).

4- اضطرابات الصوت وتشمل البحة والنبرة الغير طبيعية للصوت و انخفاض في شدة الصوت.

5- انخفاض في وضوح الكلام بسبب جميع الخصائص المذكورة من 1 إلى 4.

على الأهالي مراعاة أمور كثيرة تتضمن:

- التأكد من سلامة السمع و مراقبة مؤشرات التهابات الأذن عن كثب و مراجعة طبيب الأذن .
- ينبغي أجراء فحص السمع للطفل كل12 شهر.
- الحرص على نمو الأصوات لدى الطفل بشكل طبيعي و معرفة الطفل بمخارج الحروف حتى قبل أن يتم تعديل أي انشقاق.
- التأكد من نمو اللغة بشكل طبيعي و ذلك بمقارنة قدرات الطفل اللغوية مع أقرانه في نفس المرحلة العمرية و تحفيزها بصورة طبيعية عن طريق توفير جو من التواصل باستخدام اللغة.

- تنمية ثقة الطفل بنفسة ومساواته في المعاملة بأقرانه.
- مراجعة أخصائي النطق و التخاطب عند وجود دلالات على اضطرابات النطق و الكلام.

الوالدين و تطور النطق والكلام لدى الطفل:

قد يؤدي قلق الأم على طفلها الذي يعاني من تشوه خلقي إلى الإفراط في حمايته، مما قد يتسبب في الحيلولة دون تطوير مهارات كلام طبيعية لديه.

شجعي طفلك على تطوير مهارات الكلام، إذ ستكون لديه رغبة بالتحدث كأي طفل آخر، فهو سيصدر الأصوات (غير المفهومة) في الأشهر الأولى من لنموه، ومن المهم تشجيعه على إصدار هذه الأصوات، وعدم تثبيط محاولاته المبكرة التي يبذلها لإصدار الأصوات والكلام، كما أن التحدث دون استخدام كلمات مفهومة يمكن أن يكون متعة للأم والطفل.

تحاول بعض أمهات الأطفال الذين يعانون من انشقاق الحنك تأخير استخدام الطفل للكلام إلى ما بعد إجراء عملية التصليح للحنك، اعتقادا منهن بأنه سيكسب عادات كلام سيئة غير أن منع الطفل من الكلام يمكن أن يؤدي إلى زيادة الإعاقة الكلامية لديه وتأخير مهاراته اللغوية، فالأطفال الرضع يمكنهم الحصول على ما يريدون من خلال إيماءات بسيطة و لن يتعلموا مهارات استخدام شفاههم وألسنتهم لأغراض الكلام إلا بالتدريب، علما بأن هذه المشكلة أكثر شيوعا لدى الأطفال الذين يعانون من انشقاق الحنك، لذا يجب تشجيع الطفل ومكافأته على جميع الكلمات التي ينطق بها.

حاولي فهم جميع الكلمات التي ينطق بها طفلك، وحاولي أيضا تصحيح كلامه في هذا المستوى من التطور، واعملي على زيادة المفردات لديه من خلال إنتاج الصوت الصحيح مع طفلك، وحين يكبر الطفل، افعلي ذلك امام مرآة، وينبغي أن يقوم أخصائي في أمراض الكلام بتقييم حنك طفلك

حين يبلغ عمره 15-18 شهرا تقريبا وذلك لمعرفة ما إذا كان حنكه مناسبا للكلام والبدء بتدريبه إذا كان يعاني من اضطراب في الكلام .

امنحي طفلك كل فرصة ممكنة للتعبير عن نفسه في محيط الأسرة وفي المناسبات الاجتماعية، ودعيه ينمي ثقته بنفسه من خلال الإجابة على

الأسئلة التي تطرح عليه، امنحيه أيضا كل فرصة ممكنة ليعرف بأنه عضو مهم في الأسرة وتوقعي منه أن يتكلم في الوقت المعتاد مستخدما المهارات المعتادة في كل مستوى من العمر.

