

LARGURA DA FISSURA DE PALATO COMO PREDITORA DE ALTERAÇÕES DE FALA E DESENVOLVIMENTO DE FÍSTULA

MOURA GC¹, SILVA AFR², DUTKA JCR^{1,2}, PEGORARO-KROOK MI^{1,2}

¹Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Departamento de Fonoaudiologia

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, HRAC/USP, Bauru-SP.

INTRODUÇÃO

A palatoplastia primária é uma das intervenções mais importantes do tratamento da fissura palatina (FP), tendo como objetivo fechar a parte anatômica da fissura e reconstruir o mecanismo velofaríngeo (MVF) para a fala¹. Pacientes com fissuras mais graves e tecnicamente mais difíceis de reparar são mais propensos a ter resultados de fala mais pobres. Muitos estudos encontraram correlação entre a gravidade da FP e a ocorrência de fístula² e de DVF³. Entretanto, dados definitivos sobre a correlação entre medidas da largura da fissura e resultados de fala e desenvolvimento de fístula de palato são poucos e controversos.

OBJETIVO

Investigar o impacto da largura da fissura de palato nos resultados de fala e no desenvolvimento de fístula em indivíduos com fissura labiopalatina unilateral (FLPU).

MÉTODOS

Aprovação CEP HRAC/USP (CAAE 68559317.5.0000.5441).

Amostra de 250 pacientes com FLPU operada, selecionada da base de dados do Projeto Flórida do HRAC/USP com os seguintes critérios de inclusão:

- A** Modelos de gesso antes da cirurgia primária do palato
- B** Gravação de fala feita entre 3 e 6 anos e 11 meses de idade
- C** Não submetido à cirurgia secundária de palato antes dos 6 anos e 11 meses

Avaliação perceptivo-auditiva da fala: as amostras gravadas “papai, bebê, cacá, lalá, papai pediu pipoca, o bebê babou” foram avaliadas por três fonoaudiólogas experientes quanto à ocorrência de hipernasalidade.

Avaliação da ocorrência de fístula de palato: os dados referentes à ocorrência de fístula de palato foram coletados da base de dados do Projeto Flórida do HRAC/USP.

Medidas da amplitude posterior da fissura de palato (AP): foram realizadas por meio do Programa 3 Shape Appliance Design 2013-1.

Forma de Análise dos Resultados: Para correlacionar as medidas AP dos modelos e

a ocorrência de hipernasalidade e de fístula, utilizou-se o teste t, considerando o nível de significância de 0,05 ($p < 0,05$).

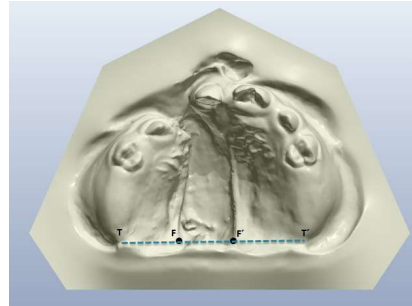


Figura 1: Demarcação do ponto fissura (F e F')

RESULTADOS

- ✓ **Ocorrência de hipernasalidade:** 84 pacientes (34%) apresentaram e 166 (66%) não apresentaram. Ocorrência de fístula: 40 pacientes (16%) apresentaram e 210 (84%) não apresentaram.
- ✓ **Médias das medidas AP dos pacientes com ausência e presença de hipernasalidade:** 10,3 mm (DP=2,6mm) e 10,5 mm (DP= 3,0), respectivamente, $p=0,68$.
- ✓ **Médias das medidas AP dos pacientes com ausência e presença de fístula:** 10,2 mm (DP=2,7) e 11,3 mm (DP= 2,8), respectivamente, $p=0,02$.

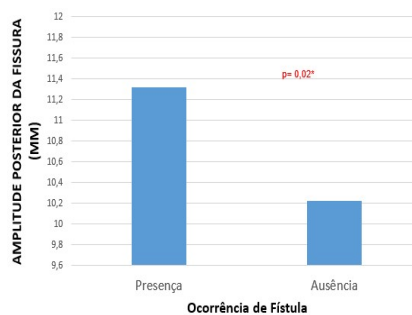


Gráfico 1: Médias das medidas AP dos pacientes com ausência e presença de fístula

CONCLUSÃO

O aumento da medida da largura da fissura de palato gera maior índice de ocorrência de fístulas. No entanto, o mesmo não ocorre quanto aos resultados de fala.

REFERÊNCIAS

