

Huuli- ja suulakihalkiot

Huuli- ja suulakihalkiot ovat yleisimpiä kasvojen alueen rakennepoikkeamia. Useimmiten halkion syy on tuntematon. Niiden syntyyn vaikuttavat samanaikaisesti useat perintötekijät sekä ympäristötekijät.

Halkiot jaetaan kahteen pääryhmään: huulihalkioihin, joihin saattaa liittyä suulakihalkio ja pelkkiin suulakihalkioihin.

Huulihalkiot ovat useimmiten toispuolisia ja harvemmin molemminpuolisia. Niitä on eriasteisia: lievimmissä on pieni juoste halkiokohdassa ja laajimmat ulottuvat nenän ja ylähammaskaaren alueelle asti. Huulihalkio voi aiheuttaa ongelmia eri alueilla (puhe, korvat ja kuulo, hampaisto ja purenta, ulkonäkö, syöminen) vaikeusasteesta riippuen.

Esiintyvyys

Suomessa huuli- ja suulakihalkiolapsia esiintyy yksi 450 lapsesta. Suomessa hoidetaan vuosittain noin 110–130. Huulihalkioita todetaan useammin pojilla kuin tytöillä.

Diagnosointi

Huulihalkio tai sen epäily todetaan yleensä rakenneultraäänitutkimuksessa. Lopullisesti huulihalkio diagnosoidaan ja sen vaikeusaste määritetään lapsen syntymän jälkeen.

Hoito

Lastenlääkäri tekee vauvan syntymän jälkeen lähetteen HUSUKE:een eli Huuli- ja suulakihalkiokeskukseen, joka sijaitsee Helsingissä. Ensimmäinen käynti HUSUKE:ssa on, kun vauva on 2-4 viikon ikäinen. Huulihalkion korjausleikkaus on 3-4 kuukauden iässä.

Huulihalkiovauva kykenee useimmiten imemään rintaa. Mutta, jos halkio on leveä, imettäminen on voi olla vaikeaa. Vaikka huulihalkio estäisi imemisen/imettämisen, äidinmaidosta ei tarvitse luopua. Äiti voi lypsää maidon ja antaa sen tuttipullosta.

Lisätietoa

[Huuli-suulakihalkiokeskus www.hus.fi/husuke](http://www.hus.fi/husuke)

[Suomen Huuli-suulakihalkiopotilaat ry www.halkio.fi](http://www.halkio.fi)