تعليمات خاصة بالنطق واللغةعلى الأهالي إتباعها:

- يتعين على الأهالي التأكد من ان الطفل يكتسب المعرفة بأماكن إخراج الأصوات المختلفة عن طريق النطق الواضح لاستغلال قدرات الطفل البصرية.
- حث وتشجيع الطفل على اخراج أصوات الحروف وتزويده بنماذج صوتية سهلة (امثله وتطبيقات) في الأشهر الأولى وذلك عن طريق مواجهة الطفل و تكرار الحرف بشكل واضح يمكنه من رؤية حركة اللسان و الشفتين (ما- ما، با- با، دا- دا، لا- لا-،...).
- يتوقع نمو الأصوات التي تنتج في مؤخرة الفم بشكل طبيعي إلا إذا تكونت عند الطفل عادات في النطق تحتاج إلى علاج و إرشادات خاصة من أخصائي النطق.
- إجراء تمارين النفخ لتقوية العضلة بين البلعوم و الحنك المتحرك لتقليل الخنة و زيادة القدرة على رفع مستوى الضغط في الفم لإنتاج الأصوات الانفجارية بصورة أفضل (\ب\،\د \،\ت\...)، بعض الطرق تتضمن : تعبئة الخدين بالهواء بصورة متكررة، نفخ قصاصات من الورق (جيد للاستخدام في سن مبكرة)، نفخ فقاعات الصابون و البالونات.
- يجب مرافقة الطفل في هذه التمارين و جعلها تجربة ممتعة عن طريق التحفيز و التشجيع.
- في بعض الأحيان لا تنقص كمية الخنة بعد عملية إقفال انشقاق الحنك و القيام بتمارين النفخ وذلك نتيجة للعجز في العضلة بين البلعوم و الحنك المتحرك التي لا تقوم بإغلاق الفتحة بين التجويف الأنفي و البلعوم بشكل كافي مما يؤدي إلى خروج الصوت عن طريق الأنف أيضا، وفي هذه الحالة يحتاج الطفل إلى عملية الترقيع البلعومي التي تتم بعد اداء

اشعة تصويرية أثناء قراءة جمل معينة للتأكد من حاجة الطفل إلى العملية

- 50% من اطفال الشفة الأرنبية والشق الحنكي يواجهون صعوبات في الكلام . هذا يعني أن 50-60% ليس لديهم صعوبات في الكلام لذلك فاحرص على أن تتعامل معه كطفل يبدو نمو الكلام لديه طبيعياً.
- بناء مهارات التواصل عند طفلك من خلال تحفيز لغته الاستيعابية والتعبيرية.
- يجب معرفة الاختلافات بين المصطلحات التالية : اللغة الاستيعابية (الكلمات التي يفهمها طفلك عند سماعه لها. مثال : ضع المكعب الأحمر في الصندوق)، اللغة التعبيرية (الكلمات التي يستخدمها (يقولها) طفلك . مثال : أحب الفراولة)، و المهارات الكلامية (أصوات الحروف التي يستخدمها طفلك للتلفظ بمثل هذه الكلمات . مثل: فاولة فراولة).
- الأخذ في عين الاعتبار أن طفلك يستخدم كلمات تفوق بكثير التي في تصورك.
- حث طفلك على إخراج اصوات الحروف وتزويده بنماذج صوتية سهلة في الأشهر الأولى من عمره وذلك عن طريق مواجهة الطفل وتكرار الحرف بشكل واضح يمكنه رؤية حركة اللسان والشفتين (ما..ما.. با.. يا.. دا..دا.. لا..لا..).
- احرص على إجراء فحوصات سمعية لطفلك كل 12 شهر بسبب احتمالات الإصابة باضطرابات اللغة مع وجود النقص السمعي.
- احرص على متابعة حالة طفلك الكلامية واللغوية مع اخصائي اضطرابات التخاطب حتى في الأشهر الأولى من العمر حيث يقوم الأخصائي بفحص طفلك وتزويدك بالطرق العلاجية لبناء مهارات طفلك التخاطبية . ويفضل أن يكون هناك فحص دوري كل 6-12 شهر من خلال - العيادات المشتركة للشق الحنكي.
- عندما يبلغ سن الثالثة لابد من انتظام طفلك في جلسات تشخيصية وعلاجية مع أخصائي النطق والتخاطب.

