

ELÄMÄN ENSIASKELEET

1

HUULIHALKION KANSSA



Esipuhe

Onneksi olkoon uudesta perheenjäsenestä!

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Huuli- ja suulakihalkiokeskus (Husuke) on valtakunnallinen osaamiskeskus, jonne on keskitetty huuli- ja suulakihalkioiden ja kallon saumojen luutumishäiriöiden (kraniosynostooseja) sekä näihin liittyvien oireyhtymien hoitoa koko Suomesta.

Kansainvälisesti arvostettu Husuke on aloittanut toimintansa jo vuonna 1948 Punaisen Ristin Plastiikkasairaalassa. Nykyään Husuke on osa Plastiikkakirurgian ja Husuke poliklinikkaa ja kuuluu HUSin Tukielin ja plastiikkakirurgia -tulosyksikköön. Lasten leikkaukset tehdään Uudessa lastensairaalassa.

Tässä Elämän ensiaskeleet huulihalkion kanssa -oppaassa on tietoa lapsenne huuli-shalkiosta ja sen hoidosta. Oppaasta löytyy myös Huuli- ja suulakihalkiokeskuksen (Husuke) yhteystiedot.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa tietoa lapsen halkiosta ja tukea perhettä uudessa elämäntilanteessa. Opas on hyvä työkalu perheille lapsen varhaisvaiheissa ja tarjoaa käytännön vinkkejä arjen sujumiseen.

Toivomme, että tämä opas antaa mahdollisuuden lukea rauhassa tärkeää ensivaiheen halkiotietoa ja iloita vauvasta.

Husuke

Sisällys

Huuli- ja suulakihalkion vaikutus perheeseen ja lapsen kehitykseen	1
<i>Huuli- ja suulakihalkioisen lapsen kehitys</i>	<i>1</i>
<i>Lapsen tukeminen tutkimusten ja toimenpiteiden aikana</i>	<i>1</i>
Halkioiden periytyvyys.....	3
<i>Monitekijäinen periytyminen</i>	<i>3</i>
<i>Halkio-oireyhtymät.....</i>	<i>3</i>
<i>Perinnöllisyysneuvontapalvelut Suomessa</i>	<i>4</i>
Huuli-suulakihalkion vaikutus lapsen syöttämiseen	5
<i>Syöttäminen</i>	<i>5</i>
<i>Leikkaukseen liittyvää:</i>	<i>6</i>
Huulihalkion leikkaushoito ja lapsen seuranta.....	7
<i>Huuliplastia.....</i>	<i>8</i>
<i>Myöhemmät leikkaukset</i>	<i>8</i>
Huuli-suulakihalkion vaikutus hampaistoon ja puretaan	9
<i>Oikomishoito</i>	<i>9</i>
<i>Hampaiden puhdistus ja perushoito</i>	<i>10</i>
Lääketieteellinen valokuvaus	11
Majoitus, pysäköinti ja liikenneyhteydet.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<i>Potilashotelli.....</i>	<i>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</i>
<i>Ronald McDonald -talo</i>	<i>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</i>
<i>Pysäköinti Meilahden alueella.....</i>	<i>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</i>
<i>Julkinen liikenne pääkaupunkiseudulla</i>	<i>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</i>
SUHUPU ry – potilasyhdistys.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Lisätieto huuli- ja suulakihalkiosta	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Maisa-potilasportaali	12

Yhteystiedot	13
---------------------------	-----------

Huuli- ja suulakihalkion vaikutus perheeseen ja lapsen kehitykseen

Vastasyntyneen vauvan huuli- ja/tai suulakihalkio voi olla järkytys perheelle. Sopeutumisen lapsen sairauteen ja sen mukanaan tuomaan elämänmuutokseen vie aikaa. Alkuvaiheessa vanhemmilla voi herätä monenlaisia tunteita, kuten hämmennystä, surua, kiukkua tai huolestuneisuutta. Muiden ihmisten suhtautuminen vauvan ulkonäköön voi mietityttää ja lisätä suojelunhalua lasta kohtaan. Vanhemmat saattavat myös tarpeettomasti kokea syyllisyydentunteita lapsen sairaudesta. On tärkeää antaa itselleen aikaa sopeutua uuteen todellisuuteen ja sen vaatimuksiin.

