

OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES DA MOTRICIDADE ORAL E FALA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE FISSURAS LABIOPALATINAS

The occurrence of speech and oral motricity disorders in patients with cleft lip/palate

Artigo original

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi investigar quais alterações de fala e motricidade oral frequentemente ocorrem em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas, através do estudo dos prontuários de investigação fonoaudiológica, datados entre os anos de 1997 e 2002, do Núcleo de Atenção Médica Integrada / NAMI da UNIFOR. Quarenta e quatro prontuários de pacientes foram estudados, sendo 18 do sexo feminino e 26 do sexo masculino. Todos demonstraram alguma alteração relacionada à hipernasalidade, golpe de glote e/ou ronco nasal; emissão de fricativa faríngea; distorções, omissões, principalmente dos fonemas /k – g – s – z – t – d – p – b/ e substituição por traço de sonoridade. Ainda foram encontrados: escape de ar nasal; alteração de mobilidade e/ou tonicidade de lábios, língua e/ou bochechas, bem como alterações de postura de língua e compensações. O estudo revelou ainda presença de úvula bífida e fístula na região posterior do palato. Sendo assim, pôde-se observar a ocorrência de alterações fonoaudiológicas frequentemente manifestadas nos quadros de fissura labiopalatina, e necessitando, portanto, da presença do fonoaudiólogo inserido na equipe interdisciplinar envolvida.

Descritores: Fissura labiopalatina, fonoaudiologia, motricidade oral.

ABSTRACT

The key point of this research was to investigate what changes of speech and oral motility often appear in patients with cleft lip/palate through the speech evaluation protocols in patients from the “Núcleo de Atenção Médica Integrada / NAMI” of UNIFOR, between 1997 and 2002. Forty-four protocols were studied, eighteen from the female gender, and twenty-six from the male gender. All of them revealed some disorder related to hyper nasality, glottal stops and/or nasal snore, emission of pharyngeal fricative consonant, distortions, exchanges and/or omissions principally of the phonemes: /k – g – s – z – t – d – p – b/, and noise trace substitution. It was also observed: nasal air escape; lips, tongue and/or cheeks mobility and/or tonicity disorders, as well as inadequate tongue position and compensations. This study still revealed bifid uvula and fistula in the palate's posterior region. The research showed the speech and oral motility disorders often presented in patients with cleft lip/palate, and also the major importance of the speech pathology inserted in the inter disciplined team.

Descriptors: Cleft Lip/Palate; Speech Pathology; Oral Motility.

INTRODUÇÃO

Fissuras labiopalatinas constituem uma má formação congênita que ocorre em períodos embriológicos distintos, causadas por diversos agentes diferentes, destacando-se a hereditariedade, fatores tóxicos-infecciosos, estresse emocional, radiação ionizante e algumas drogas. Cada uma destas crianças requer várias

Raquel Nascimento da Silva ⁽¹⁾
Ellen Mara Nascimento
Grangeiro Santos ⁽²⁾

1) Fonoaudióloga graduada pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Especializanda em Linguagem pela UNIFOR.

2) Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Fonoaudióloga Clínica. Especialista em Fonoaudiologia pela UNIFESP/EPM. Mestre em Distúrbios da comunicação pela PUC/SP.

Recebido em: 14/04/2003
Revisado em: 16/05/2003
Aceito em: 14/06/2003

intervenções terapêuticas. O alvo principal deste trabalho centra-se nos achados fonoaudiológicos referentes à fala e à motricidade oral de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. A fala é uma modalidade complexa da linguagem simbólica, que depende da integração do sistema nervoso central, sistema estomatognático, audição, aparelho respiratório, laringe e cavidades supraglóticas⁽¹⁾. Além disso, deve-se possuir boa integridade anátomofuncional dos órgãos fonoarticulatórios (OFA's), articulação adequada, equilíbrio entre as cavidades de ressonância e funcionamento propício da válvula velofaríngea (região formada pelo véu palatino e paredes posterior e laterais da faringe). A função inadequada deste esfíncter constitui-se em aspecto determinante da maioria dos distúrbios da comunicação oral. Existem vários fatores que podem causar uma inadequação no funcionamento das estruturas ligadas à produção da fala, sendo a principal delas a fissura labiopalatina. Isso porque a maioria de seus portadores apresenta significativas desordens da comunicação oral, o que compromete de modo marcante a inteligibilidade da fala, podendo, em alguns casos, tornar impossível a compreensão da linguagem oral.