- الأخذ في عين الاعتبار ان الدور الذي تقوم به مع طفلك لتنبيه مهاراته الكلامية واللغوية يفوق بكثير المهام التي يقوم بها أخصائي التخاطب.

الصعوبات الاجتماعية والنفسية

يستطيع الطبيب علاج الحالة المرضية للطفل المصاب بشق الشفة والحنك أو التقليل من تبعاتها، ولكن تبقى الصعوبات الاجتماعية والنفسية التي تصيب الوالدين أولاً، كما تصيب الطفل في مراحل العمر المختلفة.
عادة ما يحتاج الوالدين لبعض الدعم النفسي والمعنوي من الأخصائي الاجتماعي خصوصا بعد معرفتهم بأن الطفل الذي ظلّا ينتظران قدومه بفارغ الصبر لديه عيب خلقي، كما ان الطفل المصاب يحتاج إلى الكثير من الدعم النفسي والاجتماعي عن طريق الأخصائيين وذلك لما يتعرض له من ضغوط نفسية واجتماعية بسبب التشوهات الخلقية في وجهه وما يصاحبها من مشاكل في النطق والسمع والتي تعتبر من اهم العقبات التي تواجهه وتعيقه عن الاندماج في المجتمع بشكل صحيح.

الصعوبات الاجتماعية:
الأطفال المصابون بالشفة الأرنبية وشق الحنك قد يحتاجون إلى الزيارة المتكررة للمستشفى والتنويم به مرات متعددة لمتابعة الحالة وعلاجها، مما يؤدي إلى إعاقة التطور الاجتماعي، كما أن حماية العائلة للطفل من ضغوط الحياة وما يجرى فيها تمنع حصوله على التجربة، كما بناء الثقة بالنفس والاعتماد عليها في المراحل اللاحقة من العمر، فكل شخص في هذه الحياة لديه مواطن الضعف والقوة، وتجارب الحياة والاتصال مع الآخرين هي الأسلوب الأفضل للتعلم، ولمعرفة الأشياء وقبولها، ومن الأهمية أن يعامل الطفل كأقرانه ما أمكن ذلك، وإعطاءهم الفرصة للمشاركة الكاملة في الحياة، وإبداء الرأي واتخاذ القرار، ويبدأ ذلك باختيار الملابس وكيفية قضاء وقت الفراغ، واختيار الأصدقاء.

الصعوبات النفسية:
مع النمو والتقدم في العمر، والاحتكاك مع المجتمع الكبير خارج المنزل، فإن الأطفال المصابون بالشفة الأرنبية وشق الحنك يشعرون باختلافهم عن

أقرانهم، من خلال اختلاف الشكل الخارجي للوجه أو الصعوبة ومشاكل النطق وقد لا تظهر هذه المشكلة إلا عند بداية المرحلة الدراسية، مما ينعكس سلباً على علاقتهم مع الآخرين.

العلاج:

يعتمد العلاج على مجموعة من النقاط :

- توعية الوالدين لأهمية الرعاية النفسية للطفل.
- القيام بجميع النشاطات التي يرغبها الطفل (حسب مقدرته) .
- التشجيع على القيام بالنشاطات والألعاب .
- القيام بالنزهات والزيارات، وعدم احتسابه عبئاً عليهم.
- عدم جعله محور الحديث مع الأصدقاء، وجعله نقطة شفقة.
- توعية المجتمع لأهمية رعاية المعوقين وعدم نبذهم أو اعتبارهم حالة شفقة.
- الانخراط في التعليم العام.

الطفل والتعليم

الطفل والتعليم

التعلم والتعليم جزء أساسي في حياة الإنسان، فعن طريق التعلم يستطيع بناء قدراته الذاتية والعيش في المجتمع كفرد قادر على العطاء والمشاركة في الحياة، والتعلم يبدأ من اليوم الأول للحياة حتى آخر يوم في حياته، والمدرسة والتعليم طريقة لتنظيم التعلم في كل مرحلة عمرية وحسب إمكانيات الإنسان، والطفل المصاب بالشفة الارنبية وشق الحنك طفل طبيعي كالآخرين في بدنه وعقله، كما أنه يتمتع بذكاء عادي كأقرانه، ووجود تلك الحالة المرضية يجب أن لا تؤثر على مجرى حياته العلمية والعملية، أو أن تؤثر على علاقته مع الآخرين.

