

اما هنوز هم ممکن است در طول سال‌های اول درمان، صحبت کردن او با تأخیر همراه باشد.

ممکن است در برخی از کودکان، در دوران اولیه کودکی، بنا به دلایل مختلف مشکلات تلفظی (اختلال در تولید اصوات خاص) ادامه داشته باشد.

اگر دندان‌های کودک شما به درستی تراز نشده باشند، صحبت کردن کودک قابل درک است، اما برخی از اصوات (مانند "س" یا "ش") ممکن است دچار انحراف و یا تغییر شوند

همچنین مهم است به یاد داشته باشید که ممکن است برخی از کودکان، (با یا بدون شکاف کام)، به صورت طبیعی دیرتر از بقیه، صحبت کردن را آغاز کنند.

هنگامی که الفاظ به شکل صحیح تولید می‌شوند، نرم‌کام، بالا آمده و به سمت پشت گلو حرکت می‌کند، در نتیجه حفره بینی از دهان جدا می‌شود به طوری که هوا و صدا مستقیماً از دهان خارج می‌شوند. عدم توانایی بستن شدن حفره بینی از دهان، "نارسایی اسفنکتر حلقی - دهانی" نامیده می‌شود.

کودکان مبتلا به نارسایی اسفنکتر حلقی - دهانی ممکن است هنگام صحبت کردن صدایشان تودماغی شود. این مشکل زمانی رخ می‌دهد که بخش نرم‌کام

فاکتورهای ژنتیکی، سیگار کشیدن در دوران بارداری، دیابت، مصرف مواد، مصرف برخی از داروها (مانند داروهای ضد تشنج و صرع) و مراقبت‌های بهداشتی ضعیف دوران بارداری می‌تواند از عوامل شکاف لب و کام باشد.

- قبل از درمان شکاف لب و کام، میان حفره بینی و دهان حدفاصلی وجود ندارد. این به این معنی است که:

الف) کودک نمی‌تواند فشار هوا مناسب را در دهان خود ایجاد کند، زیرا که هوا از طریق بینی خارج می‌شود.

ب) به علت ناقص بودن بافت‌ها در سقف دهان، لمس زبان برای تولید اصوات با مشکل مواجه خواهد شد.

این دو مشکل می‌توانند یادگیری ایجاد برخی از اصوات را برای کودک دشوار کنند.

تأخیر در شروع گفتار کودکان مبتلا به شکاف کام و لب (لب شکری) در طول ۹ الی ۲۴ ماهگی، امر غیر معمولی نیست. بنابراین، مهم است که به صحبت کردن با فرزندان اهتمام داشته باشید و او را تشویق کنید تا با شما صحبت کند. هنگامی که کام کودک ترمیم شود، فرزند شما قادر به یادگیری الفاظ صامت بیشتری خواهد بود و بهتر می‌تواند کلمات را تلفظ کند.

در شکاف لب معمولاً یک فاصله‌ای در میان لب بالایی پدید می‌آید. این فاصله اغلب شامل استخوان‌های فک بالا و یا لثه‌ها نیز می‌شود.

در شکاف کام در سقف دهان ("سخت‌کام" و یا "نرم‌کام") شکاف و یا فاصله‌ای ایجاد می‌شود. بدین معنا که سقف دهان زمانی که جنین در رحم مادر در حال رشد و نمو است به خوبی شکل نگرفته و به صورت کامل ادغام نمی‌شود.

شکاف لب و شکاف کام می‌توانند در یک طرف دهان (شکاف یک‌سویه) و یا در هر دو طرف (شکاف دوسویه) ایجاد شوند. نوع دیگری از شکاف کام وجود دارد که تحت عنوان "**شکاف کام زیر مخاط**" شناخته می‌شود. در شکاف کام زیر مخاط، شکافی در عضلات و یا استخوان‌های سقف دهان ایجاد می‌شود، اما توسط غشای مخاطی پوشیده می‌شود، بنابراین هنگام معاینه دهان، وجود شکاف به راحتی قابل تشخیص نیست.

برخی از کودکان مبتلا به شکاف کام زیر مخاط، دارای علائمی (به عنوان مثال، دوشاخه شدن زبان کوچک، وجود یک شیار در وسط سخت‌کام و یا داشتن صدای تودماغی هنگام صحبت کردن) هستند که در تشخیص مؤثر است، در حالی که برخی از آن‌ها هیچ نشانه‌ای



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه
بیمارستان حضرت رسول (ص) جواترود

گفتار درمانی در شکاف کام



تهیه و تنظیم:

واحد آموزش به بیمار

گفتاردرمانی به تنهایی نمی تواند به طور کامل "پر خیشومی شدگی" متوسط تا شدید را که در اثر نارسایی اسفنکتر حلقی - دهانی به وجود آمده است، درمان نماید.

نوع درمانی که فرزند شما دریافت خواهد کرد بر اساس نوع مشکل او تعیین خواهد شد. علاوه بر این، مدت زمان درمان نیز به نیازهای کودک و شدت اختلال گفتاری او، بستگی خواهد داشت. اگر مشکلات بیان فرزند شما، به اختلال موجود در دندانها نیز ربط داشته باشد، ترکیبی از درمان گفتاری و درمان دندانی می تواند در به حداقل رساندن مشکلات او کمک کننده باشد

آسیب شناس گفتار باید به طور مداوم گفتار و پیشرفت زبان فرزند شما را ارزیابی نماید. همچنین مشکلات شنوایی (با کمک یک شنوایی شناس) کودک شما نیز باید به صورت منظم بررسی شود. علاوه بر ارزیابی گفتار، آسیب شناس گفتار می تواند در به حداقل رساندن

تقریباً ۲۵٪ از کودکان مبتلا به شکاف کام و لب (لب شکری) که هنوز کام آنها ترمیم نیافته است، درجاتی از نارسایی اسفنکتر حلقی - دهانی را نشان می دهند. ممکن است هنگام تلفظ اصوات شما متوجه صدای "خرخر" یا "غرغر" کردن فرزند خود شوید. این صداها نشان دهنده تلاش کودک برای جبران این نقیصه است. این رفتار معمولاً قبل از ترمیم شکاف وجود دارد و ممکن است حتی پس از ترمیم شکاف نیز ادامه داشته باشد

همچنین ممکن است کودکان مبتلا به نارسایی اسفنکتر حلقی - دهانی، دچار تغییرات صدا نیز بشوند. در این مورد ممکن است، صدای فرزند شما "خشن" و یا "نفس آلود" شود، همچنین ممکن است کودک سریع خسته گردد. این مشکل معمولاً در اثر فشار مضاعفی که کودک بر تارهای صوتی وارد می کند، ایجاد می شود. این فشار مضاعف بخاطر تلاش کودک برای درست تلفظ کردن اصوات می باشد.

ممکن است گفتاردرمانی به تنهایی قادر باشد به اصلاح اختلال گفتار فرزند شما بپردازد. گفتاردرمانی برای درمان کودکان مبتلا به "پر خیشومی شدگی" خفیف، اختلالات تلفظی و یا تأخیر در