EFEITO DA CIRURGIA DO RETALHO FARÍNGEO REALIZADA APÓS A VELOPLASTIA INTRAVELAR SOBRE A NASALIDADE DE FALA

RISSATO, CT*[1] (camila.rissato@usp.br); SCARMAGNANI, RH***[2]; FUKUSHIRO, AP[1]; YAMASHITA, RP[2]

1. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP
2. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP.

INTRODUÇÃO: O retalho faríngeo (RF) é uma técnica cirúrgica indicada para o tratamento da insuficiência velofaríngea (IVF), especialmente nos casos que apresentam falhas grandes no fechamento velofaríngeo. A palatoplastia secundária com veloplastia intravelar (VI) é comprovadamente mais efetiva nos casos que apresentam falhas velofaríngeas pequenas e/ou função velofaríngea marginal. Alguns autores defendem a utilização da VI como uma primeira opção para o tratamento da IVF mesmo nos casos graves, por ser considerado um procedimento que melhora as condições velofaríngeas, reduzindo o tamanho da falha velofaríngea e evitando a indicação de um retalho largo e seus efeitos indesejáveis sobre a respiração. **OBJETIVO:** Comparar duas abordagens de tratamento cirúrgico da IVF no que se refere à nasalidade. **MÉTODO:** Foram analisados os resultados pós-cirúrgicos referentes à nasalidade determinada por meio de avaliação nasométrica e aferida por meio de avaliação perceptivo-auditiva da fala, de 49 pacientes com fissura de palato reparada e IVF, sendo 26 submetidos unicamente ao RF (Grupo RF) e 23 submetidos ao RF após a VI (Grupo VI+RF). A nasalidade pós-cirúrgica foi determinada pela medida da nasalância (correlato acústico da nasalidade) por meio da nasometria, durante a leitura de um conjunto de 5 sentenças contendo sons exclusivamente orais, considerando como limite de normalidade o valor de 27%. A avaliação perceptivo-auditiva da fala foi realizada de modo presencial por um único avaliador. A hipernasalidade foi classificada utilizando-se escala de 6 pontos, sendo: 1=ausência de hipernasalidade, 2=hipernasalidade leve, 3=hipernasalidade leve para moderada, 4=hipernasalidade moderada, 5=hipernasalidade moderada para grave e 6=hipernasalidade grave. A comparação entre os grupos foi feita por meio do teste x2. **RESULTADOS:** Após a cirurgia, verificou-se que 58% (15/26) e 61% (14/23) dos pacientes do grupo RF e VI+RF, respectivamente, apresentaram valores de nasalância dentro do limite de normalidade. Quanto à avaliação perceptivo-auditiva da nasalidade, 42% (11/26) dos pacientes do grupo RF e 52% (12/23) dos pacientes do grupo VI+RF, apresentaram ressonância equilibrada. A análise dos dados mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para as duas modalidades de avaliação. **CONCLUSÕES:** Ambas as abordagens para tratamento cirúrgico da IVF estudadas mostraram resultados equivalentes no que se refere à eliminação da hipernasalidade, sugerindo que a realização do RF após a VI não leva a melhores resultados de ressonância de fala. Contudo, futuros estudos devem ser realizados a fim de investigar o efeito dessas mesmas abordagens cirúrgicas sobre a respiração.

Apoio Financeiro: FAPESP

EFFECT OF PHARYNGEAL FLAP SURGERY PERFORMED AFTER INTRAVELAR VELOPLASTY ON NASALITY

RISSATO, CT*[1] (camila.rissato@usp.br); SCARMAGNANI, RH***[2]; FUKUSHIRO, AP[1]; YAMASHITA, RP[2]

1. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP
2. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP.

INTRODUCTION: *Pharyngeal flap surgery (PF) is a procedure for surgical management of velopharyngeal insufficiency (VPI), especially in cases of large gaps. Secondary palatoplasty with intravelar veloplasty (IV) has been proven a procedure more effective in cases of small gaps or borderline velopharyngeal function. Some authors advocate the use of IV as a first option for the VPI surgical management even in severe cases, since it is considered a procedure that improves velopharyngeal conditions, reducing the size of velopharyngeal gap avoiding the indication of a large flap and its undesirable effects on breathing.* **OBJECTIVE:** *To compare two different approaches of VPI surgical management regarding nasality.* **METHODS:** *Postoperative results of nasality determined by means of nasometry and auditory-perceptual evaluation of 49 patients with repaired cleft palate and VPI were analyzed: 26 patients had undergone pharyngeal flap surgery (PF group) and 23 had undergone pharyngeal flap after intravelar veloplasty (IV+PF group). Hypernasality was measured by means of nasalance (acoustic correlates of speech nasality) obtained by nasometry during the reading of a set of 5 sentences containing exclusively oral sounds in order to identify hypernasality, considering a cutoff score of 27%. Auditory-perceptual assessment of speech was performed under live conditions by one evaluator. Hypernasality was rated using 6 point-scale: 1= absent, 2=mild, 3=mild-moderate, 4=moderate, 5=moderate-severe, 6=severe. The comparison between groups was performed using x2 test.* **RESULTS:** *After surgery, according to nasometry absence of hypernasality was observed in 58% (15/26) and 61% (14/23) of the patients of PF and IV+PF groups, respectively. Regarding perceptual judgment of hypernasality, absence of hypernasality was found in 42% (11/26) and 52% (12/23) of the cases of PF and IV+PF groups, respectively. Statistical analysis showed no significant difference between groups for the two modalities of evaluation.* **CONCLUSION:** *Both approaches of surgical management of VPI analyzed showed similar results regarding elimination of hypernasality. These results suggest that PF performed after IV did not improve speech resonance results. However, further studies should be conducted in order to investigate the effect of those surgical approaches on breathing.*

Financial support: FAPESP