مدرسة خاصة أم مدرسة عادية؟

الطفل المصاب بشق الشفة وشق الحنك طفل طبيعي وليس لديه إعاقة، قد يكون السمع لدي نصف الحالات متأثراً مما قد يستدعي استخدام أجهزة مساعدة، وقد يكون لدى البعض منهم مشاكل في النطق والكلام، وعادة ما يتلقى الأطفال المصابين تعليمهم في المدارس العادية كأقرانهم، ويستطيعون القيام بجميع الأنشطة التعليمية والترفيهية.

هل تحصيله العلمي جيد؟

الطفل المصاب بشق الشفة وشق الحنك طفل طبيعي كالآخرين في بدنه وعقله، يتلقى الدراسة في المدارس العادية، ذكاءهم عادياً وليس لديهم صعوبات في التعلم.

هل يحتاج الطفل المصاب بالشفة الارنبية وشق الحنك لقياس الذكاء؟

الطفل المصاب بشق الشفة وشق الحنك طفل طبيعي كغيره من الأطفال ولا يحتاج إلى قياس القدرات الفكرية.

ما هي اسباب الفشل الدراسي؟

الطفل المصاب بشق الشفة وشق الحنك عادة ما يكون تحصيله الدراسي جيد، وعادة ما يتمكنون من أكمال دراستهم وتفوقهم مما يؤهلهم لدخول

الجامعة، لديهم قدراتهم الفردية ومواهبهم ونقاط القوة والضعف كغيرهم من الطلاب، وقد يكون هناك انتكاسات في التحصيل الدراسي، ولكن ليس الفشل الدراسي جزء من حالة الطفل المرضية، لذى يجب على الوالدين والمشرف في المدرسة ملاحظتها ومعرفة سببها ومحاولة علاجها، وإذا كان هناك فشل دراسي فيجب على الوالدين والمدرسين الانتباه للاحتمالات التالية كمسببات لحدوثه:

- الحاجة لإجراء الفحوصات والتنويم في المستشفى.
- كثرة التغيب عن المدرسة.
- الحماية الزائدة من الوالدين والمدرسة.
- الاضطرابات النفسية لدى الطفل.

- الحماية الزائدة:

الحماية الزائدة للطفل المصاب بشق الشفة وشق الحنك من قبل والديه أو العاملين في المدرسة لحمايته من الأذى قد تؤدي إلى ردود فعل عكسية على الطفل وعلى طريقة تعامله مع المجتمع وفي المدرسة، كما قد تؤثر على تحصيله العلمي، كما أن تلك الحماية الزائدة قد تؤدي إلى زيادة فترة غيابة عن المدرسة وإهماله القيام بالواجبات المدرسية، وقد تكون سبباً في حدوث الكثير من التأثيرات النفسية السلبية والتي قد تؤدي للفشل الدراسي.

- الاضطرابات النفسية والفشل الدراسي:

الاضطرابات النفسية ليست من الأعراض المصاحبة لشق الشفة وشق الحنك ولكنها تنتج كرد فعل من الطفل على تصرفات الآخرين تجاه حالته المرضية، فطريقة تعامل الوالدين والمجتمع معه تنعكس سلباً وإيجاباً على تصرفاته مع نفسه وتجاه الآخرين، وقد تؤدي إلى اضطرابات نفسية يصعب علاجها، لذلك يجب الانتباه لها ومحاولة منع حدوثها، تلك السلوكيات غير الطبيعية قد تؤثر على تحصيله العلمي، ومنها ما يلي:

- الطفل قد يخجل من مرضه ومن ثم يقلل ثقته في نفسه حيث تنعكس في اللامبالاة.

