

O papel da nasoendoscopia na confecção do obturador faríngeo

Introdução: Foram elaborados três artigos científicos, tendo como tema a utilização da nasoendoscopia na moldagem do obturador faríngeo, um guia de orientação sobre o processo de moldagem durante o exame e um estudo de caso em que a nasoendoscopia foi utilizada durante um programa de redução do bulbo faríngeo associado a um programa de fonoterapia intensiva. **Objetivo:** I) Verificar o efeito da nasoendoscopia na moldagem do bulbo faríngeo em pacientes com velofaringe hipodinâmica; II) Desenvolver um guia para moldagem do bulbo faríngeo durante o exame de nasoendoscopia para o tratamento da insuficiência velofaríngea; III) Relatar o caso de uma paciente com fissura palatina operada que participou de um PRB/PFI. **Métodos:** I) Foram selecionadas gravações de nasoendoscopia de 15 pacientes, ambos os sexos, falantes do português brasileiro, com fissura palatina/ labiopalatina operada e velofaringe hipodinâmica, realizadas durante a moldagem do bulbo faríngeo. As amostras foram analisadas por fonoaudiólogas brasileiras e fonoaudiólogos chilenos quanto ao tipo e tamanho do *gap* velofaríngeo, altura do bulbo na faringe, toque das paredes faríngeas e palato mole no bulbo e fechamento velofaríngeo com o bulbo durante a fala. Para o cálculo da concordância inter-avaliadores entre os grupos foi utilizado o teste de concordância Kappa; II) A elaboração do guia seguiu as seguintes etapas: 1) Panejamento, seleção e análise do conteúdo textual; 2) Adequação do conteúdo textual e seleção das mídias digitais; 3) Inclusão do conteúdo; 4) Revisão; 5) Implementação; III) Participou do PRB/PFI uma mulher de 19 anos de idade, com fissura submucosa operada, usando obturador faríngeo (OF) para tratamento da disfunção velofaríngea. Com o OF apresentava ressonância de fala normal e fechamento velofaríngeo em todos os sons orais, sem o OF apresentava grande *gap* velofaríngeo, fala hipernasal e ausência de fechamento velofaríngeo nos sons orais. O PRB/PFI foi composto por 35 sessões de fonoterapia (3 sessões diárias) e 2 reduções do OF (na primeira, antes de iniciar as sessões de terapia, o bulbo passou de 20mm de extensão para 15 mm e na segunda, após 15 sessões de fonoterapia, o bulbo passou a ter 10mm de extensão). **Resultados:** I) A concordância entre o grupo de fonoaudiólogos brasileiros e chilenos variou de regular (toque da parede lateral esquerda no bulbo) a quase perfeita (FVF com

bulbo). Quanto ao tipo de gap, os FB classificaram 6 (40%) como coronal e os FC 7 (47%) como circular; o tamanho do gap foi classificado como maior do que 50% em (15) 100% dos pacientes pelos FB e 14 (93%) pelos FC; a altura do bulbo foi classificada como adequada em 8 (53%) pelos FB e em 9 (60%) pelos FC; o FVF com o bulbo ocorreu em 5 (33%) pacientes avaliados pelos FB e em 4 (27%), avaliados pelos FC; **II)** O guia foi elaborado em modelo de apresentação *power point*, em Português (*brasileiro*) e Espanhol, contendo informações objetivas e concisas, baseadas na literatura e na prática clínica de profissionais com experiência no tratamento da insuficiência velofaríngea decorrente das fissuras palatinas e obturadores faríngeos. É direcionado aos dentistas e fonoaudiólogos, que atuam no processo de moldagem do bulbo faríngeo. O material foi intitulado “Guia para moldagem do bulbo faríngeo durante a nasoendoscopia” foi subdividido em tópicos: «Nasoendoscopia», «Objetivo», «Forma de Análise», «Conteúdo a ser analisado», «Tamanho do gap », «Tipos de gap », «Altura do bulbo faríngeo», «Toque das estruturas velofaríngeas no bulbo faríngeo», «Fechamento velofaríngeo com o bulbo», «Referências». Foram inseridas ilustrações e vídeos no material; **III)** Pós- PRB/PFI, a paciente manteve ressonância de fala normal (com o bulbo faríngeo bem menor) e fechamento velofaríngeo nos sons orais, obtendo melhor prognóstico para cirurgia secundária com o gap velofaríngeo consideravelmente menor. Seis meses após o PRB/PFI, a paciente passou por uma nova avaliação, mantendo os resultados alcançados. **Conclusão: I)** A nasoendoscopia se mostrou eficaz no processo da moldagem do bulbo, pois permitiu melhor visualização das estruturas neste processo, tornando-o mais efetivo; **II)** O guia pode ser um material para consulta de informações da moldagem do bulbo faríngeo durante a nasoendoscopia, auxiliando e tornando o processo de moldagem mais eficaz; **III)** O PRB/PFI foi eficaz para aumentar o movimento das paredes faríngeas e reduzir o gap velofaríngeo, mantendo a fala da paciente normal com o uso do bulbo faríngeo em tamanho reduzido.

Palavras-chave: Fissura palatina. Insuficiência velofaríngea. Fala. Avaliação.