Sendo assim, não é de hoje que muitos pesquisadores e estudiosos do assunto se preocupam em se informar a respeito das mais variadas causas e conseqüências dessa patologia. Na atualidade, porém, sabe-se que pelo menos as fissuras que acometem somente o lábio são conseqüentes de alterações genéticas. Há, portanto, um gene responsável pelas fissuras labiais, enquanto outros tipos de fissuras estão freqüentemente associadas a más formações de ordem sistêmica, bem como participam de síndromes genéticas e cromossômicas. Uma vez que este é o principal órgão envolvido na articulação e produção de muitos fonemas, como /p/, /b/, /m/, /f/ e /v/, torna-se claro que estes estarão alterados, quiçá ausentes, nos pacientes portadores dessa anomalia. Devem ser também mencionadas as dificuldades de sucção e deglutição, extremamente comuns em bebês que nascem fissurados, bem como dificuldades de manutenção da adequada pressão aérea intraoral para a produção dos fonemas.

As fissuras que envolvem o palato também trazem importantes prejuízos e limitações às funções ligadas à fala e à motricidade oral de seus portadores. O complexo formado pelo adequado funcionamento do esfíncter velofaríngeo, ressonância e articulação são determinantes nos processos envolvidos na aquisição e desenvolvimento da fala, e as fissuras labiopalatinas sendo importantes comprometedores destes sistemas, torna-se necessário que o fonoaudiólogo realize uma adequada e precoce avaliação desses pacientes, para que possa tomar conhecimento, em tempo hábil, das subseqüentes alterações envolvidas^(2,3).

É necessário também que o fonoaudiólogo tenha o conhecimento não somente da sua área, de todas as outras especialidades, para que haja uma perfeita integração e coordenação dos demais membros da equipe nos processos de reabilitação do paciente portador de fissura palatina.

Portanto, a partir destes conceitos e da análise das alterações clínicas inerentes ao indivíduo portador de fissura palatina, torna-se de fundamental importância verificar quais são as alterações fonoaudiológicas mais freqüentemente encontradas, relacionadas aos aspectos do sistema estomatognático e linguagem falada. Desse modo, o presente estudo objetivou realizar o levantamento das manifestações clínicas de fala e motricidade oral de maior ocorrência no processo investigativo fonoaudiológico.

MÉTODOS

Trata-se de um trabalho retrospectivo realizado a partir de informações advindas de prontuário de atendimento fonoaudiológico, foi realizado no setor de Fonoaudiologia do Núcleo de Atenção Médica Integrada - NAMI da UNIFOR/ Universidade de Fortaleza, que constitui o Centro de referência em fonoaudiologia do Estado do Ceará.

Dentre os prontuários em registro na unidade, foram estudados todos os casos de fissura palatina atendidos no referido setor, no período de 1997 a 2002, compreendendo 44 pacientes de ambos os sexos, inseridos na faixa etária entre 1 ano e 6 meses a 32 anos.

Utilizou-se como variáveis de estudo: a idade, o sexo, o tipo e extensão da fissura e antecedentes cirúrgicos. Na análise fonoaudiológica referentes à fala e à motricidade oral, foram avaliados a nasalidade, o escape de ar nasal, o funcionamento velar, a troca, a omissão ou a distorção de fonemas. Investigou-se alterações de tonicidade, mobilidade e postura inadequada de lábios, língua, arcada dentária

O trabalho seguiu as normas do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resoluções de número 196 de 1996 e 01 de 1997 do Conselho Nacional de Pesquisa, que determinam a elaboração de termo de autorização a fiel depositário para a Coordenação de Pesquisa do NAMI/ Núcleo de Atenção Médica Integrada, para efetivação da mesma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos revelou uma amostra de 44 pacientes, sendo 18 casos (41%) pertencentes ao sexo feminino e 26 casos (59%) ao sexo masculino, com idades mínimas de 1 ano e nove meses e máxima de 32 anos, com faixa etária predominante entre 6 e 20 anos (53%), sendo que 6% (3 casos) ainda não realizaram procedimentos cirúrgicos

para a correção da fissura. Deles, 22 casos (50%) apresentaram fissura labiopalatina e 15 casos (34%) somente fissura palatina, sendo 5 casos (12%) de fissura submucosa e 2 casos (4%) de fissura labial. (Figura 1).

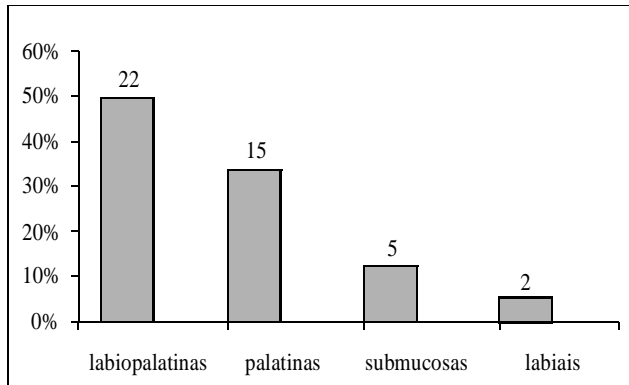


Figura 1: Distribuição percentual da amostra, segundo o tipo de fissura.

