

ANA JULIA DOS PASSOS RIZATTO

Obturador faríngeo em indivíduos com fissura palatina: é suficiente para corrigir a hipernasalidade de fala?

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Fonoaudiologia.

Área de Concentração: Processos e Distúrbios da Comunicação

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Pegoraro-Krook

Versão Corrigida

**BAURU
2020**

RESUMO

Rizzato AJP. Obturador faríngeo em indivíduos com fissura palatina: é suficiente para corrigir a hipernasalidade de fala? [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2020.

Introdução: É consenso na literatura que a hipernasalidade de pacientes com fissura palatina e diagnóstico de insuficiência velofaríngea seja eliminada após um procedimento físico (cirurgia secundária ou obturador faríngeo), por ser esta alteração decorrente da anomalia estrutural (sintoma passivo). Entretanto, acredita-se que a hipernasalidade de pacientes com velofaringe hipodinâmica não seja eliminada com o uso de um obturador faríngeo, por ser esta alteração decorrente de um erro de aprendizagem (sintoma ativo). **Objetivo:** Investigar a efetividade do obturador faríngeo para corrigir a hipernasalidade de fala em pacientes com fissura palatina. **Material e métodos:** A casuística foi constituída por 20 participantes com fissura palatina ou labiopalatina operada, (11 do sexo masculino e 9 do feminino), com idades variando entre 11 e 40 anos (idade média = 26 anos). Como todos tinham diagnóstico de velofaringe hipodinâmica, não houve indicação para cirurgia secundária e sim obturador faríngeo temporário com vista à realização de fonoterapia posterior. De acordo com a avaliação fonoarticulatória, todos os participantes apresentavam hipernasalidade, sendo 11 com articulação compensatória associada e 9 sem nenhuma articulação compensatória. Após a confecção das porções anterior, intermediária e pré-bulbo pela equipe do Serviço de Prótese de Palato da instituição, os participantes foram submetidos à moldagem do bulbo faríngeo, durante terapia diagnóstica, por meio do *biofeedback* da nasoendoscopia, conduzida pela orientadora deste estudo, em parceria com um dos dentistas do serviço. Após a conclusão de todas as etapas da confecção do obturador faríngeo, os participantes foram encaminhados para gravação de sua fala, com e sem o obturador faríngeo em posição, compreendida pela leitura de dois textos: a) Texto Oral: constituído apenas por frases com vogais e consoantes orais, b) Texto Nasal: constituído por frases com vogais e consoantes nasais. A avaliação da ocorrência de hipernasalidade (Texto Oral) e hiponasalidade (Texto Nasal) foi realizada por três fonoaudiólogas. Para o cálculo da confiabilidade

intra-avaliadoras foram inseridas, de forma aleatória, 20% das gravações das mesmas amostras. Os participantes também foram submetidos ao exame de nasometria, em ambas as condições (com e sem prótese), durante a leitura dos mesmos textos para a interpretação da ocorrência de hipernasalidade (Texto Oral) e de hiponasalidade (Texto Nasal). **Resultados:** A comparação entre os resultados com e sem obturador faríngeo revelou que na presença do obturador faríngeo, 85% dos participantes permaneceram com hipernasalidade, de acordo com a avaliação nasométrica e para 45%, de acordo com a avaliação perceptivo-auditiva. Os resultados não foram estatisticamente significantes. **Conclusão:** O obturador faríngeo por si só não é capaz de eliminar a hipernasalidade da fala de indivíduos com diagnóstico de velofaringe hipodinâmica. Para este fim, a combinação de um programa de fonoterapia ao uso do obturador faríngeo se faz necessário.

Palavras-chave: Fissura palatina. Disfunção Velofaríngea. Prótese de Palato. Obturador Faríngeo. Avaliação. Fala.

ABSTRACT

Rizzato AJP. Pharyngeal obturator in individuals with cleft palate: is it enough to correct speech hypernasality? [dissertation]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2020.

Introduction: It is a consensus in the literature that the hypernasality of patients with cleft palate and diagnosis of velopharyngeal insufficiency is eliminated after a physical procedure (secondary surgery or pharyngeal obturator), as this change is due to the structural anomaly (passive symptom). However, it is believed that the hypernasality of patients with hypodynamic velopharynx is not eliminated with the use of a pharyngeal obturator, as this change is due to a learning error (active symptom).

Objective: To investigate the effectiveness of the pharyngeal obturator to correct hypernasality of speech in patients with cleft palate.

Material and methods: The sample consisted of 20 participants with cleft palate or operated lip and palate (11 males and 9 females), with ages varying between 11 and 40 years (mean age = 26 years). As everyone had a diagnosis of hypodynamic velopharynx, there was no indication for secondary surgery, but a temporary pharyngeal obturator with a view to performing posterior speech therapy. According to the phonoarticulatory assessment, all participants had hypernasality, 11 with associated compensatory articulation and 9 without any compensatory articulation. After the preparation of the anterior, intermediate and pre-bulb portions by the team of the Palate Prosthesis Service of the institution, the participants were submitted to pharyngeal bulb molding, during diagnostic therapy, through the biofeedback of nasoendoscopy, conducted by the advisor of this study, in partnership with one of the service's dentists. After completing all the stages of making the pharyngeal obturator, the participants were directed to record their speech, with and without the pharyngeal obturator in position, understood by reading two texts: a) Oral Text: consisting only of sentences with vowels and oral consonants, b) Nasal Text: consisting of sentences with vowels and nasal consonants. The assessment of the occurrence of hypernasality (Oral Text) and hyponasality (Nasal Text) was performed by three speech therapists. To calculate intra-rater reliability, 20% of the recordings of the same samples were inserted randomly. Participants were also submitted to a nasometry exam, in both conditions (with and without prosthesis), while reading the same texts to interpret the occurrence of hypernasality (Oral Text) and hyponasality (Nasal Text). **Results:** The comparison between the results with and without pharyngeal obturator revealed that in the presence of the pharyngeal obturator, 85% of the participants remained with

hypernasality, according to the nasometric evaluation and to 45%, according to the auditory-perceptual evaluation. The results were not statistically significant. **Conclusion:** The pharyngeal obturator alone is not able to eliminate the hypernasality of speech of individuals diagnosed with hypodynamic velopharynx. For this purpose, the combination of a speech therapy program to the use of the pharyngeal obturator is necessary.

Key words: Cleft palate. Prostheses and Implants. Speech.