

# Lääkärin rooli suun jänteiden tutkimisessa ja hoitamisessa

Eeva Löfgren

LT, knk el

Terveystalo Oulu ja Kokkola

11.2.2021

- Imetyksen haasteet, tarvitaanko lääkäriä?
- Osa moniammatillista työryhmää
  - Neuvola, imetysohjaus, puheterapia, fysioterapia
- Kireän kielijänteen diagnostiikka ja hoito
- Muiden oireita aiheuttavien syiden tunnistus
- Lähetteet muut erikoisalajat, imetysohjaus, fysioterapia, puheterapia

# Imetyksen toteutuminen

- Asento

- Alaleuka nänningin alareunalla, nänni suulakeen
- Kieli nänningin ympärillä, painaa nännin suulakeen
- Kieli voi näkyä alahuulen päällä
- Ylähuuli heruttelee nänningin yläosaa

# Imetyksen toteutuminen

- Imemiseen tarvitaan koko kielen liike:
  - UÄ: kielen etuosa liikkuu eteenpäin ja kuppimaisesti painaa nännin suulakeen.
  - Kielen keskiosa nousee painautumaan suulakeen imiessä.
  - > jos posteriorinen kireys, imuote jää vajaaksi
- Ylähuuli osallistuu imuotteeseen hieromalla alveolaarialuetta
- Sisäänpäin kääntyneenä ote jää vajaaksi.

# Kielijänne

- Kielijänne ulottuu suunpohjasta kieleen
  - Anteriorisesti leuanalussylikirauhasen tyhjenemistiehyet
  - Kireän kielijänteen katkaisu helpottaa rintaruokintaa ja vähentää imetyskipua

# Kielijänne

- Kielijänteen katkaisu
- Vastasyntyneillä toimenpide helpompi
- Näyttö suhteellisen selkeä imetysongelmien hoidossa.
  
- Vaikutus purentaan, sosiaalinen haitta
- Näyttöä pidetään Suomessa kyseenalaisena
  
- Äännevirheet, näyttö heikko, mutta tutkimuksen haasteet myönnetään
- R- ja D-äänteet edellyttävät kielen nousua ylähammaskaaren taakse
- Nouseeko kieli kupille tai maljalle?

# Kielijänne, arviointi

- Kalvoisen osan kireys
  - Yleensä tunnistetaan ja hoidetaan
- Posteriorinen kielijänne
  - Kalvoisen osan takana, voi olla ilman kalvoista osaa
  - Kielen kärki ja sivut nousevat, mutta keskiosa jää alas
  - Imeminen tehotonta
  - Herättää keskustelua
  - Tutkimusdata ei tue, mutta laadukkaita tutkimuksia ei ole

# Kielijänteen luokitus

- Useita luokituksia
  - Coryllos
  - Tyyppi 1: kielijänne ulottuu kielen kärkeen heti alveolaariharjanteesta
  - Tyyppi 2: 2-4 mm kielenkärjestä läheltä alveolaariharjannetta
  - Tyyppi 3: kiinnittyminen kielen kärjen taakse, suunpohjan keskelle
  - Tyyppi 4: kiinnittyminen suunpohjaan



# Huulijänne

- Limakalvorakenne yläikenen ja ylähuulen välissä keskilinjassa
- katkeaa usein kasvaessa traumojen myötä
- Vaikutus imemiseen, tutkimusnäyttö vähäinen

# Kireä huulijänne

- Vaikuttaa maidon herumiseen
- Ote jää yläosastaan vajaaksi
  - Nänninpiha jää heruttamatta
- Hampaiden puhdistaminen voi olla hankalaa
- Kosmeettinen haitta
  - rako pysyvien hampaiden väliin

# Huulijänne

- Arviointi
  - Luokitus Kotlow
    - Huono, liian paljon oireettomista poikkevia
  - Ylähuulen kääntyminen ylöspäin
  - Huulen asento imetystilanteessa
  - Rako hampaiden välissä ei ole diagnostiikkaa!
  - Tutkimusdata erittäin vähäinen imetysongelmissa