- الحماية الزائدة في المنزل والمدرسة تؤدى إلى نقص المهارات والقدرات.
- الحماية الزائدة قد تؤدي إلى الانطواء، وكثرة التغيب عن المدرسة.
- طريقة تعامل الآخرين معه قد تنعكس على شكل تصرفات عدوانية تجاه الآخرين.

الطفل والعائلة

الطفل والعائلة

شق الشفة وشق الحنك عيب خلقي يظهر عند الولادة، بدرجات مختلفة، ويستمر معه لسنوات عديدة، وكحالة مزمنة تؤثر على مجرى حياة الطفل اليومية، والعائلة تتحمل الكثير من الضغوط والمشاكل النفسية والجسمية والاجتماعية للتعايش مع الحالة في سبيل تنشئة وتطور الطفل بطريقة سليمة، ومن أهم هذه المشاكل :

- ردود الفعل لدى الوالدين عند تشخيص الحالة.
- استمرارية العلاج تضع جهداً يومياً على الوالدين في المتابعة والملاحظة.
- المراجعة المستمرة للمستشفى تؤثر على برنامج الحياة اليومي للعائلة.
- مفاهيم المجتمع عن شق الشفة وشق الحنك قد تؤدي إلى انعزال العائلة عن المجتمع المحيط بهم.
- عدم تفهم الوالدين لحالة الطفل قد تؤدي للحماية الزائدة.
- طريقة تعاملهم مع الطفل قد تنعكس سلباً أو إيجابا على الطفل.
- تأثيرات الحالة النفسية على الطفل والعائلة.

من هنا نركز على أهمية معرفة العائلة لحالة طفلهم وكيفية التعامل معه ومع المجتمع من حوله للتقليل من تبعات الحالة المرضية والنفسية.

- **ما هي ردود الفعل لدى الوالدين؟**

حدوث ردود الفعل لدى الوالدين عند تشخيص الحالة شيء طبيعي لدى الجميع، ولكنها تختلف من شخص لآخر حسب حالة الطفل وثقافة الوالدين والخدمات المقدمة لهم، تحدث بدرجات وأشكال متنوعة وخلال مدة من الزمن متفاوتة، كما تظهر مجتمعة أو منفردة خلال فترة معينة، وتعتبر الصدمة هي أول ردود الفعل عند تشخيص الحالة، يتبعها العديد من ردود الفعل مثل القلق، الحيرة، الشعور بالخوف، الشعور بالذنب، الغضب، الاكتئاب، الحماية الزائدة، التسوق الطبي.

ومع أن ردود الفعل لدى الوالدين شيء طبيعي، فإن تأثيراتها خطيرة على العائلة وتعاملها مع الطفل، لذى فإن تعامل الطاقم العلاجي يمكن ان يقلل من حدوث وتأثيرات ردود الفعل إلى الحد الأدنى.

الصدمة:

عدم تصديق أن الطفل مصاب بشق الشفة وشق الحنك هي أول ردة فعل تنجم من جراء تشخيص الحالة، حيث يعاني الأهل من الإرباك، وانهم واقعون في مشكلة، ويبدؤون بطرح الأسئلة التي تعبر عن الصدمة مثل:

- لماذا نحن؟
- ما هي الأسباب ؟ هل كان بالإمكان منع حدوثه؟
- ما هو مستقبله؟
- ماذا نستطيع أن نعمله له ؟ هل من علاج ؟
- هل يمكن ان تتكرر الحالة في الطفل القادم ؟

في لحظة الصدمة قد يسيطر على الوالدين أو أحدهما شعور خاص، شعور سلبي يكون عقبة في الطريق إلى تقبل حالة الطفل أو الطفل نفسه، ومرحلة الصدمة مرحلة طبيعية تصيب الجميع، ولكن مع وقوف الوالدين كلاً يشد أزر الآخر، والإيمان بقضاء الله ومساعدة الطاقم الطبي المتمرس، ومعرفة الحالة المرضية للطفل، كل ذلك سيقلل من شدة الصدمة ومن ثم التقليل من تبعاتها.

