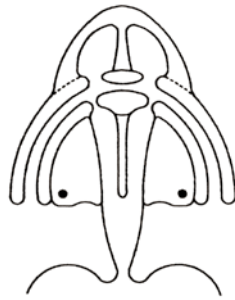


Die Kompetenz für Lippen-, Kiefer-, Gaumen- und Nasenfehlbildungen.



Eine Entwicklung muss nicht normal sein.

Chancen ergeben sich nicht.

Sie sind stets vorhanden.

Man muss sie nur ergreifen.





vertrauen

Vertrauen ist für uns die Basis für ein gutes Ergebnis. Denn als Team professioneller Spezialisten ihres Fachgebietes stehen wir täglich in der Verantwortung, zukunftsorientierte Entscheidungen für unsere Patienten und deren Angehörige zu treffen. Unser Ziel ist es, den Kindern und Eltern das Gefühl zu geben, gut aufgehoben und beraten zu sein. Die Vielseitigkeit unseres Teams gibt uns die Möglichkeit, spezielle und individuelle Behandlungsmöglichkeiten an die körperlichen und seelischen Bedürfnisse anzupassen. Wir wissen, dass Vertrauen Zeit braucht. Wir nehmen uns für Sie diese Zeit und stehen Ihnen als Ansprechpartner in allen Fragen zur Seite.



entscheidung



Atmung
Seite fünf



Kommunikation
Seite sieben



Ästhetik
Seite neun



Ernährung
Seite sechs



Psycho-soziale Entwicklung
Seite acht



Anästhesie
Seite zehn

Das Gesicht mit Augen, Mund und Nase verbindet den Menschen mit seiner Umwelt mehr als jeder andere Teil des Körpers. Wir erleben die Umwelt nicht nur, indem wir atmen, trinken, essen, hören, riechen und sehen, sondern wir können uns durch Mimik und Sprache auch mitteilen. Diese Funktionen sind an eine normale embryonale Entwicklung gebunden. Eine Störung dieser Entwicklung kann zu Fehlbildungen des Gesichtes führen. Die häufigsten Fehlbildungen betreffen Oberlippe, Oberkiefer, Hart-und Segelgaumen, äußere und innere Nase sowie den Rachen – die so genannte Lippen-Kiefer-Gaumenspalte.

kompetenz kompetenz kompetenz

Im Kompetenzzentrum für LKGN-Fehlbildungen arbeiten engagierte Behandler verschiedener Berufsfachgruppen zusammen, die über weitreichende spezielle Erfahrungen bezüglich dieser Fehlbildungen verfügen. Sie verwirklichen in ihrer täglichen Arbeit die Ziele des morpho-physiologischen Behandlungskonzeptes. Das Kompetenzzentrum ist Teil der DRK-Kinderklinik Siegen, einer der führenden, hochspezialisierten Fachkliniken für Kinder und Jugendliche in Deutschland.



Störungen der Atmung

Bei Vorliegen einer LKGN-Fehlbildung kann der Luftstrom nicht entsprechend den Erfordernissen in die Nasengänge geleitet werden. Durch die offene Verbindung von Mundhöhle und Nasenhöhlen ist nur eine Mundatmung möglich. Dadurch ist die Klimatisierung und Kontrolle der eingeatmeten Luft beschränkt. Die Folgen sind ein Anschwellen und Austrocknen der Nasenschleimhäute, eine Störung der Sekretzusammensetzung und die Änderung der Bakterienflora, wodurch es nicht nur zu Reiz- und Entzündungserscheinungen der oberen, sondern auch der tieferen Luftwege und der Mittelohren kommen kann. Aufgrund der Mundatmung entwickelt sich auch eine gestörte Atemtechnik.

Behandlung

Eingliederung einer Kunststoffplatte zur provisorischen Trennung von Mund- und Nasenhöhlen möglichst bald nach der Geburt (Mund-Nasen-Trennplatte).

Aufnahme des Erstkontaktes mit der Logopädin oder dem Logopäden in den ersten Lebenswochen.

Als erster operativer Schritt Korrektur von Kiefer, hartem und weichem Gaumen und innerer Nase mit circa sechs Monaten.

