



INTRODUÇÃO

A **Fenda lábio-palatina (FLP)** é a malformação congénita mais frequente da cabeça e do pescoço, com uma incidência geral de 1:700. O encerramento da FLP é, numa fase inicial, constituído por duas fases cirúrgicas: o encerramento da fenda labial, efetuado entre o primeiro e o sexto mês de vida e, o encerramento da fenda palatina através do enxerto ósseo primário, realizado até ao primeiro ano de vida. Após o encerramento cirúrgico da fenda palatina, pode surgir uma disfunção velofaríngea, com implicações na fonação, sucção, deglutição, função do ouvido médio e no bem-estar interpessoal. As implicações desta patologia na fonação são a presença de hipernasalidade, baixa pressão intraoral de ar, emissão de ar nasal, articulação compensatória e menor inteligibilidade do discurso, resultando na **Disfunção Velofaríngea (DVF)**.

A prevalência da DVF em doentes com FLP após a reparação primária do palato varia, aproximadamente, entre 30 a 50%. A terapêutica da insuficiência velofaríngea pode ser realizada através de terapia da fala, dispositivos protéticos, cirurgicamente ou através da combinação destas abordagens. O obturador faríngeo preenche parcialmente o espaço aéreo nasofaríngeo, permitindo uma correta função da válvula velofaríngea.

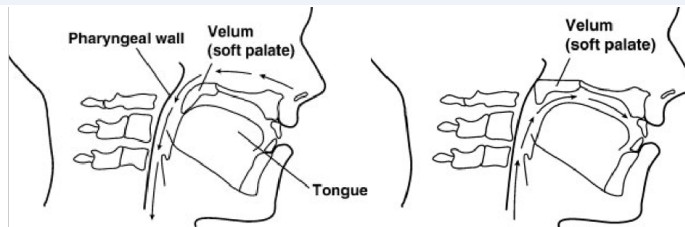


Figura 1: Anatomia da válvula velofaríngea. A) Respiração nasal; B) Fonação

OBJETIVO

Avaliar a eficácia do obturador faríngeo na fonação de doentes portadores de FLP durante a realização do tratamento ortodôntico.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (CE-146/2020).

Foram selecionados dois doentes com insuficiência velofaríngea acompanhados pelo Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra cujas dificuldades na fala acarretavam um impacto significativo no bem estar social e interpessoal.

DOENTE (A): Sexo masculino; 16 anos e 9 meses de idade; FLP direita.

O doente apresentava como história clínica pregressa: queiloplastia (4 meses); encerramento da fenda palatina (2 anos); distração aos (15 anos).

DOENTE (B): Sexo feminino; 19 anos e 2 meses de idade; FLP esquerda.

O doente apresentava como história clínica pregressa: queiloplastia (4 meses); encerramento primário da fenda palatina (3 anos) e secundário (13 anos).

Ambos os doentes estavam a realizar tratamento ortodôntico e não tinham doença física e/ou mental associada.

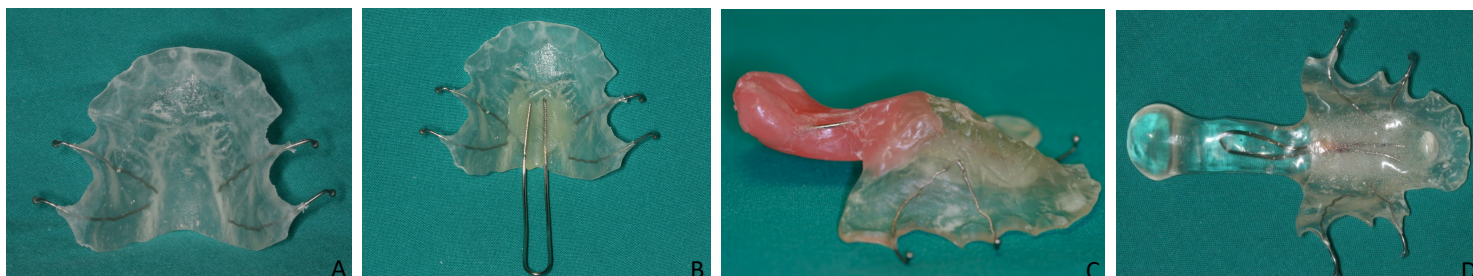


Figura 2: Etapas para a confecção do obturador velofaríngeo. A) confecção da placa acrílica; B) confecção da porção intermédia; C) moldagem do bulbo faríngeo com cera rosa; D) obturador faríngeo finalizado.

Foi confeccionado para cada doente um obturador velofaríngeo (Figura 2). Como a retenção e a estabilidade do obturador estavam comprometidas durante a utilização de aparelho ortodôntico fixo, foi proposto um novo mecanismo de retenção através de quatro ganchos em bola.

Os doentes e representantes legais foram informados durante a consulta e por escrito relativamente às instruções de utilização e higiénicas do aparelho. As consultas de controlo foram realizadas na 1ª semana, 2ª semana, 1 mês e 2 meses após a colocação do obturador (Figura 3).

A avaliação perceptivo-auditiva foi realizada previamente à colocação do obturador velofaríngeo e após 2 meses da colocação do mesmo através do protocolo de avaliação perceptivo auditiva.

Após a avaliação verificou-se que o doente A não obteve melhorias significativas ao nível da fonação. Quanto ao doente B, evidenciou uma redução da hipernasalidade e da emissão de ar nasal permitindo uma melhoria na inteligibilidade de fala, embora também não significativa no período avaliado.



Figura 3: Colocação do obturador velofaríngeo

DISCUSSÃO

No consulta de colocação, a principal queixa dos doentes foi o desconforto provocado pelo dispositivo. No entanto, em duas semanas de acompanhamento, os doentes referiram que se sentiam confortáveis com o aparelho colocado. Após os 2 meses de *follow-up* os doentes estavam satisfeitos com seus aparelhos. Os obturadores velofaríngeos, comparativamente à abordagem cirúrgica, são menos invasivos, menos dispendiosos e facilmente ajustáveis às necessidades anatómicas e funcionais do doente. Além disso, a sua utilização permite ainda evitar possíveis complicações decorrentes de abordagens cirúrgicas tais como roncopatia, apneia obstrutiva do sono, obstrução da via aérea, respiração bucal e hiponasalidade.

CONCLUSÃO

A utilização de obturadores velofaríngeos durante o tratamento ortodôntico em doentes com DVF e portadores de FLP permitiu uma redução da hipernasalidade, uma maior inteligibilidade do discurso e consequentemente uma melhoria no bem estar pessoal e social.

No entanto, são necessários mais estudos com maior período de *follow-up* para avaliar se a longo prazo essas alterações são significativas. Além disso, este estudo introduz um novo método de confecção que possibilita a retenção destes dispositivos durante a utilização da aparatologia fixa.

REFERÊNCIAS