Vauvalle tärkeintä on hyvän vuorovaikutussuhteen syntyminen ja kehittyminen vanhemman kanssa. Turvallisen kiintymyssuhteen pohjana toimii vanhemman utelias suhtautuminen vauvaan ja hänen tarpeidensa havainnointi. Vauvan viesteihin ja ääntelyihin vastaaminen hoivan, juttelun, leikin, laulun ja loruttelun keinoin rakentaa vanhemman ja vauvan yhteistä kieltä.

Huuli- ja suulakihalkioisen lapsen kehitys

Lapset, joilla on halkio, oppivat ja kehittyvät pääosin samoin kuin ikätoverinsa. Oppimisvaikeudet erityisesti kielellisellä puolella ovat heillä kuitenkin jonkin verran yleisempiä. Varhaiskehityksessä havaitut erot tasaantuvat usein lapsen kasvaessa.

Suurimmalla osalla halkio ei aiheuta merkittävää haittaa psykososiaaliselle kehitykselle. Päiväkoti-iässä huuli- ja suulakihalkion omaavien lasten psyykkisen kehityksen ei ole havaittu eroavan terveistä ikätovereista. Alakouluikäisillä sosiaaliin suhteisiin liittyvä varovaisuus, jännittäminen ja tyytymättömyys ulkonäköön ovat jonkin verran yleisempiä kuin saman ikäisillä yleensä. Lapsen puheenkehityksen ja vuorovaikutustaitojen tukeminen on tärkeää haasteiden ennaltaehkäisyssä. Vanhempien kannustus ja mallina toimiminen auttavat lapsen myönteisen itsetunnon, leikkitaitojen ja sosiaalisen rohkeuden kehittämisessä. Vähitellen halkio ja sen hoito muodostuvat osaksi lapsen laajempaa minäkuvaa.

Lapsen tukeminen tutkimusten ja toimenpiteiden aikana

Lapsi, jolla on huuli- ja/tai suulakihalkio, tarvitsee monien eri ammattilaisten hoitoa kasvunsa aikana. Sairaalakäyntien ja toimenpiteiden aikana on tärkeää säilyttää lapsen turvallisuuden tunne. Voit auttaa lastasi sairaalakäyntien aikana monin tavoin.

Lapselle on hyvä kertoa iänmukaisella tavalla etukäteen, mihin ja mitä varten sairaalaan tai poliklinikalle ollaan menossa. Pieni lapsi tarkkailee vanhempaa arvioidakseen tapahtumien turvallisuutta itsensä kannalta. Vanhemman rauhallisuus ja oma turvallisuuden tunne rauhoittaa lasta hoitotilanteissa. Lapsi voi reagoida hoitotoimenpiteissä esimerkiksi itkulla, mutta vanhemman tuki, lohdutus ja läheisyys auttavat häntä kestämään vaikeatkin tilanteet. Hoitotoimet voivat tuntua vanhemmastakin hankalilta, jolloin esimerkiksi pitkään uloshengitykseen tai rauhoittaviin mielikuviin keskittyminen voivat stressitilanteessa auttaa.

Isomman lapsen kanssa käyntiä valmistellaan tarkemmin. Lapsen on hyvä tietää, miksi toimenpiteitä tehdään ja miten käynti konkreettisesti askel askeleelta etenee. Lapsen kysymyksiin

on tärkeä vastata rehellisesti. Leikki ja piirtäminen ovat hyviä tapoja valmistautua toimenpiteisiin. Toimenpiteen aikana vanhemman läheisyys, tunteiden sanoittaminen, rauhoittava puhe, turvaa tuova pehmolelu ja huomion suuntaaminen mieluisalta tuntuvaan tekemiseen voivat helpottaa tilannetta. Käynnin jälkeen lasta voi palkita herkulla tai mukavalla yhteisellä hetkellä. Hankalat tilanteet ja niissä koetut tunteet on tärkeä purkaa lapsen kanssa jälkikäteen, jotta lapselle ei jää pelkoa tulevia hoitokäyntejä silmällä pitäen. Tarpeen mukaan ammattilaiselta voi pyytää tähän tukea.