Logopädische Frühberatung und Elternanleitung bezüglich der Mundfunktionen und der Nahrungsaufnahme.

kompetenz

kompetenz

kompetenz

kompetenz

Störungen der Nahrungszufuhr

Durch die Fehlfunktion der Muskulatur im weichen Gaumen werden Saugen, Kauen und Schlucken gestört. Folge der offenen Verbindung zwischen Mund und Nase ist auch das Eindringen des Speichels und des Speisebreis in die Nase.

Die fehlerhafte Kiefer- und Zahnstellung kann die Kaufunktion beeinträchtigen.

Behandlung

Eingliederung der Mund-Nasen-Trennplatte.

Beobachtung des jungen Säuglings beim Atmen und bei der Nahrungsaufnahme (Saugen, Schlucken) durch die Logopäden. Beratung bezüglich einer günstigen Ausgangsposition beim Füttern und geeigneter Hilfsmittel für die Nahrungsaufnahme sowie motorische Übungen nach dem Castillo-Morales-Konzept für Zunge, Mund und Gesicht.



Als erster operativer Schritt folgt die Korrektur von Kiefer, hartem und weichem Gaumen und innerer Nase mit circa sechs Monaten.

Die fehlerhafte Kiefer- und Zahnstellung wird durch den Kieferorthopäden behandelt. Diese Therapie ist die eigentliche Geduldsprobe, da sie oft im Alter von 5-7 Jahren beginnt und mitunter erst mit 18 Jahren endet. Grundsätzlich werden zwei harmonische, regelrecht miteinander verzahnen Zahnbögen angestrebt. Hierbei ist der Unterkiefer meist unproblematisch, da er von der Fehlbildung nicht unmittelbar betroffen ist. Der Oberkiefer hingegen muss oft gedehnt und gestreckt werden, um Kieferfehlstellungen zu beseitigen.

Weiterhin müssen Fehlstände wie Verdrehungen, Kippungen und Verlagerungen einzelner Zähne behandelt werden. Fehlbildungsbedingt fehlt häufig der seitliche Schneidezahn im Oberkiefer. Hier gilt es rechtzeitig zu entscheiden, ob dieses durch Lückenschluss oder durch Offenhalten der Lücke mit späterer prothetischer Versorgung behandelt werden soll. Nachdem dieses alles erreicht ist, ist eine sog. Retentionsphase nötig, d. h. das Behandlungsergebnis wird mit verschiedenen Mitteln aufrecht erhalten, um ein Zurückgleiten der Zähne in ihre Ursprungsposition zu vermeiden.

kompetenz

wissen wissen wissen



Störungen

Mimik

Das Gesicht spielt als Ausdrucksorgan für Empfindungen und Gefühle eine wichtige Rolle. Eine Gesichtsfehlbildung verändert in vielfältiger Weise die Gesichtsstrukturen und bedingt eine Störung der Mimik.

Hören

Bedingt durch die Weichgaumenfehlbildung kann eine Störung der Belüftung der Ohrtrumpete mit Flüssigkeitsansammlung im Mittelohr entstehen, die zu einer Höreinschränkung führt.

Sprache

Eine Störung des Hörvermögens im Kleinkindalter führt zu einer gestörten Sprache. Die Fehlbildung selbst kann zu einer übermäßigen Nasalität des Sprechens und zusätzlich zu einer fehlerhaften Lautbildung führen.

Behandlung

Ziel der operativen Erstbehandlung und Maßstab des Erfolges ist die maximale Näherung an die normale Form, Struktur und Funktion von äußerer und innerer Nase, Lippe, Kiefer, Hart- und Weichgaumen. Bei Vorliegen einer Flüssigkeitsansammlung im Mittelohr werden Belüftungsröhrchen in das Trommelfell eingelegt.

Ab dem 2. Lebensjahr werden den Eltern von den Logopäden Möglichkeiten der alltagsnahen Sprachförderung gezeigt. Die beginnende Hör- und Sprachentwicklung des Kindes wird sorgfältig beobachtet und unterstützend begleitet. Durch Ganzkörperbewegungen im Spiel wird das Gaumensegel aktiviert.

