

CHEILO-GNATHO-PALATO-SCHISIS

Sommige kinderen worden geboren met een spleet van de lip en/of een spleet van de kaak en het gehemelte. Dit heet "schisis". Deze aangeboren afwijking, die in de volksmond vaak "hazelip" en "open gehemelte" heet, komt bij 1 à 2 op de 1.000 kinderen voor. Daarmee is schisis in aantal één van de belangrijkste aangeboren afwijkingen.

HET ONTSTAAN VAN EEN SCHISIS

Een gespleten lip/kaak ontstaat tussen de zesde en de negende week van de zwangerschap, een gespleten gehemelte rond de tiende à twaalfde week. De vraag naar de oorzaak van deze groeifwijking is meestal niet goed te beantwoorden.

Algemeen wordt aangenomen dat de schisis zich ontwikkelt op grond van een erfelijke aanleg. Echter, invloeden van buitenaf spelen ook een rol. Hoe de overerving precies in zijn werk gaat en wat de invloeden van buitenaf zijn gedurende de zwangerschap is nog altijd niet duidelijk.

Het betekent overigens niet dat men geen erfelijkheidsadviezen kan geven. Instututen voor erfelijkheidsadvies kunnen ouders informatie verstrekken over wat in hun geval bij een volgend kind de kans is op een schisis.

SOORTEN SCHISIS

Er bestaan verschillende vormen van schisis die in diverse combinaties voorkomen. Sommige kinderen worden geboren met alleen een spleet in de lip (cheilo-schisis) of in de lip en kaak (cheilo-gnatho-schisis), anderen hebben alleen een spleet in het gehemelte (palato-schisis) en ook kunnen de lip, de kaak en het gehemelte tegelijk zijn aangedaan (cheilo-gnatho-palatoschisis). De lipspleet (cheilo-schisis) en de kaakwalspleet (gnatho-schisis) kunnen enkelzijdig (simplex) en dubbelzijdig (duplex) voorkomen.

WELKE SPECIALISTEN BEHANDELEN SCHISISKINDEREN?

Schisiskinderen zullen tot ongeveer hun 18e levensjaar door een aantal specialisten behandeld en gecontroleerd worden. Het is belangrijk dat de behandelingen op elkaar worden afgestemd. Ze kunnen dan op het meest geschikte moment in de groei en ontwikkeling van het kind plaatsvinden. De specialisten die deze schisiskinderen en hun ouders begeleiden, werken meestal in teamverband: het schisisteam. In Nederland is een groot aantal van deze schisisteams werkzaam, met een goede geografische spreiding. De volgende specialisten, in alfabetische volgorde, kunnen deel uitmaken van het team: de foniater (spraakarts), de kaakchirurg, de keel- neus- en oorarts, de kinderarts, de klinisch geneticus of erfelijkheidsdeskundige, de logopedist, de maatschappelijk werker, de mondhygiënist, de orthodontist, de plastisch chirurg, de prothetist, de psycholoog en de secretaresse.

DE BEHANDELING

In de meeste centra wordt begonnen met het sluiten van de lipspleet. Hiervoor zijn enkele goede redenen op te noemen. Om te beginnen is het buitengewoon prettig voor de ouders wanneer de meest zichtbare afwijking spoedig gecorrigeerd wordt. Bovendien zal het sluiten van de lipspleet een natuurlijke correctie van een afwijkende kaakboog tot gevolg kunnen hebben door de invloed van de ipmusculatuur op het onderliggende skelet.

De lipsluiting wordt vaak gecombineerd met sluiting van het voorste deel van de gehemelsespleet, indien aanwezig. Er bestaat ook een behandelprotocol, volgens welk bij 3 maanden alleen de lipspleet wordt gesloten en in een later stadium de gehemelsespleet. Dit is gunstig voor een onbelemmerde groei van de bovenkaak (maxilla) door de ontbreken van littekenweefsel. In beide behandelprotocollen is een pre-operatieve orthodontische behandeling opgenomen. Op die manier wordt een betere vorm van de tandboog gecreëerd, waardoor de chirurgische correctie vergemakkelijkt wordt. De voedingsproblemen worden gereduceerd omdat het orthodontisch apparaatje het gehemeldefect min of meer afsluit. Het beste resultaat wordt bereikt als deze orthodontische behandeling zo vroeg mogelijk aanvangt. Dit houdt verband met de zeer snelle groei in de eerste levensmaanden.

