



Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen

Dutch Association for Cleft Palate and Craniofacial Anomalies

ABSTRACTBOEKJE NVSCA NAJAARSVERGADERING 2021



Programma

9.00 – 10.00 Huishoudelijke vergadering

10.00 – 10.15 Digitale koffie

Vrije voordrachten

10.15 - 10.24

EVIDENCE-BASED LOGOPEDISCHE BEHANDELING VAN KINDEREN MET EEN PALATOSCHISIS: EEN INTEGRATIE VAN DE BEST BESCHIKBARE WETENSCHAPPELIJKE EVIDENTIE MET DE PERSPECTIEVEN VAN DE LOGOPEDISTEN EN OUDERS

Alighieri C, Bettens K, Bruneel L, Van Lierde K

10.24 - 10.33

**BETERE SPRAAK NA ZEER VROEGE PALATALE SLUITING?
- EEN LONGITUDINALE CASE-CONTROL STUDIE BIJ OEGANDESE KINDEREN MET EEN PALATOSCHISIS**



KLS martin
GROUP

Evidence-based logopedische behandeling van kinderen met een palatoschisis: een integratie van de best beschikbare wetenschappelijke evidentie met de perspectieven van de logopedisten en ouders

Alighieri C, Bettens K, Bruneel L, Van Lierde K

Centre of Speech and Language Sciences (CESLAS), Vakgroep Revalidatiewetenschappen, Universiteit Gent, Schisisteam Universitair Ziekenhuis Gent

Achtergrond. Bijna twee decennia geleden benadrukte de Wereldgezondheidsorganisatie de nood aan onderzoek naar het effect van logopedische therapie bij kinderen met een palatoschisis. Een systematisch literatuuronderzoek in 2013 toonde echter aan dat er tot voor kort weinig tot geen evidentie bestond voor bepaalde logopedische behandeltechnieken of therapie-intensiteiten voor deze populatie. Een evidence-based behandeling bestaat echter uit meer dan het uitvoeren van handelingen gebaseerd op de best beschikbare informatie rond de doeltreffendheid ervan. Het beoogt de integratie en harmonisatie van (1) het perspectief van de zorgverlener, (2) het perspectief van de patiënt en ouders en (3) de beste wetenschappelijke evidentie.

Methode. Het effect van een fonetische behandeling werd vergeleken met een fonologische behandeling in 14 kinderen met een palatoschisis (gemiddelde leeftijd: 7.7 jaar) door gebruik te maken van een gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeksopzet. Daarnaast werd het effect van hoog intensieve logopedische therapie (5 sessies van 1 uur/week gedurende 2 weken) vergeleken met het effect van laag intensieve logopedische therapie (1 sessie van 1 uur/week gedurende 10 weken) in 12 kinderen met een palatoschisis (gemiddelde leeftijd: 8.0 jaar) door gebruik te maken van een longitudinale gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeksopzet. De percepties van logopedisten en ouders m.b.t. logopedische therapie werden onderzocht a.d.h.v. semigestructureerde interviews.

Resultaten. Alleen bij kinderen die fonologische therapie kregen, steeg het percentage correct geproduceerde consonanten significant na de therapieperiode. Wat de therapie-intensiteit betreft, toonden de resultaten dat de spraak van kinderen die hoog intensieve therapie kregen een grotere verbetering kende dan de spraak van kinderen die laag intensieve therapie kregen. Zowel ouders als logopedisten rapporteerden enkele bezorgdheden m.b.t. de hoog intensieve logopedische therapie.

Conclusie. De resultaten van dit project suggereren dat een fonologische behandeling effectiever zou zijn dan een fonetische behandeling in het verbeteren van spraak bij kinderen met een palatoschisis. Hoog intensieve logopedische interventie is een veelbelovend therapiemodel om de spraak en levenskwaliteit van kinderen met een palatoschisis te verbeteren in een kortere tijdspanne. Het adequaat informeren van logopedisten en ouders is nodig om een integratie van deze nieuwe therapiemodellen in de klinische praktijk te faciliteren. Verder onderzoek, met een groter aantal kinderen, blijft ook in de toekomst hoogstnodig.