Vanhempien ja lasten on mahdollista saada psyykkistä tukea lapsen kehityksen eri vaiheissa. Uudessa lastensairaalassa lasten yleissairaalapsykiatrian työryhmän psykologi konsultoi ja tekee yhteistyötä Husuken kanssa. Tarvittaessa autamme myös tuen järjestämisessä oman paikkakunnan palveluverkoston kanssa.

*Kati Havo, kehityksen ja kasvatuksen psykologian erikoispsykologi, psykoterapeutti
Uusi lastensairaala*

Halkioiden periytyvyys

Huuli- ja suulakihalkiot syntyvät sikiökehityksen alussa, raskauden alkukolmanneksen aikana. Useimmiten syntymekanismi on monitekijäinen, jolloin syntyyn vaikuttavat samanaikaisesti sekä useammat altistavat perintötekijät, että useammat yleensä tuntemattomiksi jäävät ulkoiset tekijät

Halkioiden syntyyn vaikuttavat tekijät ovat edelleen pitkälti tuntemattomia, mutta tiedetään, että perintötekijöillä on tärkeä osuus halkioiden synnyssä. Niinpä tärkeä riskitekijä halkioiden synnylle on halkioiden esiintyminen lähisuvussa. Ympäristötekijöiden ja ns. ulkoisten tekijöiden osuus ja vaikutus halkioiden synnyssä tunnetaan huonosti. Voidaan kuitenkin arvioida, että raskaana olevan äidin omilla elämäntavoilla tai ravitsemuksella voidaan hyvin vähän vaikuttaa halkioiden ehkäisyyn. Foolihapon puutosta ravinnossa on epäilty halkioiden riskiä lisääväksi tekijäksi, mutta saadut tutkimustulokset ovat olleet ristiriitaisia, eikä mitään vakuuttavaa näyttöä ole asiasta saatu.

Äidin sairastamalla flunssalla tai infektiotaudilla ei ole myöskään havaittu olevan halkion riskiä lisäävää vaikutusta.

Useimmat lääkeaineet eivät ole myötävaikuttamassa halkion syntyyn. Lähinnä epilepsialääkkeiden joukossa on valmisteita, jotka lisäävät halkioriskiä, mutta epilepsiaa sairastaville raskaana oleville naisille löytyy turvallisia epilepsialääkkeitä.

Monitekijäinen periytyminen

Suurin osa halkioista periytyy monitekijäisesti, jolloin sekä perintötekijöillä että ns. ulkoisilla tekijöillä on osuutta halkioiden syntyyn. Halkion toistumisriski määräytyy suurista potilasaineistoista kokemuseräisesti saatujen uusiutumistodennäköisyyksien mukaan.

Jos perheeseen on syntynyt lapsi, jolla on suulakihalkio, seuraavien lasten riski saada halkio on 2%. Mikäli kyseessä on huuli-suulakihalkio, riski on 4%. Jos lapsella on halkio, aikaan tulevaisuudessa omien lasten riski saada halkio 3–4%.

Saman perheen sisällä halkio periytyy yleensä saman tyyppisenä. Vaikeusaste sen sijaan voi vaihdella. Sisarusten, joilla ei ole halkiota, lasten riski saada halkio ei ole lisääntynyt.

