

De resultaten van de primaire behandeling van de aangeboren spleten van het zachte gehemelte zijn, wat betreft de spraak, niet in alle gevallen bevredigend. Volgens REIDY (1962) is de spraak na de primaire operatieve behandeling in 20% van de gevallen gestoord. De gestoorde spraak is in de meeste gevallen een gevolg van insufficiëntie van het velopharyngeale afsluitingsmechanisme. Over dit mechanisme van afsluiting tussen oro- en nasopharynx gedurende de spraak zijn in de laatste decennia talrijke publikaties verschenen (CALNAN 1954, CROATTO 1959, BJÖRK 1961, NYLEN 1961). Bij bestudering van deze publikaties kwamen wij tot de conclusie, dat het afsluitingsmechanisme veeleer met de werking van een klep, dan met die van een sphincter overeenkomt. Tevens staat vast, dat de afsluiting tussen oro- en nasopharynx tot stand komt, doordat het palatum molle tijdens de contractie van de Mm. levatores veli palatini wordt opgetrokken tegen de achterste pharynxwand en hiermede contact maakt op een plaats, gelegen aan de craniale zijde van de voorste boog van de atlas. Wij zijn van mening, dat de operatieve behandeling van het insufficiënte velopharyngeale afsluitingsmechanisme gericht moet zijn op de constructie van een afsluitingsmechanisme op de juiste plaats in de doorgang tussen oro- en nasopharynx. Dit kan onzes inziens worden bereikt door het actief functionerend deel van het zachte gehemelte naar achteren en naar boven te verplaatsen tot dichtbij de achterste pharynxwand. De operatie, die aan deze voorwaarden voldoet, is de door ons beschreven operatie volgens SANVENERO ROSSELLI, die in de literatuur nog niet werd gepubliceerd.

Teneinde een indruk te verkrijgen over het anatomische en functionele resultaat van het door deze operatie geconstrueerde velopharyngeale afsluitingsmechanisme, werd door ons een onderzoek verricht bij 48 patiënten, die deze operatieve behandeling hadden ondergaan en bij wie voordien de spraak onverstaanbaar was en een door de geopende mond waarneembare insufficiëntie van het velopharyngeale afsluitingsmechanisme bestond. De resultaten van dit onderzoek zijn in enkele tabellen samengebracht en worden aan de hand van deze tabellen besproken. De competentie van het velopharyngeale afsluitingsmechanisme werd beoordeeld naar het resultaat van het onderzoek met behulp van röntgenstralen en contrastmiddelen en naar bevindingen bij de functieproeven.

Bij 42 van de 48 onderzochte patiënten werd vastgesteld, dat het geconstrueerde velopharyngeale afsluitingsmechanisme suffiëent was. Bij één patiënt was het mechanisme insuffiëent. In 5 gevallen konden wij geen oordeel geven over de suffiëentie van het mechanisme.

De beoordeling van de spraak werd gegeven door een commissie van deskundigen op grond van de fouten, die in de spraak van de patiënten werden gevonden. De resultaten werden in 4 groepen ingedeeld te weten goede, redelijke, matige of

slechte spraak. De spraak werd goed genoemd, indien geen of een minimale afwijking in de spraak bestond. Redelijk werd de spraak genoemd, die ten eerste duidelijk verstaanbaar was en ten tweede slechts nu en dan een enkele fout vertoonde. Matig werd de spraak genoemd, die verstaanbaar was, doch in geringe mate kenmerken van de open-gehemelte-spraak of andere stoornissen bezat. Slecht werd de spraak genoemd, die moeilijk of in het geheel niet verstaanbaar was tengevolge van de typische kenmerken van de open-gehemelte-spraak. Bij de 48 onderzochte patiënten was de spraak in 20 gevallen goed, in 12 redelijk, in 13 matig en in 3 slecht.

De nog bestaande afwijkingen in de spraak en de behandeling daarvan worden uitvoerig besproken.

Op grond van de resultaten van dit onderzoek komen wij tot de volgende conclusies:

*ten eerste:* met behulp van de in dit proefschrift beschreven operatie volgens SANVENERO ROSSELLI werd in tenminste 85% van de gevallen een suffiënt velopharyngeaal afsluitingsmechanisme opgebouwd;

*ten tweede:* er werden na de operatieve behandeling geen dehiscenties of fistels van het zachte gehemelte waargenomen;

*ten derde:* het resultaat van de spraak na de operatieve behandeling en de nabehandeling was in 20 gevallen goed, in 12 gevallen redelijk, in 13 gevallen matig en in 3 gevallen slecht;

*ten vierde:* het bestaan van een suffiënt velopharyngeaal afsluitingsmechanisme is de basis voor het verkrijgen van een goede spraak, doch waarborgt geenszins in alle gevallen een spraak zonder kenmerken van de open-gehemelte-spraak;

*ten vijfde:* de functieproeven van het velopharyngeale afsluitingsmechanisme zijn frequenter en ernstiger gestoord, naarmate de kenmerken van de open-gehemelte-spraak bij de patiënt duidelijker kunnen worden waargenomen;

*ten zesde:* de stoornissen in de spraak tengevolge van deformiteiten van de bovenkaak en de tanden worden frequenter waargenomen bij patiënten, in wier spraak geen hyperrhinolalie en 'nasal escape' aanwezig zijn, dan bij patiënten in wier spraak dit wel het geval is.