ما هي الحماية الزائدة ؟

الرعاية المفرطة والدلال الزائد كحصول الطفل على اشياء لا يستطيع أخوته الحصول عليها، وتنفيذ طلباته، وعدم معاقبته عند قيامه بأشياء خاطئة، لها مردود سلبي على الطفل، كما أن منع الطفل من المشاركة في النشاطات الترفيهية واللعب مع اقرانه من الأطفال يتم من قبل الوالدين حماية له وخوفاً عليه أن تصيبه أذية من تلك النشاطات، ولكن تلك الحماية تمنع حصوله على التجربة، كما بناء الثقة بالنفس والاعتماد عليها في المراحل اللاحقة من العمر، ومن الأهمية أن يعامل الطفل كأقرانه ما أمكن ذلك، وإعطاءه الفرصة للمشاركة الكاملة في الحياة، والمشاركة في

النشاطات الترفيهية والرياضية، لأن عدم حدوث ذلك سيكون له انعكاسات سلبية على الطفل وطريقة تعامله مع المجتمع حوله.

- **التسوق الطبي:**

من ردود الفعل الطبيعية لدى والدي الطفل المصاب بحالة تحتاج لعلاج مستمر لمدة من الزمن، فعدم تقبل الحقيقة يؤدي إلى بحث الوالدين عن علاج شاف، فنراهم يقومون بالمراجعة في أكثر من عيادة طبية بحثاً عن اختلاف في التشخيص أو تغيير للعلاج، كما نراهم يبحثون عن العلاج لدى المشعوذين والدجالين، كما العلاج الشعبي، ويمكن منع حدوث التسوق الطبي من خلال الشرح الكامل للحالة، ومساعدة الوالدين على تقبل الحقيقة والتكيف والتعايش معها.

ردود الفعل النفسية لدى الوالدين:

تختلف ردود الفعل النفسية لدى الوالدين من حيث حدتها ووقت حدوثها، ومن أهمها:

- التمني والآمال غير الواقعية من خلال البحث عن كل الطرق العلمية وغير العلمية لمساعدة طفلهما.
- الخوف : تخوف الأسرة من عدم مقدرتها على التعايش مع حالة الطفل.
- اليأس والاكتئاب : لجوء الوالدين إلى الانطواء على الذات والامتناع عن مخالطة الناس.
- النكران : عدم الاعتراف بأن الطفل يعاني من مشكلة.
- الغضب : وهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط، ويظهر على شكل انتقاد الأطباء وتجهيزات المستشفى، انتقاد الخدمات المقدمة.
- التكيف والتقبل : يتمثل في تقبل الوالدين ومعرفتهم بحالة الطفل.

ما هو دور الطاقم العلاجي؟

الطاقم العلاجي (الطبيب، التمريض، التثقيف الصحي، المعالج النفسي) لهم دور كبير في توعية الوالدين عن حالة طفلهم وطريقة التعامل معه، نوجزها كما يلي:

- نقل الخبر للوالدين بطريقة علمية.
- تزويد الوالدين بالمنشورات والكتيبات الخاصة عن الحالة.
- توعية الوالدين لأهمية الرعاية النفسية للطفل.
- المتابعة المستمرة مع الطبيب المعالج،أخصائي النطق، وبقية الطاقم العلاجي.
- التشجيع على قيام الطفل بالنشاطات والألعاب.
- قيام العائلة بالنزهات والزيارات وعدم احتساب الطفل عبئاً عليهم.

خطوات البحث عن المساعدة:

