



# Schisis beschouwd

C. Katsaros

Samenvatting van de inaugurele rede uitgesproken door C. Katsaros bij het aanvaarden van het ambt van bijzonder hoogleraar in de Orthodontie, vanwege de Nederlandse Vereniging van Orthodontisten DMO, aan het Universitair Medisch Centrum Sint Radboud van de Katholieke Universiteit Nijmegen op vrijdag 16 januari 2004.

KATSAROS C. Schisis beschouwd. Ned Tijdschr Tandheelkd 2004; 111: 97.

Heden ten dage is bekend dat bij schisispatiënten het chirurgisch sluiten van het palatum durum van doorslaggevende invloed is op de verdere maxillaire groei. De chirurg staat hierbij voor het probleem dat er onvoldoende weefsel is in het gebied van de schisis. In het algemeen worden bij het sluiten van een complete of een incomplete schisis twee mucoperiostale lappen gecreëerd die naar het midden van het palatum worden verplaatst om het defect te sluiten. Daardoor ontstaan links en rechts op het palatum blootliggende botgebieden, dicht langs de processus alveolaris. Volgens vele auteurs heeft het creëren van blootliggend bot een groot nadeel: de wond heelt door middel van secundaire epithelialisatie met de vorming van littekenweefsel als gevolg. Als de hoeveelheid littekenweefsel groot is, zal dit de groei van de maxilla in alle richtingen sterk beïnvloeden.

Om het groeioprobleem te verminderen zijn verschillende modificaties in de chirurgische techniek ontwikkeld en is voorgesteld de behandeling in twee delen te splitsen en het tijdstip van de behandeling te wijzigen. Chirurgische technieken waarbij zo min mogelijk palatinaal bot wordt bloot gelegd, lijken de maxillaire groei minder te verstoren dan de conventionele chirurgie. De goede resultaten van het schisisteam in Oslo zouden te danken kunnen zijn aan de toepassing van een gemodificeerde Von Langenbeck-techniek, waarbij het palatinaal bot slechts minimaal wordt blootgelegd bij het sluiten van de schisis. Verder kan uitstel van chirurgische sluiting van het palatum durum misschien een oplossing bieden. Het palatum molle wordt dan vroeg gesloten ten behoeve van de spraakontwikkeling, terwijl het sluiten van het palatum durum wordt uitgesteld om de negatieve invloed op de groei van de maxilla te verminderen. Het is aangetoond dat dit weliswaar niet altijd tot goede maxillaire groei leidt, maar de meeste teams die het concept van de uitgestelde sluiting toepasten, waren tevreden. Het langer open laten van de schisis in het palatum durum kan echter problemen met de spraak veroorzaken. Of het voor het verkrijgen van goede maxillaire groei noodzakelijk is de chirurgische sluiting van het harde palatum uit te stellen tot de vroege wisselfase of zelfs tot het eind van de tweede wisselfase is nog de vraag. Deze vraagstelling wordt onder andere in het ScandCleft-project onderzocht. Dit is een gerandomiseerd onderzoek bij patiënten met een unilaterale schisis in tien Scandinavische en Britse centra.

In Nijmegen wordt het palatum molle gesloten op de leeftijd van 12-14 maanden, terwijl het palatum durum wordt open gelaten. Dit wordt gesloten op de

leeftijd van 9-11 jaar, waarbij dan tevens, indien van toepassing, de schisis in de processus alveolaris wordt opgevuld met bot. Recentelijk zijn de resultaten van de behandeling volgens het Nijmeegse protocol vergeleken met zes Europese centra van het Eurocleft-onderzoek. De behandelresultaten van de Nijmeegse patiënten waren vergelijkbaar met die van de drie Eurocleft-centra met de beste resultaten. Het behandelprotocol blijkt echter niet de belangrijkste factor te zijn bij het tot stand komen van de positieve resultaten. De ervaring en de bekwaamheid van de chirurg zijn waarschijnlijk van veel grotere invloed. Aangenomen wordt dat een schisisteam ten minste veertig baby's per jaar dient te behandelen, opdat de chirurg voldoende ervaring opdoet en behoudt. In Nederland zijn er slechts enkele centra waar veertig of meer baby's per jaar worden behandeld.

Een andere mogelijkheid om de door de palatumchirurgie veroorzaakte groeioproblemen aan te pakken, is trachten directe invloed op de ontwikkeling van littekenweefsel uit te oefenen. Binnen de afdeling Orthodontie en Orale Biologie in Nijmegen is reeds veel onderzoek op dit gebied gedaan. Er is sprake van twee onderzoeklijnen. De eerste behelst *in vivo*- en *in vitro*-onderzoek met als doelstelling het mechanisme van wondgenezing in kaart te brengen om vervolgens dit proces zo te kunnen beïnvloeden dat de vorming van littekenweefsel wordt verminderd. De tweede is de ontwikkeling van vervangend weefsel, met als doel dit te transplanteren naar die plaatsen waar na de palatumchirurgie blootliggend bot is ontstaan.

Om te komen tot 'evidence-based' zorg voor patiënten met schisis is goed opgezet klinisch en basaal wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk. Concentratie van de behandeling in een beperkt aantal centra is hierbij een van de te verwezenlijken doelstellingen.

Prof. dr. C. Katsaros