Betere spraak na zeer vroege palatale sluiting? – Een longitudinale case-control studie bij Oegandese kinderen met een palatoschisis

Bettens K, Alighieri C, Bruneel L, D'haeseleer E, Van Lierde K

Center for Speech and Language Sciences, Universiteit Gent Schisisteam UZ Gent, UZ Gent
CoRSU Hospital Uganda

Achtergrond. Schisisgerelateerde spraakstoornissen bij kinderen met palatoschisis worden verondersteld minder aanwezig te zijn wanneer het zachte en harde verhemelte gesloten wordt voor de leeftijd van 6 maanden. Rond de leeftijd van 9 maanden starten baby's met brabbelen waarbij de eerste orale consonanten geproduceerd worden. Het sluiten van het verhemelte voor deze kritieke leeftijd zou resulteren in normale neuromotorische spraakpatronen waardoor de ontwikkeling van actieve articulatiestoornissen beperkt zou kunnen worden. Om deze hypothese te verifiëren werd de spraak van Oegandese kinderen waarvan het verhemelte gesloten werd voor de leeftijd van 6 maanden onderzocht op de leeftijd van 5 en 10 jaar. De resultaten werden vergeleken met deze van tien Oegandese kinderen die geboren werden zonder palatoschisis.

Methode. Tien kinderen met palatoschisis werden tweemaal onderzocht: op een gemiddelde leeftijd van 5 jaar en 10 jaar. Spraakverstaanbaarheid, spraakaanvaardbaarheid, resonantie, nasale luchtstroom en articulatie werden perceptueel beoordeeld door twee ervaren logopedisten. De velofaryngale functie werd ingeschat door middel van de velopharyngeal composite score (VPC-sum). Informatie betreffende gevolgde logopedische therapie, de aanwezigheid van fistels en secundaire (spraakverbeterende) chirurgie werd verzameld. De resultaten werden vergeleken met de longitudinale resultaten van een gematchte controlegroep van tien Oegandese kinderen zonder palatoschisis.

Resultaten. Zowel de spraakverstaanbaarheid als spraakaanvaardbaarheid van de patiëntengroep verbeterde significant naarmate de patiënten ouder werden. Dit is mogelijk gerelateerd aan het minder optreden van actieve articulatiestoornissen (bv. glottale stop) op de leeftijd van 10 jaar. Passieve spraakstoornissen (bv. hypernasaliteit) waren zowel op 5-jarige als op 10-jarige leeftijd significant meer aanwezig bij de patiëntengroep in vergelijking met de controlegroep.

Conclusie. Ondanks de beperkte toegang tot gezondheidszorg in Oeganda verbeterde de spraak van de Oegandese patiënten met palatoschisis naarmate ze ouder werden. Aangezien slechts 2/8 patiënten die logopedische therapie nodig hadden op de leeftijd van 5 jaar ook logopedie volgden, is deze verbetering het gevolg van maturatie. Op de leeftijd van 10 jaar werden nog significante verschillen opgemeten op vlak van spraakverstaanbaarheid en passieve spraakstoornissen in vergelijking met de controlegroep. Verder onderzoek met een grotere aantal kinderen is noodzakelijk om de huidige resultaten te bevestigen en de oorzaak van de verbetering verder in kaart te brengen.

Programma

One-minute of fame, 2 sponsors

10.35 - 10.40 Chantal van der Horst: Frequently Asked Questions

10.40 - 10.45 Mariska Hartendorp: Presentatie boek 'Uniek ben jij'

Vrije voordrachten

10.45 - 10.54 **KWALITEIT VAN LEVEN VAN INTERNATIONAAL GEADOpteERDE VERSUS NIET GEADOpteERDE KINDEREN MET EEN SCHISIS: EEN PROPENSITY SCORE GEMATCHTE ANALYSE**