Gegebenenfalls wird ab dem 3. Lebensjahr eine engmaschigere logopädische Therapie begonnen. Hierbei werden die verschiedenen Wahrnehmungsbereiche, die Sprachverarbeitung und die sprachliche Ausdrucksfähigkeit (aktiver Wortschatz, Satzbau, Artikulation) des Kindes berücksichtigt. Wesentliche Elemente sind auch die Gaumensegelaktivierung zur Normalisierung des Stimmklangs sowie differenzierte mundmotorische Übungen.

wissen

wissen wissen wissen

Die Lippen-Kiefer-Gaumen-Nasenfehlbildung ist eine Fehlbildung des gesamten Gesichtes mit folgenschweren Funktionseinschränkungen für Atmung, Ernährung, Hör- und Sprachentwicklung und die psycho-soziale Entwicklung der Betroffenen. Nur die Behandlung, die sich sowohl an der normalen Anatomie als auch an der neurophysiologischen Entwicklung der Kinder orientiert und in einem interdisziplinären Team für das einzelne Kind erarbeitet wird, schafft die Grundlagen für eine annähernd normale Entwicklung dieses Kindes.



Im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) werden Kinder mit Entwicklungsstörungen und von solchen Störungen bedrohte Kinder begleitet, der Schwerpunkt liegt dabei im Bereich der Früherkennung, Frühberatung und Frühbehandlung.



Kinder mit Gesichtsfehlbildungen sind häufiger von Störungen in folgenden Bereichen betroffen:

- Entwicklung des Kauens und Schluckens,
- Entwicklung des Sprechens und der Sprache,
- Entwicklung der fein- und grobmotorischen Koordination,
- Entwicklung der Emotionen und des Verhaltens,
- Entwicklung der Wahrnehmungsverarbeitung,
- Entwicklung schulischer und Teilleistungsfertigkeiten.

Im SPZ erfolgt die Begleitung der Kinder und ihrer Eltern auch unter Berücksichtigung der häuslichen und schulischen sowie der psychischen und emotionalen Situation. Beteiligt sind dabei spezialisierte Kinderärzte und Therapeuten verschiedener Fachgruppen (Physiotherapie, Motopädie, Logopädie, Heilpädagogik und Psychologie).

In der ärztlichen Untersuchung wird ein vollständiger körperlich-neurologischer Befund erhoben und der Entwicklungsstand beurteilt. Bei Entwicklungs- oder anderen Auffälligkeiten wird ein individueller Therapieplan erstellt und mit der Familie erörtert. Dieser umfasst je nach Bedarf die motorische Förderung, orofaziale Stimulation, Sprech- und Sprachtherapie, heilpädagogische und/oder psychologische sowie ggf. sozialrechtliche Beratung.

Ziel ist dabei die Erhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität, die Stärkung der Persönlichkeit, die Förderung der Selbstständigkeit und die möglichst frühzeitige und weitgehende Integration der Kinder.

sicherheit
sicherheit
sicherheit

Wir alle neigen zu der Annahme, dass Schönheit von innen heraus kommt, und im besten Fall ist das auch so. In der Realität entscheidet jedoch die Gesellschaft und stigmatisiert jene, die anders aussehen.



Die plastisch-ästhetische Behandlung orientiert sich an den Idealen unserer Gesellschaft. Sie stößt jedoch an die Grenzen der menschlichen Anatomie und an die Grenzen der Möglichkeiten der plastischen Chirurgie.

sicherheit

kompetenz

kompetenz

kompetenz

Die operativen Eingriffe zur Korrektur der Fehlbildung erfordern eine Narkose. Die Allgemeinanästhesie wird entweder über eine Maske mit einem Narkosegas oder mit einem über die Vene zu verabreichenden Schlafmittel eingeleitet. Das Kind schläft tief und fest und wird keinerlei körperlichem und seelischem Stress ausgesetzt. Zur Sicherung der Atemwege erfolgt eine so genannte Intubation. Hiervon wird das Kind nichts mitbekommen. Häufig wird eine Vollnarkose mit einem örtlichen Betäubungsverfahren durch den Operateur kombiniert.

Was geschieht vor Narkosebeginn?

