

Spaltetyper

Leppe-kjeve- og/eller ganespalte er betegnelser man bruker på en spalte i munnregionen. For å forklare hva som menes med leppe-kjeve-ganespalte og bakgrunnen for at et barn blir født med spalte, må en gå tilbake til de første ukene i fosterlivet. I denne perioden skjer utviklingen av ansiktet. I den første utviklingsmåned har alle fostre en spalte som går gjennom leppe, kjeve og gane. Det normale ansiktet, med munnhule og nesehuler, er resultat av en komplett sammensmeltning av de segmenter som danner overleppen, kjeve og gane. Denne sammensmeltningen skjer i løpet av 5.-11. fosteruke.

I noen tilfeller skjer det ufullstendig eller ingen sammensmeltning av disse segmentene, og barnet vil bli født med leppe-kjeve- og/eller ganespalte. Denne kan være av varierende størrelse, alt fra et hakk på den ene siden av leppen, til en spalte som går gjennom begge sider av leppen og kjevekammen, samt gjennom ganen. Sterkt forenklet kan man si at overleppen og nesen dannes av tre elementer, ett i midtlinjen og ett på hver side. Disse elementene vokser mot hverandre, og smelter sammen slik at overleppen og nesen kommer til å danne en sammenhengende enhet. Sammensmeltningen skjer bakfra og fremover. Den starter i området foramen incisivum, og går fremover på begge sider, slik at kjeven og leppen etter hvert blir en sammenhengende enhet. Denne sammensmeltningen, fra foramen incisivum gjennom kjevekam og leppe, skjer i 5.-9. fosteruke.

Sammensmeltningen kan sammenlignes med lukkingen av en glidelås. Underveis kan «glidelåslukkingen» stoppe opp, og resultere i at det forblir en spalte. En slik sviktende sammensmeltning kan forekomme på den ene eller på begge sider, og spalten kan være enkeltsidig eller dobbeltsidig. Spalten kan ha større omfang på den ene siden enn på den andre,

Den harde og den bløte gane dannes i løpet av 7.-11. fosteruke, altså mens og etter at sammensmeltningen av kjeven, leppen og nesen finner sted. Ganen danner et skille mellom munnhule og nesehule. Bruker man bildet av glidelåsen, tenker man seg at lukkingen starter fra området foramen incisivum og bakover. «Glidelåslukkingen» er fullført når sammensmeltningen har dannet både den harde og bløte gane. Hvis sammensmeltningen ikke fullføres, vil det forbli en spalte i ganen slik at det er åpen forbindelse mellom munnhule og nesehule. Også her vil det kunne dannes en spalte av forskjellig størrelse, alt etter hvor langt sammensmeltningen er kommet før den normale utviklingen forstyrres.

Det er vanlig å dele spaltene inn i tre hovedgrupper:

- Leppe- kjevespalte
- Leppe- kjeve-ganespalte
- Isolert ganespalte

Det er store forskjeller i alvorlighetsgrad i spaltegruppene. En **leppe-kjevespalte** rammer utseendet samt tann- og bittforhold. Det er sjelden at denne type spalte resulterer i store vansker med talen, dvs. vansker med uttale av språklyder.

Leppe-kjeve-ganespalte kan være enkeltsidig eller dobbeltsidig.

Enkeltsidig leppe- kjeve-ganespalte går gjennom den ene siden av leppen og kjeven, enten på høyre eller venstre side, samt gjennom ganen. Den deler leppen og kjevekammen i to deler, og den harde og bløte gane i to deler. **Dobbeltsidig leppe- kjeve-ganespalte** deler leppen og kjevekammen i tre deler, og den harde og bløte gane i to deler. Enkeltsidige- og dobbeltsidige leppe-kjeve-ganespalter, (totalspalter) rammer utseendet samt tann- og bittforhold. Denne type spalter kan gi språklyds- og/eller nasalitetsvansker. Totalspaltene hindrer lukking mellom munnhule og nesehule før ganen er lukket, og vanskeliggjør suging, spising og svelging.

En **isolert ganespalte** er en spalte som ikke involverer leppe og kjeve, og den rammer ikke utseendet eller tann- og bittforhold i særlig grad. Imidlertid kan en slik spalte resultere i talevansker. En isolert ganespalte hindrer ofte tilfredsstillende lukking mellom munnhule og nesehule før ganen er lukket, og vil også vanskeliggjøre suging, spising og svelging, slik som for enkelt- og dobbeltsidige totalspalter.

En **skjult ganespalte** (submucøs ganespalte) er en spalte som ikke er synlig ved innsyn i munnhulen. Med betegnelsen skjult ganespalte menes at muskulaturen i den bløte gane er spaltet, men defekten er dekket av en slimhinne, og er dermed skjult. Muskelaktiviteten i den bløte gane blir derfor ikke optimal, og ganen klarer ofte ikke å lukke tilfredsstillende mot bakre svelgvegg slik den skal. Denne type spalte blir ikke alltid diagnostisert ved fødselen. Siden slimhinnen som skiller munnhule og nesehule er intakt, kan ganen se normal ut ved innsyn, men muskelbevegeligheten i den bløte ganen kan være nedsatt.

I noen tilfeller oppdages den skjulte ganespalten tidlig, dersom babyen har problemer med suging og inntak av mat. Skjult ganespalte kan også bli oppdaget når barnet begynner å snakke, fordi talen er preget av nasalering. I disse tilfellene blir ganespalten operert,

De fleste spaltetyper kommer under de overnevnte tre hovedgrupper. Imidlertid finnes det stor variasjon under hovedgruppene. Når det blir født et barn med spalte ved et sykehus i Norge, vil informasjon om dette bli sendt Fødselsregisteret i Bergen. Der registrerer man en nøyaktig beskrivelse av spalten.

Forekomst

Overalt i verden er leppe-kjeve-ganespalte en av de hyppigste av alle fysiske misdannelser. Allerede i 1967 ble det startet en sentral registrering av alle barn født med spalter i Norge, og man har derfor god oversikt over omfanget. Med vårt nåværende fødselstall blir det hvert år født mellom 100 og 130 barn som har en eller annen type spalte, det vil si ca. 2 av 1000 fødte barn. Tallene har vært stabile de siste 40 årene. I tillegg kommer utenlandsadopterte barn født med LKG, samt innflyttere til Norge som har barn med spalte.

Ser man på fordeling av spaltetyper i forhold til kjønn, vil enkelte typer forekomme oftere i den ene gruppen enn i den andre. Den mest vanlige spaltetyper blant gutter er totalspalte, dvs. enkel- eller dobbeltsidig leppe-kjeve-ganespalte, mens isolert ganespalte er mest vanlig

blant jenter. Den isolerte ganespalten kan være del av et syndrom, eller barnet kan ha andre medfødte misdannelser i tillegg til spalten.

Teksten er med tillatelse hentet fra boken Talevansker hos barn med Leppe-Kjeve-Ganespalte av Inger Beate Tørdal og Lillian Kjøl.