Veen T van, Moues-Vink, C

10.54 - 11.03 **SMART GLASSES VOOR CHIRURGISCHE HULP EN ONDERWIJS OP AFSTAND TIJDENS DE COVID-19 PANDEMIE**

Smit JA, Ronde EM, Alphen NA van, Lachkar N, Breugem CC

11.03 - 11.12 **CLASSIFICATIESYSTEMEN VOOR SCHISIS: RESULTATEN VAN EEN INTERNATIONALE VRAGENLIJST**

Houkes RP, Smit JA, Don Griot JPW, Ongkosuwito E, Breugem CC



KLS martin
GROUP

Kwaliteit van leven van internationaal geadopteerde versus niet geadopteerde kinderen met een schisis: Een propensity score gematchte analyse

Veen, T. van, Moues-Vink, C.

Plastische chirurgie, Medisch Centrum Leeuwarden

Achtergrond. Bij geadopteerde kinderen, geregistreerd in Nederland, komen relatief vaak congenitale aandoeningen voor. Een van de meest voorkomende aandoeningen bij deze kinderen is schisis. Alhoewel (inter)nationale publicaties reeds resultaten tonen onder deze populatie schisis kinderen voor wat betreft operatieve behandeling en complicaties, is kwaliteit van leven van deze kinderen nooit eerder onderwerp van een publicatie geweest. In de huidige studie hebben wij middels een gevalideerde vragenlijst de kwaliteit van leven van internationaal geadopteerde kinderen met een schisis vergeleken met niet geadopteerde kinderen met schisis.

Methode. Kwaliteit van leven is gemeten met de Kwaliteit van leven bij kinderen met een (Niet) Uitwendig Zichtbare Schisis (K(N)UZS-8) vragenlijst. De K(N)UZS-8 is een "parent-questionnaire" en wordt ingevuld door een ouder over het kind. Ouders van kinderen jonger dan 8 jaar van Schisisteam Noord ontvingen de K(N)UZS-8 en een aanvullende vragenlijst met vragen over de gezondheid van het kind. Geadopteerde kinderen werden gematcht aan niet geadopteerde kinderen middels propensity score matching gebaseerd op geslacht, leeftijd, fenotype schisis, en het opleidingsniveau van de ouder welke hypothetisch invloed kan hebben op beleven van de kwaliteit van leven.

Resultaten. Propensity score matching resulteerde in 35 paren van gematchte kinderen. Een gelijk aantal kinderen ($n=10$, $p=1.000$) had een postoperatieve complicatie. Zes geadopteerde kinderen en drie niet geadopteerde kinderen ondergingen een re-operatie ($p=0.453$). Bij vijf geadopteerde kinderen en drie niet geadopteerde kinderen werden trommelvliesbuisjes geplaatst ($n=0.727$). Geadopteerde kinderen waren ouder bij palatumsluiting (mediaan 2.3 versus 0.9 jaar, $p=0.002$). Alle mediane scores op de K(N)USZ (sub)schalen waren lager voor de 35 geadopteerde kinderen vergeleken met de 35 gematchte niet geadopteerde kinderen. Dit verschil was significant voor de schaal 'tevredenheid met resultaten' en 7 van de 13 subschalen.

Conclusie. Het schisisteam zal zich bewust moeten zijn van het relatief hoge voorkomen van verminderde tevredenheid met de kwaliteit van leven ervaren door de ouders binnen adoptiegezinnen met een kind met een schisis. Waarbij met name de ontevredenheid met het operatieresultaat op de voorgrond staat. Hierbij is van belang dat adoptie kinderen vaak deels al geopereerd zijn in land van herkomst. Aanvullende begeleiding voor geadopteerde kinderen en hun ouders lijkt geïndiceerd.

Smart glasses voor chirurgische hulp en onderwijs op afstand tijdens de COVID-19 pandemie

Smit JA, Ronde EM, Alphen NA van, Lachkar N, Breugem CC

Plastische, Reconstructieve en Handchirurgie, Amsterdam UMC, locatie AMC

Achtergrond. Ervaring met chirurgische hulp op afstand middels camerabrillen is beperkt. De COVID-19 pandemie heeft de noodzaak versterkt om de mogelijkheden van intercollegiaal overleg op afstand te verkennen. Het doel van deze studie was om een operatiebril te beoordelen op hun toekomstige potentieel voor medisch onderwijs, ondersteuning op afstand bij moeilijke casuïstiek en bij de verduurzaming van medische vergaderingen om uiteindelijk de gezondheidszorg wereldwijd te bevorderen.