Halkio-oireyhtymät

Monitekijäisesti periytyviin halkioihin ei yleensä liity muita synnynnäisiä rakennepoikkeavuuksia tai ne esiintyvät yksittäisinä lisäoireina. Sen sijaan halkio-oireyhtymissä on

halkion lisäksi yleensä useita muita rakennepoikkeavuuksia ja löydöksiä. Tällöin perinnöllisyyslääkärin on syytä arvioida tilannetta tarkan diagnoosin selvittämiseksi ja sen myötä uusiutumisriskin arvioimiseksi.

Halkio-oireyhtymät voivat johtua yhden yksittäisen perintötekijän virheestä, ja periytymistavat ja samalla toistumisriskit voivat vaihdella tarkasta oireyhtymädiagnoosista riippuen.

Vaikka halkio-oireyhtymiä on tunnistettu satoja, suurin osa niitä on hyvin harvinaisia. Osassa oireyhtymistä taudinkuva voi olla hyvinkin vakava, kun taas esimerkiksi Van der Woude -oireyhtymään liittyy halkion lisäksi vain hammaspuutoksia ja alahuulessa pienet kuopat, jotka ovat ylimääräisiä sylkirauhasia.

Van der Woude -oireyhtymä käsittää 2 % kaikista halkioista. Joidenkin arvioiden mukaan halkio-oireyhtymien osuus kaikista halkioista olisi 20–30%.

Perinnöllisyysneuvontapalvelut Suomessa

Jokaisessa maamme yliopistosairaalassa Helsingissä, Turussa, Tampereella, Oulussa ja Kuopiossa toimii kliinisen genetiikan yksikkö, jossa on mahdollista perinnöllisyyslääkärin vastaanotolla arvioida yhden yksittäisen perheen tilannetta ja toistumisriskiä.

Tilanteissa, joissa syntyy epäilyä mahdollisen halkio-oireyhtymän tai perinnöllisen halkion olemassaolosta, Husuken hoitavat lääkärit voivat tehdä lähetteen potilaan omaan kliinisen genetiikan yksikköön.

Sirpa Ala-Mello

dosentti, perinnöllisyyslääketieteen erikoislääkäri

Huulihalkion vaikutus lapsen syöttämiseen

Lapsen syntymän jälkeen on syöminen yksi perusasioista niin ravinnon saannin kuin vauvan ja vanhempien kiintymyksen kehittymisen kannalta. Syöttämisessä on tavoitteena antaa riittävästi ravintoa mahdollisimman luonnollisella tavalla turvallisessa ja luottamuksellisessa ympäristössä. Vauvalla, jolla on halkio, on samanlainen imemisen tarve ja samanlaiset refleksit kuin muillakin vastasyntyneillä. Jokaisella vanhemmalla on oikeus saada sellaista tukea ja ohjausta kuin tarvitsee riippumatta siitä, imettääkö äiti vai saako vauva pumpattua rintamaitoa tai korviketta muulla tavoin. Halkion rakenteesta riippuen suun ja nielun lihasten toiminnalliset haitat ilmenevät eriasteisina, ja niin ollen ratkaisut syömisongelmiin ovat yksilöllisiä.

Huulihalkio todetaan nykyisin jo useimmiten ultraäänitutkimuksessa äidin raskauden aikana, mutta suulakihalkio varmistuu vasta lapsen syntymän jälkeen. Jos lapsen huulihalkio on todettu äidin raskauden aikana, on hyvä mahdollisuus perehtyä syömiseen ”vinkkeihin” jo ennalta.

Syöttäminen

Vastasyntynyt lapsi pyrkii saamaan ravintonsa luonnollisen syömisrefleksinsä avulla. Huulihalkiolapsella rintaruokinta on useimmiten mahdollista. Vauvaa kannattaa pitää äidin rinnalla ja ihokontaktissa, ja vauva kosketella tai hamuta rintaa. Tämä edesauttaa maidon herumista. Jos huulihalkio on laaja ja lapsi ei pysty sulkemaan huulta tiiviiksi, on tällä heikentävä vaikutus lapsen imutehoon, koska suuhun ei pääse muodostumaan kunnon alipainetta ilman karkaamisen vuoksi. Vauvaa kannattaa imettää niin, että halkiopuoli on tiiviisti rintaa vasten, jolloin rinta sulkee osan halkioraosta. Rintaa voi tukea alapuolelta, jotta vauva saa paremman otteen. Mikäli vauvalla on huuli-ienhalkio, voi äiti peittää halkioraon esimerkiksi etusormella tai peukalolla, jotta suuonteloon muodostuu parempi alipaine.