Aus Sicherheitsgründen muss vor Narkosebeginn eine Nüchternzeit eingehalten werden, damit es bei Einleitung der Narkose nicht zum Erbrechen kommt. Zur Angstreduktion erhalten die Kinder in der Regel ca. 30 Minuten vor Narkosebeginn einen Beruhigungsstoff, der im Beisein der Eltern verabreicht wird. Bis zum Wirkungseintritt verbleiben die Kinder bei Ihren Eltern. Anschließend werden sie von einer Kinderkrankenschwester in den Operationsbereich begleitet, wo das Beisein der Eltern aus organisatorischen Gründen nicht möglich ist.

Wie werden die Kinder während der Narkose überwacht?

Während das Kind schläft, wird es ununterbrochen durch speziell in der Kinderanästhesie ausgebildetes ärztliches und pflegerisches Personal überwacht. Sollten Veränderungen des kindlichen Kreislaufs oder der Lungenfunktion auftreten, kann jederzeit und ohne Verzögerung entsprechend gehandelt werden.



Wie lange hält die Narkose an?

Die Narkose wird solange aufrechterhalten, wie es für den operativen Eingriff oder die Untersuchung notwendig ist.

Wie erfolgt die Betreuung und Überwachung nach der Operation?

Nach Beendigung des Eingriffs wird das Kind in noch schlafendem Zustand in den Aufwachraum gebracht und dort betreut, bis es aus der Narkose erwacht ist. Sofern es keine Schmerzen verspürt und gut atmet, werden Kind und Eltern auf der entsprechenden Station in Empfang genommen.

Wie erfolgt die Schmerztherapie?

Bereits während der Operation werden über die Vene starke Schmerzmittel verabreicht. Diese sind über das Narkoseende hinaus wirksam. Treten anschließend erneut Schmerzen auf, können diese mittels Saft, Zäpfchen oder mit Medikamenten über den noch liegenden venösen Zugang behandelt werden.

Überwachung auf der Intensivstation

Aufgrund des Umfangs des Eingriffes werden die Kinder in der ersten Nacht häufig in der Intensivstation überwacht. Auch hier haben die Eltern die Möglichkeit, jederzeit bei Ihrem Kind zu sein.

kompetenz

Pädiatrische Betreuung	ab 1. Lebensstag
Eingliederung einer Mund-Nasen-Trennplatte	ab 1. Lebensstag
Logopädische Betreuung	ab 2. Lebensmonat
Einlage von Paukenröhrchen und weitere hals-nasen-ohrenärztliche Betreuung	ab 4. Lebensmonat
Korrektur von Segel, Gaumen, Kiefer und innerer Nase	im 6. Lebensmonat
Korrektur von Lippe und äußerer Nase	im 9. Lebensmonat
Zahnärztliche Betreuung	ab 2. Lebensjahr
Kieferorthopädische Betreuung	ab 6. Lebensjahr
Nasenkorrektur	im Jugendalter



„Morpho-physiologisches Behandlungskonzept“

Das Team: Sprecher:
Prof. Dr. Dr. Josef Koch

Koordination:
Dr. Magdalena Grzonka

Alexander Betz:
Facharzt für Zahnheilkunde

Dr. Oswin Czerwinski:
Facharzt für Anästhesie

Dr. Magdalena Grzonka:
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Health-Care-Managerin

Sandra Guarneri:
Examierte Kinderkrankenschwester

Bernd Hammel:
Logopäde

Dr. Martin Jenne:
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Dr. Hubertus Koch:
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Prof. Dr. Dr. Josef Koch:
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie,
Facharzt für Allgemeinmedizin

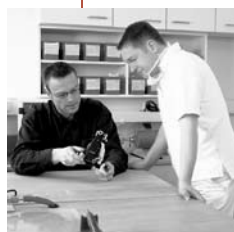
Karin Kraft:
Examierte Kinderkrankenschwester

Christiane Lihl:
Logopädin

Dr. Holger Petri:
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Neuropädiatrie

Sabine Wiedemann:
Logopädin

Uta Wittich-Jäger:
Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin





Wellersbergstraße 60 . 57072 Siegen
F o n : 0 2 7 1 / 2 5 0 - 1 4 7 0
F a x : 0 2 7 1 / 2 5 0 - 1 4 7 2
e-mail: info@kompetenzzentrum.biz
Internet: www.drk-kinderklinik.de