Methode. Er werd een vragenlijst met 23 vragen gestuurd naar een plastisch chirurg, een arts-assistent plastische chirurgie en twee arts-onderzoekers om video- en audiokwaliteit van de operatiebril kritisch te beoordelen. Vijf chirurgische casussen werden willekeurig geselecteerd en opgenomen met de Rods & Cones bril in 4K (3840 x 2160 pixels). Dankzij een versleutelde videoverbinding konden arts-assistenten en arts-onderzoekers de operatie bijwonen.

Resultaten. De deelnemers waren over het algemeen zeer enthousiast over het gebruik van de operatiebril voor onderwijs op afstand. De audiokwaliteit was uitstekend en de videokwaliteit was afhankelijk van de sterkte van de wifi-verbinding. De belangrijkste beperkingen waren beeldstabilisatie en verlies van videoverbinding bij een zwakke wifi-verbinding. Deelnemers gaven aan dat de operatiebril verschillende belangrijke voordelen had ten opzichte van conventioneel fysiek onderwijs.

Conclusie. COVID-19 heeft een technologische vooruitgang in de geneeskunde teweeggebracht en het gebruik van een operatiebril verbeterde het onderwijs in de operatiekamer wanneer fysieke aanwezigheid, voor medisch onderwijs niet was toegestaan. Tevens kan de operatiebril worden ingezet om advies te geven op afstand voor bijvoorbeeld 'low-income countries'. De belangrijkste beperkingen van de operatiebril, namelijk beeldstabilisatie en verlies van videoverbinding zijn te voorkomen door updates en een verbeterde digitale infrastructuur. Een camerabril op de operatiekamer voor chirurgische hulp op afstand kan een belangrijke rol spelen in het toekomstige medisch onderwijs.

Classificatiesystemen voor schisis: resultaten van een internationale vragenlijst

Houkes RP, Smit JA, Don Griot JPW, Ongkosuwito E, Breugem CC

Plastische-, Reconstructieve- en Handchirurgie, Amsterdam UMC
Orthodontie, Radboud UMC

Achtergrond. Gedurende de ontwikkeling van de schisiszorg zijn vele classificatiesystemen bedacht en geïmplementeerd. Nieuwe systemen werden vaak ontwikkeld om tekortkomingen van oude systemen te ondervangen. Een gevolg hiervan is dat veel verschillende classificeringssystemen gebruikt worden door zorgverleners. Eén universeel classificatiesysteem is echter essentieel voor communicatie tussen specialisten en voor het vergelijken van wetenschappelijke data. Het doel van dit onderzoek is het identificeren van geïmplementeerde classificatiesystemen wereldwijd, en de door klinici bemerkte voordelen en beperkingen van elk systeem.

Methode. Een cross-sectionele studie werd uitgevoerd middels een online questionnaire. Er werd een online vragenlijst verzonden naar de deelnemers betreffende classificatiesystemen voor schisis. Frequentie van gebruikte classificatiesystemen, hun bemerkte voordelen en limitaties waren de primaire uitkomstmaten.

Resultaten. In totaal vulden 197 respondenten uit 166 verschillende zorgcentra de vragenlijst in. Zorgverleners van verschillende disciplines namen deel, waarbij met name plastisch chirurgen (38.1%), mond-, kaak- en aangezichtschirurgen (28.4%) en orthodontisten (23.9%) reageerden. Achttien verschillende classificatiesystemen werden aangehaald. De meest frequente hiervan waren de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) (35.5%), LAHSHAL (34.0%) en Veau (32.5%). De meeste respondenten (32.5%) benoemden dat anatomische en morfologische karakteristieken van schisis essentiële onderdelen zijn van een classificatie systeem. Respondenten merkten echter ook op dat de geïmplementeerde classificatiesystemen soms onvoldoende de uitgebreidheid en ernst van schisis konden beschrijven.