Fonte: Setor de Fonoaudiologia do NAMI

Com relação às alterações de fala e motricidade oral encontradas nesses pacientes, verificou-se presença de hipernasalidade em 38 (86%) casos; escape de ar nasal, também relacionado ao mau funcionamento velar (incompetência ou insuficiência) em 30 (68%) dos pacientes; incompetência e insuficiência velares propriamente ditas foram detectadas em 24 (54%).

Todos esses achados indicam que há um comprometimento do funcionamento velofaríngeo, porém, nem sempre uma atividade inadequada do esfíncter velar deverá causar alterações da fala e motricidade oral, visto que, a fala pode ser afetada de diferentes formas quando o padrão de fechamento velofaríngeo é perturbado. Os sintomas mais comuns da inadequação velofaríngea são: hipernasalidade, escape de ar nasal e distúrbios articulatorios, porém, tudo isso dependerá de quão alterado está o palato mole⁽⁴⁾.

A causa mais freqüente de insuficiência velofaríngeana é a fissura palatina A fístula palatal, que é um indício de uma má recuperação pós-cirúrgica, foi encontrada em 20% (9 casos) e úvula bífida em 7 casos (16%). No que diz respeito ao golpe de glote, este foi encontrado em 24 (55%) dos indivíduos. Já a fricativa faríngea só pôde ser verificada em 10 (22%) desses pacientes e 10 (22%) apresentaram articulação compensatória associada à mímica facial. (Figura 2).

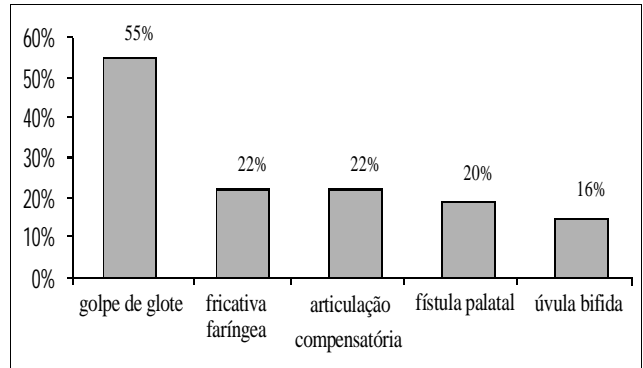


Figura 2: Distribuição percentual das causas de insuficiência velar.

Fonte : Setor de Fonoaudiologia do NAMI

Indivíduos com insuficiência e incompetência velofaríngea, geralmente, apresentam articulação compensatória e golpe de glote para fonemas plosivos, e fricativa faríngea para os fonemas fricativos. Essas falhas articulatorias se devem à interação de vários fatores, inclusive da inabilidade em impedir o escape nasal⁽¹⁾.

A figura 3 revela que, em 30 casos (68%), foi encontrado algum tipo de troca, omissão ou distorção de fonemas, principalmente no que diz respeito ao traço de sonoridade. De acordo com pesquisado, os fonemas mais prejudicados foram: /k/ em 20 (45%) dos casos, /g/ em 13 (29%), /s/ e /z/ em 18 (40%), /t/ em 21 (47%), /d/ em 13 (29%), /p/ e /b/ em 17 (38%).

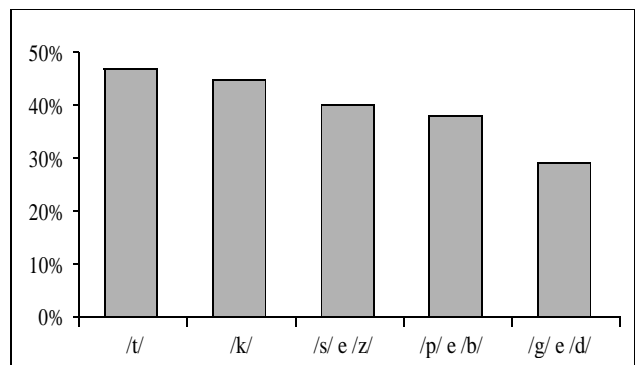


Figura 3: Distribuição percentual dos fonemas mais freqüentemente trocados, distorcidos ou omitidos no caso de insuficiência velofaríngea.

Fonte: Análise dos resultados obtidos na pesquisa

Isso indica que há um alto índice de alterações na fala do portador de fissura palatina ligadas diretamente às demais alterações de motricidade oral. A falha no desempenho

articulatório das estruturas da velofaringe, decorrentes da insuficiência velofaríngea residual (após a correção cirúrgica), tem, como efeito principal, a geração de uma pressão intra-oral em níveis insuficientes para a produção de consoantes plosivas, fricativas e africadas, associada à emissão nasal do ar respiratório⁽⁵⁾.