Alussa vanhemman kannattaa olla kärsivällinen, koska äidin rintamaidon nousu vie oman aikansa ja lapselle on hyvä antaa aikaa syömistekniikan oppimiseen. Erilaisia syömisasetoja on hyvä kokeilla ja vaihdella ja pyytää apua esimerkiksi neuvolasta.

Jos jostakin syystä rintaruokinta ei ole mahdollista tai äiti ei halua imettää, äiti voi lypsää maidon rinnasta tai käyttää äidinmaidonkorviketta ja antaa sen tuttipullosta lapselle normaalilla tutilla. Jos vauvan on vaikea saada tavallisella maitotutilla maitoa, voi tutin reikää hieman suurentaa tai kokeilla vellituttia. Mikäli syöttäminen ei onnistu tavallisilla tuteilla, voi myös kokeilla erikoistutuja kuten pitkä tutti, Pigeon ja Haberman. Merkityksellisintä on, että lapsi oppii syömään ja paino nousee.

Jokainen lapsi syö ja nukkuu oman rytminsä mukaan. Alkuun syömisrytmi voi olla tiheämpää, koska ruokamäärät ovat pieniä. Muutamien viikkojen kuluessa syöttämiskertojen välit pitenevät ja ruokamäärät lisääntyvät. Vähitellen lapsi löytää oman vuorokausirytminsä, jolloin lapsi syö useammin päivällä ja syömisvälit harventuvat yöllä. Jos ilmaa kertyy vatsalaukkuun, on tärkeää huomioida kunnon röyhtäyttämiset syömisestä välissä ja ruokailun loputtua. Soseruoat aloitetaan iän mukaisesti neuvolan ohjeen mukaan.

Halkion vuoksi suun limakalvot kuivuvat herkästi. Ikenen ja huulen kuivumista voi hoitaa puhdistamalla vedellä ja laittamalla ihoöljyä. Huvitutin käytölle ei ole estettä. Tutti ja syöminen stimuloivat sekä huulen, kielen että suun alueen motoriikkaa.

On tärkeä muistaa, että kaikki syömisongelmat eivät johdu halkiosta.

Leikkaukseen liittyvää:

Ennen leikkaukseen tuloa lapsen on hyvä harjoitella juomaan myös tuttipullosta maitoa, koska rintaruokintaa ei aloiteta yleensä heti leikkauspäivänä. Lapsi voi aloittaa rintaruokinnan kirurgin ohjeen mukaisesti muutaman päivän sisällä leikkauksesta.

Huvituttia ei saa käyttää kuukauteen leikkauksen jälkeen, ettei tutin muoviosa paina vastakorjatun huulen haavaa. Tutista tulee vieroittaa vähintään kaksi viikkoa ennen leikkausta ja jos tutista ei ole vieroitettu, leikkausta täytyy siirtää.

Etukäteen valmentautuminen helpottaa lapsen oloa leikkauksen jälkeen, koska ruokailutottumusten yhtäkkinen muutos on ylimääräinen rasite lapsellesi.

Husujen hoitohenkilökunta

Huulihalkion leikkaushoito ja lapsen seuranta

Suomessa vuosittain syntyy 18-20 lasta, joilla on huulihalkio. Joka kolmannella huulihalkiolapsella on ienhalkio, jonka hoito vaatii myöhemmin luunsiirtoleikkausta. Laajaan huulihalkioon voi liittyä huomattavaa nenän epäsymmetriaa. Lievimpänä muotona esiintyy ns. ihonalainen huulihalkio, joka näkyy lähinnä vain huulen ihon pinnan juosteena ja/tai eräänlaisena kuroutumana. Joskus huulihalkio on molemminpuolinen.