Conclusie. Er bestaat een grote variëteit in de classificatiesystemen die wereldwijd gebruikt worden door klinici in de schisiszorg. Desalniettemin bestaat er consensus onder respondenten wat betreft de essentiële componenten en beperkingen van classificatiesystemen. De resultaten van dit onderzoek bevelen het gebruik van het LAHSHAL classificatiesysteem aan vanwege de volledigheid van het systeem, de relatief hoge implementatiegraad onder klinici wereldwijd en het gebruiksgemak. Bovendien kan het tekortkomingen van het ICD-10 systeem aanvullen, zoals het onvermogen om onderscheid te maken wat betreft lateraliteit en schisis van de alveolus.

Programma

One-minute of fame, 2 sponsors

11.15 – 11.55 Robert Mann: Moving from tradition cleft care to the Anatomic Cleft Restoration Philosophy

Vrije voordrachten

11.55 - 12.04 **EEN NIEUWE VOLUMETRISCHE MEETMETHODE TER ANALYSE VAN GNATHOSCHISSLUITING BIJ KINDEREN MET EEN UNILATERALE GNATHOSCHISIS**

Stoop CC, Janssen NG, Harkel TC ten, Rosenberg AJWP

12.04 - 12.13 **LANGETERMIJNRESULTATEN VAN OORSCHHELPRECONSTRUCTIE BIJ PATIËNTEN MET MICROTIE**

Ronde EM, Esposito M, Lin Y, van Etten-Jamaludin FS, Bulstrode NW, Breugem CC



KLS martin
GROUP

Een nieuwe volumetrische meetmethode ter analyse van gnathoschisisluiting bij kinderen met een unilaterale gnathoschisis

Stoop CC, Janssen NG, Harkel TC ten, Rosenberg AJWP

Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie, UMC Utrecht

Achtergrond. Om het succes van het sluiten van de enkelzijdige gnathoschisis bij kinderen aan te kunnen tonen dienen zowel klinische als radiologische uitkomstmaten geëvalueerd te worden. Momenteel worden twee-dimensionele beelden gebruikt om de bothoogte en het botvolume van het gereconstrueerde schisisdefect te bepalen. Het meten van het alveolaire volume van de schisis is echter gecompliceerd doordat het een 3D-defect betreft met een moeilijk vast te stellen palatinale begrenzing. Een eenvoudig toepasbare 3D-meetmethode is nodig om het volume van het alveolaire schisisdefect accuraat en reproduceerbaar te kunnen meten. In dit onderzoek is een nieuwe, praktisch goed uitvoerbare, meetmethode ontwikkeld en gevalideerd.

Methode. Om de nieuwe meetmethode te valideren zijn CBCT-scans van 12 kinderen met een enkelzijdige gnathoschisis geanalyseerd vóór en 1 jaar na gnathoschisisluiting. Door het standaardiseren van 8 anatomische punten, kunnen alle begrenzingen van de schisis vastgesteld en berekend worden. Met behulp van software kan vervolgens semi-automatisch het alveolaire defect ingetekend worden in de preoperatieve scan en de gecalcificeerde weefsel worden ingetekend in de pre- en postoperatieve scans. Na fusie van de scans kan het residuaal gecalcificeerde weefsel worden bepaald. Om de betrouwbaarheid van de meetmethode tussen beoordelaars te bepalen wordt een Dice-coëfficiënt berekend.

Resultaten. De Dice-coëfficiënt van het gesegmenteerde alveolaire defect tussen de twee onderzoekers is 0.81 (sd 0.3), wat inhoudt dat deze nieuwe methode een hoge interobserver betrouwbaarheid toont. De gemiddelde grootte van het alveolaire schisisdefect was preoperatief 0.80cm³ (sd 0.39) en post-operatief 0.26cm³ (sd 0.16). Het gemiddelde percentage van residuaal gecalcificeerde botvolume 1 jaar na gnathoschisisluiting betreft 66.7% (sd 21%).