Foram encontrados ainda: 21 casos (48%) com alteração de tonicidade, mobilidade e postura inadequada de lábios, língua e bochechas; 18 casos (41%) com arcada dentária alterada (mordida cruzada ou topo a topo, classe III, ausências dentárias ou agenesias); alterações da funcionalidade de órgãos fonoarticulatórios no que se refere à sucção, mastigação e deglutição foram observadas em 18 (41%) dos casos. (Figura 4).

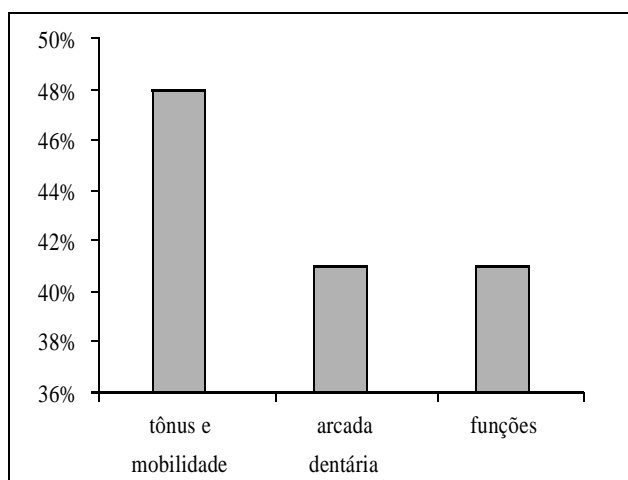


Figura 4: Distribuição percentual da alteração de OFA's e arcada dentária.

Fonte: Dados obtidos com a análise da pesquisa

Portanto, observa-se que, em geral, os pacientes portadores de fissuras labiopalatinas possuem algum comprometimento da musculatura perioral, o que pode interferir, também, no bom desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios ligados às funções estomatognáticas, aqui se referindo à sucção, mastigação e deglutição. Os principais achados na avaliação fonoarticulatória são: a) alteração da forma, tamanho, mobilidade e posição dos órgãos fonoarticulatórios; b) alteração da funcionalidade dos órgãos fonoarticulatórios no que se refere à sucção prejudicada, mastigação irregular, deglutição atípica, produção oral prejudicada quanto ao modo de articulação, substituições de pontos articulatórios, prejuízo do sistema de ressonância devido ao escape de ar pelo nariz e sensibilidade alterada⁽⁷⁾.

4. CONCLUSÕES

De acordo com o estudo realizado, pode-se verificar a significativa frequência de alterações fonoaudiológicas

freqüentemente ligadas à fala e à motricidade oral manifestadas nos quadros de fissuras labiopalatinas, independente do paciente ter ou não se submetido à correção cirúrgica.

O NAMI, por constituir unidade de referência em terapia fonoaudiológica do Estado, recebe pacientes encaminhados por serviços médicos especializados para serem submetidos a tratamentos específicos. A demanda de casos ultrapassa as condições de oferta de atendimento, uma vez que a sua finalidade fundamental é o campo de estágio na Universidade de Fortaleza.

Observa-se que um grande número de pacientes portadores de fissura palatina chegam ao tratamento fonoaudiólogo numa idade tardia. Há pacientes que ainda não são submetidos à correção cirúrgica na época adequada. Desta forma, percebe-se a necessidade de se investir mais na inserção do fonoaudiólogo na equipe interdisciplinar envolvida na correta orientação da família desses indivíduos, bem como na reabilitação precoce desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Lofiego JL. Fissura lábio-palatina: avaliação, diagnóstico e tratamento fonoaudiológico. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1992.
2. Marchesan IQ. Motricidade oral: visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades. São Paulo (SP): Pancast; 1993.
3. Altmann EB. Fissuras labiopalatinas. 4ª ed. São Paulo (SP): Pró-fono; 1997.
4. Trindade IEK, Trindade Junior AS. Avaliação funcional da inadequação velofaríngea. In: Carreirão S, Lessa S, Zanini SA. Tratamento das fissuras labiopalatinas. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1996.
5. Tabith Junior A. O esfíncter velofaríngeo. Dist Comum 1997; 8(2):135.
6. Tabith Junior A. Foniatria: disfonias, fissuras labiopalatinas, paralisia cerebral. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 1989. (Coleção Educação Contemporânea).
7. Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

Endereço para correspondência:

Rua H. 172, LT. Expedicionários II, Itaperi.

e-mail: raquelsilva76@zipmail.com.br