# Jänteet ja imetys

- Kielijänteen roolista näyttö
  - Posteriorisen jänteen vaikutuksen näyttö vielä vähäinen
  - Kalvoinen osa nähdään vaikuttavan
  - On hyväksytty toimenpide imetysohjelmien hoidossa
- Huulijänteen merkityksestä ei laadukasta tutkimusta
  - THL:n ohjeistuksessa voidaan hoitaa huolellisen arvioinnin jälkeen

# Tulokset meillä...

- 51 vauvaa, puhelinhaastattelu (Stark, Juutilainen, Lehtonen, Löfgren, Vaalas)
- Ikä leikkaushetkellä keskimäärin 6,9 vk
- Haastattelu keskimäärin 6.5 kk iässä
- Seuranta keskimäärin 4.8 kk
  
- Puolet ensisynnyttäjiä
- Perheessä vanhemmilla/sisaruksilla kireä kieli tai huulijänne 43%

- Kielijänteen luokittelu

- Coryllos 1 8%

- Coryllos 2 29%

- Coryllos 3 25%

- Coryllos 4 16%

- Kireä huulijänne (ei käänny sieraimiin) 71%

- 14% tehty toimenpide jo aiemmin (synnäri, knk-pkl)

#### Tutkimustoimenpiteet:

- Huuli- ja kielijänne 59%
- Huulijänne 12%
- Kielijänne 29%
  
- Ennen toimenpidettä 69% täysimetyksellä
- 1 kk toimenpiteen jälkeen 80% täysimetyksellä
- (Suomessa tilastojen mukaan 34% täysimetyksellä samassa iässä)

- Hidastunut/niukka painonnousu ennen tmp 31% (n=15)
  - Korjaantui 80% vauvoista (n=12)
- Pulauttelu/refluksi ennen tmp 53%
  - Väheni 70% vauvoista
- Vatsavaivat, itkuisuus, ilmaa mahassa ennen tmp 73%
  - Väheni 86% vauvoista



- Imetyskipua 83% äideistä ennen toimenpidettä
  - Kipu loppui 98% äideistä
- Imiessä kuuluva naksunta, otteen irtoaminen ennen tmp 94%
  - Helpottui 98% vauvoista.

## Toimenpiteet arvioitu erikseen

- Aineistossa kaikki toimenpiteet auttoivat
  - Toimenpiteet kohdistettu klinisen löydöksen mukaan
  - Huulijänteellä erityisen suuri merkitys imetyskipuun
- 
- “nyt kun tiedät mitä hoito ja jälkihoito pitivät sisällään, haluaisitko että toimenpide tehtäisiin?”
    - Kyllä 100%

# Huomioitavaa

- Onko jänteet oireiden syy?
  - Allergiat, reagointi ruoka-aineille?
  - Neurologiset syyt, hypotoniat?
    - Lastenlääkärille, ei toimenpiteitä!!
- Suulakihalkio piilevänä?
- Retrognatia
- Lihaskireydet

# Miten hoidan?

- Arvioon ja hoitoon on varattu 20 min aika
  - Oikeasti vaatii 30-40 min
- Vastasyntyneellä optimaalisin tilanne olisi tulla imetysohjaajakäynnin jälkeen
  - Harvoin onnistuu
  - Ohjauksen saatavuus ongelmallista
    - Isoja eroja paikkakunnittain
    - Resurssit vaihtelee sekä julkisella että yksityispuolella
  - Jatkohoito myös imetysohjaajalla

- Tausta

- Mikä isoin ongelma?
- Imetyskipu/huulten asento/Raynaudin oire/mastiitit/pulauttelu/ilmavaivat
- Kieli, tulee ulos? Herttamaisuus, imeminen ikenellä/kielellä
- Syntymäviikko, syntymäpaino, paino tutkimushetkellä, painonkehitys/vk, missä vaiheessa syntymäpaino saavutettiin?
- Varhainen tehohoito, nml
- Onko muita tekijöitä?
- Vuototaipumus?