Conclusie. De 3D gnathoschisis meetmethode heeft een hoge interobserver score, is eenvoudig uit te voeren en lijkt toepasbaar voor grotere studies.

Langetermijnresultaten van oorschelpreconstructie bij patiënten met microtie

Ronde EM, Esposito M, Lin Y, van Etten-Jamaludin FS, Bulstrode NW, Breugem CC

Plastische, Reconstructieve en Hand chirurgie, Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam
Plastische en Reconstructieve chirurgie, La Sapienza, Universiteit van Rome, Italië
Plastische en Reconstructieve chirurgie, Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust, Londen, Verenigd Koninkrijk

Achtergrond. Microtie is een zeldzame aandoening waarbij de oorschelp misvormd of helemaal niet aangelegd is. Oorschelpreconstructies bij patiënten met microtie worden doorgaans uitgevoerd met autoloog rib kraakbeen (ARK) of implantaten van poreus polyethyleen (PPE). De korte termijn resultaten van oorschelpreconstructie zijn vaak fraai. Resultaten van beide methoden op de lange termijn zijn nog onduidelijk. De doelen van deze systematische review waren (1) het beschrijven van de langetermijnresultaten van oorschelpreconstructie bij patiënten met microtie en (2) het aandragen van minimumcriteria voor de rapportage van langetermijnresultaten van oorschelpreconstructie voor toekomstige studies.

Methode. Een systematische zoekactie naar de langetermijnresultaten van oorschelpreconstructie met ARK of PPE implantaten bij patiënten met microtie werd in april en oktober 2020 in drie databases (MEDLINE, EMBASE en Cochrane Central Register of Controlled Trials) uitgevoerd. Er waren geen restricties wat betreft publicatiedatum of onderzoektype. Artikelen werden geïncludeerd mits de postoperatieve follow-up minstens één jaar lang was. De langetermijnresultaten die van belang waren voor dit literatuuronderzoek waren postoperatieve complicaties, esthetische resultaten, kwaliteit van leven (KvL) en cutane sensibiliteit. Twee onderzoekers voerden onafhankelijk van elkaar de studieselectie, dataextractie en kwaliteitsbeoordeling uit.

Resultaten. Vierennegentig publicaties werden geïncludeerd. De absolute incidentie van langetermijn complicaties werd niet gerapporteerd. De incidentie van individuele complicaties was minder dan 10% na ARK reconstructies en minder dan 15% na PPE reconstructies. Tijdens langdurige follow-up (≥ 5 jaar) na ARK reconstructie werden zowel resorptie van het implantaat als protrusie van de metaaldraad gemeld. Het aantal studies met een follow-up van ≥ 5 jaar na PPE reconstructie was beperkt. Beide materialen leidden tot fraaie esthetische resultaten, een hoge mate van patiënttevredenheid en goede postoperatieve KvL. Tevens was er sprake van sensibiliteitsherstel aan de ventrale zijde van de oorschelp. Meta-analysen konden niet worden uitgevoerd vanwege heterogeniteit en slechte studiekwaliteit.

Conclusie. Oorschelpreconstructies met ARK of PPE leidden in de meeste gevallen tot fraaie esthetische resultaten met een hoge mate van patiënttevredenheid. De incidentie van individuele complicaties tijdens een follow-up van minstens één jaar waren relatief laag. Om studieheterogeniteit te verminderen worden de volgende minimumcriteria voor rapportage voorgesteld: (1) het esthetische resultaat, gemeten met de UK Care Standards for the Management of Patients with Microtia and Atresia vragenlijst; (2) complicaties waaronder blootstelling van het implantaat, verlies van de huidtransplantaat, resorptie van het kraakbeenimplantaat, protrusie van de metaaldraad en littekencomplicaties; en (3) de pre- en postoperatieve KvL gemeten met de EAR-Q vragenlijst.



Nederlandse Vereniging voor
Schisis en Craniofaciale Afwijkingen

Dutch Association for Cleft Palate and Craniofacial Anomalies

KLS martin
GROUP