Yllä oleva kuva on esimerkkinä hoitopolusta. Jokaiselle lapselle suunnitellaan yksilöllinen hoitopolku.

Huuliplastia

Lapset, joilla on huulihalkio, pystyvät usein imemään rintaa. Mikäli imettäminen ei onnistu tai muusta syystä sitä ei haluta jatkaa pitempään, voidaan leikkaus tehdä jo 4 kuukauden iässä.

Jos äiti haluaa jatkaa rintaruokintaa häiriöittä, leikkaus on parempi siirtää kuuden kuukauden ikään.

Kovin myöhään leikkausta ei kannata siirtää, koska lapsen alkaessa nousta seisomaan tukea vasten, on huulen vaurioitumisriski leikkauksen jälkeen suurempi.

Leikkauksessa kirurgi etsii huulen ja nenän normaalit pehmytkudosrakenteet ja kiinnittää ne oikeaan asentoonsa pienin ompelein. Valtaosa ompeleista sulaa itsestään, mutta huulen ihoalueen ompeleet voidaan poistaa leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen arpi on usein aluksi hieman kova, mutta yleensä se pehmenee ja paranee varsin huomaamattomaksi. Tuoretta huuliarpea voi leikkauksen jälkeen rasvata ja suojata haavateipillä.



Myöhemmät leikkaukset

Lapset, joilla on osittainen tai täydellinen ienhalkio, tarvitsevat ienhalkio luunsiirtoleikkauksen yleensä 9-12 vuoden iässä. Nykyisin käytämme suoliluun harjanteesta (lonkasta) hyvin pienestä viillosta otettua luunsiirrettä. Leikkaus on varsin pieni ja lasta vähän rasittava. Luunsiirtoleikkausta edeltää hampaiden oikomishoito, joka jatkuu luunsiirtoleikkauksen jälkeen.

Huulihalkioon voi liittyä nenän luisen ja rustoisen osan vinoutta. Nenän asentoa korjataan aina vauvaleikkauksen yhteydessä, mutta tällöin nenän tukirakenteisiin ei vielä kosketa. Mikäli nenän tukirakenteiden vinous tai nenän muoto myöhemmin häiritsevät nuorta, kasvukauden päättyessä voidaan tehdä erillinen nenäleikkaus.

Huulihalkio lapsilla ei esiinny muihin halkiotyyppeihin liittyviä puheongelmia.

Anne Saarikko

dosentti, plastiikkakirurgian erikoislääkäri

Huulihalkion ja huuli-ienhalkioiden vaikutus hampaistoon ja purentaan

Maitohampaat puhkeavat 0.5– 3-vuoden ikäisenä, mutta pysyvien hampaiden kehittyminen on keskimäärin puoli vuotta myöhässä. Poikkeuksena on halkiokohdan hammas (kakkonen), joka saattaa puhjeta huomattavan myöhässä niin maito- kuin pysyvässäkin hampaistossa. Lisäksi halkiokohdan ja sen viereisten hampaiden koko ja muoto vaihtelevat. Halkiokohdan ylilukuista maitohammasta ei yleensä poisteta ennen kuin se pysyvien hampaiden puhkeamisen takia on tarpeen.

Oikomishoito

Lähes kaikki lapset, joilla on ollut huuli-ienhalkio, tarvitsevat oikomishoitoa. Oikomishoito tehdään Husukessa tai lapsen kotipaikkakunnalla Husuken hoito-ohjeiden mukaisesti. Husukessa otetaan myös hoitoon tarvittavat röntgenkuvat. Näistä saa kopiot kotipaikkakunnalle.