De gehemelsespleet wordt meestal gesloten als de patiënt tussen 6 maanden en 2 jaar is. Over dit tijdstip bestaan echter zeer uiteenlopende opvattingen. Ten behoeve van de spraakontwikkeling is een vroege sluiting van het gehemelte gunstig. Om eventuele schade aan de groei van de bovenkaak door littekenweefselvorming te beperken, heeft sluiting op een later tijdstip echter de voorkeur.

De bemoeienis van de kaakchirurg bij de behandeling van een patiënt met een schisis is in de eerste levensjaren van de patiënt nogal beperkt. Meestal is het dan alleen noodzakelijk enige boventallige elementen, welke bij de schisispatiënt frequent worden gezien in de processus alveolaris rondom de spleet, te verwijderen.

Dit om een goede doorbraak van de blijvende elementen niet te belemmeren. Het bot wordt in deze fase ongemoeid gelaten om een ongehinderde uitgroei van de bovenkaak mogelijk te maken. Na de chirurgische ingrepen in de eerste levensjaren van de patiënt resteert er nog een benig defect van de kaakwal (gnatho-schisis) en van het harde gehemelte (palato-schisis). In dit defect in de kaakwalspleet is stug slijmvlies aanwezig. Soms bestaat er ook een duidelijke open verbinding van de mondholte naar de neusholte. Deze opening is dan meestal gelokaliseerd in het voorste deel van de kaakwal en loopt over de kaakwal naar het harde gehemelte. De patiënt kan als klacht hebben, dat er bij het drinken vocht in de neus komt of omgekeerd neussecreet in de mond. Tevens wordt de spraak nadelig beïnvloed door deze communicatie. Bij röntgenonderzoek blijkt er vaak een veel groter botdefect aanwezig te zijn dan de klinisch waarneembare situatie doet vermoeden. Het vervaardigen van een CT-scan kan hierover waardevolle informatie verschaffen.

Door opvullen van het aanwezige defect in de kaakwal, met bot genomen uit de onderkaak, bekkenkam of rib, wordt de continuïteit van de kaakwal hersteld en de perforatie naar de neus gesloten. Deze operatie gebeurt meestal tussen het achtste en twaalfde levensjaar. Het tijdstip wordt over het algemeen bepaald door de grootte van de wortel van de blijvende hoektand.

Deze mag niet verder dan 2/3 zijn afgevormd.

De voordelen van deze botplastiek in de kaakwalspleet zijn:

- Stabiliseren van de maxilla-helften en/of van het os intermaxillare bij patiënten met een dubbelzijdige schisis.
- Afsluiten van het oronasale defect.
- Opbouwen van een goede processus alveolaris voor de tandheelkundige en orthodontische vervolgbehandeling.
- De mogelijkheid voor de hoektand om in een normale positie in de processus alveolaris door te breken. In bijna alle gevallen dient deze doorbraak orthodontisch begeleid te worden.
- Ondersteuning van de neusvleugel aan de zijde van de schisis, waardoor een eventuele uitwendige neuscorrectie wordt vereenvoudigd. Ondanks de verbeterde behandelingsmogelijkheden en de intensieve begeleiding door de specialisten van het schisisteam, zien we na de adolescentie bij de schisispatiënt helaas vaak nog een aantal kenmerkende afwijkingen:
 - Retropositie van het middenveld van het aangezichtsskelet (retrognathie), ten gevolge van een onderontwikkeling van de bovenkaak.
 - Een zogenaamde omgekeerde of negatieve liptrap, ten gevolge van deze onderontwikkeling.
 - De kenmerkende neusvorm met een kort collumnella en een afgeplatte neuspunt.
 - Occlusie-stoornissen die meestal bestaan uit een omgekeerde frontrelatie.

Voor de chirurgische correctie van de retrognathie bij de volgroeide schisispatiënt bieden de osteotomieën van de bovenkaak volgens Le Fort I, II of III een goede oplossing.

De behandeling van een schisispatiënt door de specialisten van het schisisteam richt zich op een harmonische ontwikkeling van het gelaat, occlusie en kaakrelatie, zonder prothetische oplossing. Gedurende de gehele behandelingsperiode kunnen de ouders of de patiënt zelf, wensen ten aanzien van esthetisch functionele bijzonderheden van het aangezicht uiten. Littekens in het lipwit, een te korte bovenlip of de onregelmatige overgang tussen lipwit en liprood kunnen ten alle tijden worden gecorrigeerd. Ook de passagestoornissen van de neus, veroorzaakt door de dikwijls aanwezige septumdeviatie (afwijking in de stand van het neustus-senschot) en afwijkingen in de vorm van de uitwendige neus kunnen worden gecorrigeerd.