- اذكر ربك وأعلم أن ما أصابك لم يكن ليخطئك وما أخطأك لم يكن ليصيبك.
- تذكر أن هذا طفلك بغض النظر عن أي شيء آخر.
- حافظ على النظرة الإيجابية للحياة.
- أجعل روتين يومك كالمعتاد، فلا تجعل إصابة طفلك تغير حياتك.
- لا تنسى نفسك واهتم بها، ففي وقت الإجهاد قد ينسى الشخص نفسه.
- ابحث عن المزيد من المعلومات الدقيقة والصحيحة، ويجب أن لا تخجل من ان تسأل، فالسؤال هو خطواتك الأولى لفهم ما يحدث لطفلك.
- تحدث مع زوجتك، فالكثير من الآباء والأمهات لا يتحدثون مع بعضهم عن مشاعرهم تجاه مشكلة الطفل.
- تحدث مع أسرة أخرى لديها طفل مصاب فقد تكتسب بعض الخبرات أو قد تجد بعض الراحة النفسية من محادثتهم.
- الإقرار بأنك لست وحدك، وان الكادر الطبي متفهم لمشاعرك وأحاسيسك.
- احصل على برامج لطفلك، فهناك الكثير من الحلول، وأعلم ان الطب دائماً يتجدد.

- لا تكن خائفاً، فالكثير من الآباء يحسون بالنقص عند مقابلة الطاقم العلاجي، فلا تتردد في السؤال ورغبتك لمعرفة ما يحدث.
- تعلم المصطلحات الفنية لتسهل عليك التفاهم مع الطاقم الطبي.
- اتخذ موقفاً يتسم بالشكر والامتنان لمن يقدمون لكم الخدمة.
- تعلم كيف تتعامل مع الشعور بالغضب إذا حدثت أمور ليست في الحسبان أو ليست بالشكل المتوقع.

كيف تتعامل العائلة مع الطفل؟

الإصابة بشق الشفة وشق الحنك تؤثر على حياة الطفل اليومية من خلال التغذية والنطق والتخاطب، كما الشكل الخارجي للوجه الذى لا يمكن إخفاءه، وتلك لها ردود فعل سلبية على الطفل، كما ان طريقة تعامل العائلة مع الطفل تؤثر على مجرى حياته سلباً أو إيجابا، وهنا سنقوم بإيضاح العديد من النقاط التي يتوجب على العائلة والمجتمع عملها خلال التعامل مع الطفل:

- يجب على الوالدين شرح الحالة للطفل بطريقة مبسطة وأن الحالة ليست خطيرة.
- يجب الإجابة على جميع الأسئلة التي يقوم بطرحها الطفل.
- عدم تعويد الطفل على الخجل من مرضه.
- يجب أن لا تكون الحالة عائقاً أمام نشاطات الطفل الرياضية أو الاجتماعية.
- يجب أن لا نعود الطفل على استخدام الحالة كعذر للتغيب عن المدرسة.
- يجب على العائلة عدم التعامل مع الطفل المصاب بطريقة تختلف عن أخواته، فقد يستخدم الطفل الحالة كأسلوب لجلب الانتباه أو طريقة لزيادة الاهتمام به من دون اخواته.
- يجب على العائلة بجميع افرادها معرفة الحالة من كل جوانبها.

هل يمكن أن يصاب الطفل بصعوبات نفسية؟

مع النمو والتقدم في العمر والاحتكاك مع المجتمع الكبير خارج المنزل، فإن الأطفال المصابين بشق الشفة وشق الحنك يشعرون باختلافهم عن اقرانهم من خلال طريقة تعامل الاخرين معهم، مما ينعكس سلباً على علاقة الطفل مع الآخرين، ومن ثم الصعوبات النفسية، وقد لا تظهر هذه المشكلة إلا عند بداية المرحلة الدراسية.

الجمعيات المتخصصة:

وهي مراكز تطوعية تنشأ من أجل رفع الوعي لدى المجتمع عن شق الشفة (الشفة الأرنبية) وشق الحنك، وهي أحد الأدوات الاجتماعية لدعم المرضى وعائلاتهم، ومن خلالها يكون هناك تبادل الخبرة والدعم والتوجيه، تلك المراكز منتشرة في العالم ولكنها قليلة في العالم العربي بسبب نقص الوعي الثقافي والمادي ونقص التواصل، ومع ذلك فالقليل الموجود منها يبشر بالخير، ولكن يجب على العاملين في المجال التطوعي والنفعي أدراك أهمية التوعية في هذا المجال وتفعيله ما أمكن.

www.gulfkids.com

الجمعية السعودية لتشوهات الوجه وشق الشفة والحنك

Saudi Craniofacial Anomalies & Cleft Society

http://scacs.ksau-hs.edu.sa

http://Saudicleft.com

www.Werathah.com

أسئلة وأجوبة

- **هل من الممكن الكشف المبكر عن شق الشفة و الحنك؟**

يمكن تشخيص الجنين بانه مصاب بشق الشفة من خلال استخدام الموجات الفوق صوتية خلال الأشهر الأولى من الحمل.