- Tutkimusasento
  - Vanhempi ja lääkäri vastakkain, liki
  - Vauva selällään, pää tutkijaan päin
- Välineet
  - Sakset
  - Emla
  - Harsotaitokset
  - Pumpulitikut
  - Kielen elevaattori ("mikkihiiri")
  - Otsalamppu

- Inspektio

- Huulten asento, kielen spontaani liike
- Imun käynnistyminen
  - Voimakkuus, kielen asento imiessä, jääkö ikenelle?
  - Yökkäyttääkö?
- Suun avautuminen
- Alaleuan asento?
  - Retrognatia kontraindikaatio
- Vauvan jänteisyys, asento
  - Hypotonia heikentää imua, kontraindikaatio
- Iho, allergiat selvitetään ensin, jos näistä epäily

- Kielen liikkeet, kielen kärjen muoto, kiristys taaempana liikkeessä
- Suulaki
  - korkea? Napsuminen voi jatkua toimenpiteen jälkeenkin
  - Halkion poissulku
- Huulijänne
  - Yltääkö ylähuuli nenänpieleen?
  - Tuleeko nostaessa vaalea viiva huulipunaa päälle?
  - Ohut huulijänne venytettävissä, vaikka vähäinen kiristys olisikin



- Milloin toimenpide?
- kielijänne
  - Coryllos 1-2
    - Teen aina jos oireita
    - tieteellinen näyttö on imetysoireiden hoidossa
  - Coryllos 3-4
    - Haittojen ja hyötyjen punnitsemista
    - Julkisella sektorilla ei operoida
    - Ei riittävää tutkimusnäyttöä

- Huulijänne

- Tieteellinen näyttö vähäinen/olematon

- Oma tuntuma

- Imetyskipuun vaikutus merkittävä
- Katkaisu, jos selkeästi kiristävä, merkittävät oireet, eikä muut löydökset selitä. Venyttelyä voi kokeilla aluksi

# kielijänne

- Katkaisu
  - Puudutus emlalla/xylocainilla
  - Kieli nostetaan uurresondilla, jolloin jänne näkyviin kunnolla
  - Katkaisu lihaskerrokseen saakka (timanttikuvio)
  - Ei ompeleita
- Tyrehdytys kompressiolla ja imetyksellä
- Vuoto rauhoittuu 2-10 min aikana
- Huulijänne vastaavasti katkaistaan puudutuksen jälkeen tyveen saakka.

# Jälkihoito

- Hieronta-ohjaus
  - Jälkihoidosta ei tieteellistä näyttöä
- 6 h välein, 4-6 vk ajan
  - Kieli/huuli nostetaan ylös x5
  - Haava-alue venytetään
  - Ei haittaa, vaikka alussa vuoto uusisi
  - Tilannetta kannattaa vaihdella
- Kipulääke parasetamoli, tarve 1-2 vrk toimenpiteen jälkeen

- Imetysohjaus
  - Lähetete 901D
  - Imetyksen ohjaaminen ja äidin tukeminen
  - Hieronnan ohjaus
  
- Tarvittaessa fysioterapia
  - Torticollis

# Kielijänteestä puhe...

- Leikki-ikäisten syömispulmat?
  - Aspiraatio, karkeiden välttely, kakistelu
  - Puheterapeutin arvio suun motoriikasta ennen toimenpidettä
    - Jos liike todetaan rajoittuneeksi ja ainoaksi ongelmaksi, leikkaus voi auttaa
- R-kirjaimen oppiminen?
  - Puheterapeutti arvioi pääosin, tmp arvion perusteella
  - Suomessa R-kirjain terävä, tutkimus tehty eri äänteellä
- Aikuisten bruksaaminen, nhs-vaivat?
  - Ei suoraa näyttöä.
  - Selkeästi kireä kielijänne voidaan leikata, jos oireita, jos tolkkua aikuinen
  - Yleensä toimenpiteeseen liian kovat odotukset mahdolliseen hyötyyn nähden