AVALIAÇÃO TARDIA DA CIRURGIA DE RETALHO FARÍNGEO.

Andreoli, Mariana Lopes[1] (mariana.andreoli@usp.br); Oliveira, Débora Natália de[1]; Yamashita, Renata Paciello[1]; Trindade, Inge Elly Kiemle[1,2]; Fukushiro, Ana Paula[1,2]
1.Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais HRAC/USP;
2. Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação do HRAC-USP

INTRODUÇÃO: A cirurgia de retalho faríngeo (CRF) é um procedimento indicado para o tratamento da insuficiência velofaríngea, cujo principal sintoma é a hipernasalidade. Para complementar os achados peceptivos dos resultados de fala da CRF são utilizados métodos instrumentais, como a nasometria e a técnica fluxo pressão. **OBJETIVOS:** Investigar o efeito tardio da CRF sobre a fala. **METODOLOGIA:** Análise retrospectiva de registros nasométricos e aerodinâmicos (técnica fluxo-pressão) pré e pós-operatórios de 10 pacientes com fissura labiopalatina reparada, ambos os sexos, com idades entre 8 e 39 anos, submetidos à CRF de pedículo superior. Os pacientes foram avaliados, em média, 3 dias antes (PRÉ) e, 9±5 meses (PÓS1) e 79±31 meses (PÓS2) após a cirurgia. A nasalância (correlato acústico da nasalidade) foi determinada durante a leitura de amostras de fala padronizadas, composta exclusivamente por sons orais, utilizando-se um nasômetro 6400 (Kay Elemetrics Corp.). Valores de nasalância superiores a 27% são considerados sugestivos de hipernasalidade. Na avaliação aerodinâmica (sistema PERCI-SARS), o fechamento velofaríngeo (FVF) foi estimado a partir da medida da área de secção transversa mínima velofaríngea obtida durante a produção do fone /p/, inserido no vocábulo "rampa", permitindo classificá-lo em: fechamento adequado (0 a 4,9mm2), adequado-marginal (5 a 9,9mm2), marginal-inadequado (10 a 19,9mm2) e fechamento inadequado (≥20mm2), de acordo com classificação de Warren (1997). As diferenças entre os valores pré e pós-operatório foram verificadas pelo teste ANOVA, com nível de significância a 5%. Adicionalmente, foi realizado teste de comparações múltiplas pareadas por meio do teste de Tukey. **RESULTADOS:** Na avaliação nasométrica, as médias±DP foram de 45±8%, 29±17% e 23±12%, respectivamente, para o PRÉ, PÓS1 e PÓS2, com diferença significante entre PRÉ e PÓS1 e entre PRÉ e PÓS2. Observou-se valor médio sugestivo de hipernasalidade no PÓS1 e normalidade no PÓS2. Na avaliação aerodinâmica, as proporções de pacientes de acordo com o grau de FVF, respectivamente para os três tempos cirúrgicos (PRÉ, PÓS1 E PÓS2) foram de: 10%, 50% e 90%, para o FVF adequado; 0%, 30% e 0%, para o FVF adequadomarginal; 20%, 0% e 0%, para marginal-inadequado e 70%, 20% e 10%, para o FVF inadequado. Houve diferença significante entre PRÉ e PÓS1 e entre PRÉ e PÓS2. Em ambos os métodos, não houve diferença entre PÓS1 e PÓS2. **CONCLUSÃO:** A avaliação tardia dos resultados de fala da CRF mostrou-se semelhante à avaliação em curto prazo. Entretanto, a análise individual dos casos mostra uma tendência a maior adequação da fala no pós-operatório tardio. Salienta-se, assim, a necessidade de realizar o acompanhamento dos resultados em diferentes estágios no pós-cirúrgico, bem como verificar as variáveis que influenciam os resultados em longo prazo. Salientase, assim, a necessidade de acompanhar o paciente em diferentes estágios no póscirúrgico, bem como verificar as variáveis que influenciam os resultados em longo prazo.
DESCRITORES: fissura palatina, insuficiência velofaríngea, fala, rinomanometria

LONG-TERM EVALUATION OF PHARYNGEAL FLAP SURGERY

Andreoli, Mariana Lopes[1] (mariana.andreoli@usp.br); Oliveira, Débora Natália de[1]; Yamashita, Renata Paciello[1]; Trindade, Inge Elly Kiemle[1,2]; Fukushiro, Ana Paula[1,2]
1. Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies HRAC/USP;
2. Bauru School of Dentistry – FOB/USP
Postgraduate Program in Rehabilitation Sciences-HRAC-USP

INTRODUCTION: *Pharyngeal flap surgery (PFS) is a procedure employed in the treatment of velopharyngeal insufficiency, which main symptom is the hypernasality. In order to complement the perceptual findings of speech results of the PFS, instrumental methods such as nasometry and pressure-flow technique are used.* **PURPOSE:** *To investigate the long-term effects of PFS on the speech outcomes.* **METHODS:** *Retrospective analysis of pre-and postoperative nasometric and aerodynamic (pressure-flow technique) findings of 10 patients with repaired cleft palate±lip, both genders, aged between 8 and 39 years, submitted to superiorly based PFS. Patients were evaluated, on average, three days before (PRE) and 9±5 months (POST1) and 79±31 months (POST2) after surgery. Nasalance scores (acoustic correlate of nasality) were determined during the reading of standardized speech samples consisting exclusively of oral sounds, using a nasometer 6400 (Kay Elemetrics Corp.), with a cutoff of 27%. In the aerodynamic assessment (PERCI-SARS system), velopharyngeal closure (VPC) was estimated from the measure of the velopharyngeal minimum cross-sectional area, obtained during the production of the consonant /p/, inserted in the word "rampa", according to the following classification (Warren 1997): adequate closure (0 to 4,9mm2), adequate-borderline (5 to 9,9mm2), borderline-inadequate (10 to 19,9mm2) and inadequate closure (≥20mm2). The differences between pre and postoperative values were verified by ANOVA test, at a 5% significance level. In addition, it was performed multiple comparisons paired test by the Tukey test.* **RESULTS:** *In the nasometric assessment, mean±SD scores were 45±8%, 29%±17 and 23±12%, respectively, for the PRE, POST1 and POST2, with significant differences between PRE and POST1 and between PRE and POST2. It was observed suggestive mean values of hypernasality in POST1 and normality in POST2. In the aerodynamic evaluation, the proportion of patients according to the degree of VPC, respectively for the three assessments (PRE, POST1 and POST2) were 10%, 50% and 90% for the adequate VPC; 0%, 30% and 0% for the adequate-bordeline VPC; 20%, 0% and 0% for borderline-inadequate and 70%, 20% and 10%, for inadequate VPC. There was a significant difference between PRE and POST1 and between PRE and POST2. In both methods, there was no difference between POST1 and POST2.* **CONCLUSION:** *Long-term speech results of PFS were similar to the short-term outcomes. However, the individual analysis of the cases shows a tendency of higher adequacy of the speech on the late postoperative period. It is important to highlight the need of follow-up the outcomes at different stages after surgery, as well as to verify the variables that influence the long-term results.* **KEY WORDS:** *cleft palate, velopharyngeal insufficiency, speech, rhinomanometry*