Lähes kaikki lapset, joilla on ollut huuli- tai huuli-ienhalkio, tarvitsevat oikomishoitoa. Oikomishoito tehdään Husukessa tai kotipaikkakunnalla Husuken hoito-ohjeiden mukaisesti. Husukessa otetaan myös oikomishoitoon tarvittavat röntgenkuvat. Näistä saa kopiot kotipaikkakunnalle.



Oikomishoito aloitetaan yleensä kouluiässä, kun pysyviä hampaita on puhjennut. Huulihalkioissa leukojen kasvu ei yleensä poikkea tavanomaisesta. Hoidon tavoitteena on lähinnä halkiokohdan ja ylähammaskaaren tasoittaminen oikomishoidolla. Mikäli halkiokohtaan puhkeaa kaksi pysyvää hammas, toinen näistä poistetaan. Mikäli halkiokohdan taas hammas puuttuu, se voidaan korvata proteettisesti tai puutoksesta aiheutuva tila voidaan sulkea oikomalla. Luunsiirtoleikkaus on tarpeen huuli-ienhalkioissa, joissa halkioon liittyy hammasharjanteen luupuuutos. Tällöin oikomishoito ajoitetaan luunsiirtoleikkauksen yhteyteen.

Husuken erikoishammaslääkärit ja suuhygienistit vastaavat mielellään hampaiston hoitoon ja oikomishoitoon liittyviin kysymyksiin.

Arja Heliövaara

dosentti, ylihammaslääkäri

Hampaiden puhdistus ja perushoito

Lasten, joilla on halkio, hampaiden ja suun terveydestä tulee huolehtia hyvin jo pienestä pitäen. Hampaiden harjaaminen tulee aloittaa heti ensimmäisten maitohampaiden suuhun puhjettua, näin lapsi oppii heti hyvät suunterveyttä edistävät tavat. Vanhempi harjaa hampaat aamuin ja illoin käyttäen fluorihammastahnaa. Alle kolmivuotiaalle lapselle riittää pieni sipaisu lasten fluoritahnaa (1000–1100ppm) molemmilla harjauskerroilla. Hyvä hammasharja vauvalle on pehmeä ja pienipäinen. Lapsen kasvaessa kannattaa alkaa totutella sähköhammasharjan käyttämistä. Halkiokohdan puhdistaminen voi hampaiden asentovirheiden vuoksi olla tavanomaista hankalampaa, suunterveyden ammattihenkilö avustaa tässä tarvittaessa sekä ohjeistaa sopivien välineiden valinnassa ja käytössä.

On näyttöä, että lapsilla, joilla on halkio, esiintyy enemmän hampaiden reikiintymistä. Myös hampaiden puutokset, ylilukuiset hampaat ja hampaiden kiilteen kehityshäiriöt ovat yleisempiä. Hampaiden reikiintymistä ehkäistään huolellisen hampaiden puhdistamisen lisäksi säännöllisellä ateriarhythmillä, johon ei liity aterioiden välistä napostelua, välttämällä liiallista sokerin saantia sekä suosimalla vettä janojuomana. Lisäksi pyritään suojaamaan lasta syljen välityksellä tarttuvalta kariesbakteerilta eli vältetään esimerkiksi samalla lusikalla syömistä.

Husuke vastaa näiden halkioihin liittyvästä oikomishoidosta, mutta perushammas- hoidosta, kuten hammastarkastukset, ehkäisevä hammashoito sekä paikkaushoito, huolehtivat oman kotipaikkakunnan terveyskeskukset. Uuden lastensairaalan lasten hammaslääkäri arvioi myös suun terveyden tilannetta ja tekee tarvittaessa hoitosuositukset kotipaikkakunnan terveyskeskukseen. On tärkeää varmistaa, että lapsi käy säännöllisesti omassa terveyskeskuksessa tarkastuksissa. Suurentuneen reikiintymisriskin vuoksi on suositeltavaa, että tarkastuksia ja ehkäisevän hammashoidon käyntejä on tihennetysti. Hyvä suunterveys edistää halkion hoitoa sekä pienentää komplikaatioriskejä.