- **هل لزواج الأقارب دور في حدوث الحالة؟**

ليس لزواج الأقارب دور كبير في حدوث الحالة، ولم تثبت الدراسات أن تلك الحالات تنتقل بالوراثة المتنحية.

- **هل ستزول هذه الندبة مع الوقت؟**

من المهم جداً معرفة أن أي عملية جراحية تترك أثرا، وبالنسبة لعملية إصلاح شق الشفة يتحسن شكل الندبة الجراحية مع الوقت ولكنها لا تزول تماما .. وفي بعض الأطفال تكون غير واضحة وشبه طبيعية وهذا يختلف من طفل لآخر.

- **هل استخدام مراهم خاصة " فيتامين E " مثلا يساعد على إخفاء الندبة الجراحية أو إزالتها؟**

يعتقد الكثير من الناس أن استخدام مراهم خاصة تساعد على ذلك .. ولكن ليس هناك إثباتات عملية أن استخدام مراهم خاصة تسارع في عملية التئام الجرح .. ومن المعروف ان أي ندبة جراحية تأخذ من 12- 18 شهرا حتى تلتئم تماما.

- **هل هناك ما يمكن عمله ليصبح شكل الندبة الجراحية أقل وضوحا؟**

قد ينصح بعض الأطباء بوضع مراهم واقية ضد أشعة الشمس في الأشهر الثلاثة الأولى بعد العملية الجراحية ؛ وذلك بسبب قابلية بعض الأشخاص لتلون الندبة الجراحية بعد التعرض لأشعة الشمس، حيث يصبح لون الندبة أغمق من الجلد الطبيعي.

- **هل يمكن أن تظهر أسنان طفلي بصورة طبيعية؟**

إذا كان الشق بالشفة العلوية فقط فإن الأسنان تظهر بصورة طبيعية .. ولكن إذا كان الشق ممتد إلى قبة الحنك فإن هذا يسبب في تراكم الأسنان وظهورها في غير مكانها الصحيح، وقد يكون هناك نقص في عدد الأسنان الدائمة وهذا يتطلب علاج تقويم الأسنان في سن مبكرة.

- **هل سيعاني طفلي من صعوبة في الكلام ؟**

إذا كان طفلك يعاني من شق في سقف الحلق فإن مخارج الحروف قد تكون غير واضحة؛ لذلك هذا يتطلب مواعيد مستمرة مع اخصائي علاج النطق ومتابعة مستمرة لدى طبيب جراحة التجميل.

الخاتمة

من لا يعمل لا يخطئ
وخـــــــــير الخطائـــــــين التوابـــــــــون

نرحب بملاحظاتكم واقتراحاتكم
وذلك لإدراجها في الطبعة التالية إن شاء الله

المراجع - المصادر References

- الشفة الأرنبية " تشوه خلقي تسببه الجينات – د. شروق الفوزان – جريدة الرياض – الأربعاء 10ربيع الثاني 1421
- الموقع السعودي لمساندة المصابين بالشفة الارنبية http://saudicleft.com
- الجمعية السعودية لتشوهات الوجه وشق الشفة والحنك "رتاق" Saudi Craniofacial Anomalies and Cleft Palate “SCACS”

- Children's health care of Atlanta – http://www.choa.org/
- The Cleft Lip & Palate Association of Ireland (CLAPAI) http://www.cleft.ie
- The Cleft Lip and Palate Association –UK http://www.clapa.com/clapa.html
- "SMILES" http://www.cleft.org/index.html
- http://www.widesmiles.org
- American Cleft Palate - Craniofacial Association ACPA www.cleft.com/acpa
- International Institute For Birth Defects: www.cleft.Net

ردمك : 978-603-02-8186-2