

## VERENIGINGSVERSLAGEN

### NEDERL. VEREENIGING VOOR ORTHODONTISCHE STUDIE

Korte toelichting bij de op 6 oktober 1956 vertoonde film: „Compensatoire mechanismen bij een geval van niet geopereerde gehemeltespleet”, door J. van Luypen, logopedist te Wassenaar, onder wiens leiding de film werd vervaardigd door de Universitaire Filmdienst te Utrecht.

Aanleiding tot vervaardiging van deze film uit de Kliniek voor Keel-, Neus- en Oorheelkunde der Rijksuniversiteit te Leiden (Hoofd: Prof. Dr. H. A. E. van Dishoeck) was een patiënte van ongeveer 50 jaar met een niet geopereerde gehemeltespleet. Haar spraak was bijzonder goed, hoewel zij nooit een logopedische behandeling had ondergaan. Zij beweerde een obturator te dragen, doch dit bleek slechts een enigszins gebogen plaat van een bovenprothese te zijn. Na verwijdering van de „obturator” bleef de spraak zeer goed verstaanbaar en ook met betrekking tot de neusresonantie viel nauwelijks verschil op te merken; ook was de spraak slechts zeer weinig nasaal.

Bij het onderzoek werden verschillende compensatoire mechanismen gevonden, die zich bij deze patiënte hadden ontwikkeld en die het goede resultaat wat het spreken betreft konden verklaren. Deze mechanismen werden verdeeld in enkele groepen:

1. mechanische belemmeringen, zoals een gebogen septum, hypertrofische conchae, spinae en cristae op het septum, een adenoïde vegetatie, etc.;
2. hyperfunctie van de pars transversa van de M. nasalis;
3. optrekken van de delen van het gehemelte
4. actief naar elkaar toebrengen van de zijwanden der farynx
5. ontwikkeling van de zg. welving van P a s s a v a n t

Achtereenvolgens werden deze 5 soorten compensaties bij patiënte nagegaan en in de film gedemonstreerd, waarbij bijzondere aandacht werd besteed aan de anatomie van de welving van P a s s a v a n t, die zou bestaan uit twee delen: a. een meer horizontaal verlopend deel, veroorzaakt door hypertrofie van vezels van de M. constrictor faryngeus superior (bij deze patiënte de onderste vezels van de M. pterygo-faryngeus en verder vezels van de M. bucco-faryngeus) en b. de schuine, min of meer verticaal verlopende zijdelen, gevormd door de M. salpingo-faryngeus, die van de achterwand der tubae Eustachii naar beneden en achteren in de achterwand der farynx uitstralen.

De inleider vestigde voorts de aandacht op enkele interessante waarnemingen, nl. dat de logopedist in de loop van de eerste maanden der logopedische therapie vaak een flinke welving van P a s s a v a n t ziet ontstaan, maar dat deze compensatie weer verdwijnt (ondanks iedere vorm van therapie) indien het gehemelte na een operatie te kort blijkt te zijn, of indien een obturator te ver van de achterwand der farynx verwijderd blijft. Blijkbaar schiet de functie dan zoveel te kort, dat een veranderde anatomische structuur geen zin meer heeft.

Uit de film bleek duidelijk dat bij het maken van een obturator niet alleen de occlusie aan de achterzijde van belang is, doch dat de zijkanten van een obturator moeten aansluiten aan de daar aanwezige spieren. Hierbij is vooral de M. palato-faryngeus van groot belang, omdat deze spier in gevallen van gehemeltespleet vaak zeer sterk gehypertrofeerd is.