Pedodontti tiimi,

Uusi Lastensairaala

Lääketieteellinen valokuvaus

Valokuvia, joita tarvitaan taudin diagnostisoinnissa eli taudinmäärittämisessä, hoidon, leikkauksen ja paranemisen seurannassa ja dokumentoinnissa sairaskertomuksen liitteenä kutsutaan kliinisiksi valokuviksi.

Plastiikkakirurgiassa kliiniset valokuvat täydentävät röntgen- ja laboratoriotutkimuksia hyvän hoitokäytännön mukaisesti. Suoraan potilashoitoon liittyvästä kuvaamisesta vastaa HUSin kliinisen valokuvauksen yksikön henkilökunta. Valokuvat ovat röntgenkuviin verrattavaa potilastietoa, jota koskevat aivan samat salassapito- ja tiedonvälitysmääräykset kuin muutakin potilastietoa.

Lääkärin tai muun hoitohenkilökuntaan kuuluvan itse ottama potilaskuva hoitotilanteessa on myös röntgenkuviin verrattavaa potilastietoa, jota koskevat aivan samat salassapito- ja tiedonvälitysmääräykset kuin muutakin potilastietoa.

Teillä on perheenä oikeus kieltää lapsenne kliininen valokuvaus. Kieltäytyminen kliinisten valokuvien ottamiseen ei vaikuta millään tavalla myöhempään hoitoon. Ilmoitattehan kieltäytymisestä lastanne hoitavalle lääkärille, kieltosi merkitään sen jälkeen potilasasiakirjaasi.

Maisa-potilasportaali

Maisa on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasportaali, joka toimii sekä selaimessa että puhelimeen sovelluskaupasta ladattavana sovelluksena.

Maisassa voit myös asioida läheisesi puolesta tämän luvalla. Kirjautuminen vaatii vahvaa tunnistautumista, eli pankkitunnuksia tai mobiilivarmennetta.

Maisa-portaali löytyy osoitteesta www.maisa.fi ja sovelluskaupoista.

Maisassa on käytössä näitä palveluja:

1. Ajanvaraus ja -peruutus
2. Ajanvarauksen yhteyteen voidaan liittää käyntiisi liittyvä esitietokysely, vastaathan siihen huolellisesti. Voit myös täydentää tietoja mahdollisista allergioistasi sekä lääkityksestäsi. Ammattilainen käy nämä asiat kanssasi läpi vastaanotolla.
3. Maisassa on myös mahdollista perua aikoja. Toivomme kuitenkin, että peruutat ajanvarauksen viimeistään edellisenä päivänä klo 12 mennessä soittamalla tai lähettämällä viestin Maisan kautta, ei Maisan varauksen peruutustoiminnolla. Pyrimme järjestämään uuden ajan mahdollisimman pian, mutta valitettavasti joissakin tapauksissa vastaanoton ajankohta voi siirtyä pitkälle.
4. Viestiminen ammattilaisen kanssa
Voit lähettää viestin yksikköömme, jonne sinulla on ajanvaraus. Viestitoiminto on tarkoitettu kiireettömään asiointiin. Vastaamme viesteihin kolmen arkipäivän kuluessa. Viestitoiminnon löydät Maisan ”Ota yhteyttä”-valikosta.
5. Katsoa tutkimustuloksia
6. Seurata omia terveystietoja

Lisää tietoa löydät Maisa.fi sivulta ”Usein kysyttyä” -osiosta

Yhteystiedot

Puistosairaala, plastiikkakirurgian ja Husuke poliklinikka

Stenbäckinkatu 11, Helsinki
ma-pe klo 8–18 p. (09) 471 73500 (takaisinsoittopalvelu)
www.hus.fi/husuke

Uusi lastensairaala, Vuodeosasto Avaruus

Stenbäckinkatu 9, Helsinki
Kanslia p. (09) 471 73731
www.hus.fi/uusi-lastensairaala