

Silvia Helena Alvarez Piazzentin

Mariza Ribeiro Feniman

Introdução

Das malformações congênitas, as fissuras lábio-palatinas se destacam pelo número de alterações e pela complexidade de seus efeitos estéticos e funcionais. Dentre as alterações encontradas, enfatizamos a alta ocorrência de problemas na caixa timpânica comprometendo, na maioria das vezes, a audição.

Muitas vezes os pacientes com fissura de lábio e palato, assim como o seus pais, não sabem que é pelo *ouvir* que é possível desenvolver a fala, a linguagem, possibilitando a comunicação a interação com o meio e a aquisição de conhecimentos; nem o porquê acontece alteração nessa importante função, freqüente em portadores de fissura de lábio e de palato, ou somente de palato, e menos freqüente na fissura de lábio, operados ou não.

A finalidade desta comunicação é de orientar aqueles que têm contato com portadores de fissuras orofaciais, e contribuir para melhor atendimento dos mesmos. Contém as orientações e procedimentos adotados no Setor de Audiologia do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de: lesões Lábio-Palatais (HPRLLP) da Universidade de São Paulo (USP) - Campus Bauru.

Abordaremos 03 tipos de fissuras de maior ocorrência no Hospital, cuja classificação tem como referência o forame incisivo (SPINA et al., 1972).

A fissura pré-forame incisivo, uni ou bilateral, pode ocorrer em graus variáveis, desde lesões semelhantes a uma cicatriz, até formas que atingem os alvéolos dentários e o assoalho nasal. Acometem o lábio superior e, em situações excepcionais, o lábio inferior e a comissura labial (fissura transversa ou macrostomia).

A fissura transforame incisivo é uma fenda congênita, uni ou bilateral, que inclui o lábio, a arcada dentária, o palato duro e o palato mole até a úvula, colocando em comunicação total as cavidades nasal e oral.

A fissura pós-forame incisivo é sempre mediana, podendo ser representada desde as formas mais simples, onde a úvula é fendida, outras em que há somente comprometimento do palato mole, até os casos em que há também o comprometimento do palato duro. Uma variante deste tipo de fissura é a submucosa, onde os planos mucosos oral e nasal estão íntegros, porém não há continuidade da musculatura de ambos os lados da linha média.

Audição

Dependendo do tipo de fissura, poderemos ter ou não perdas auditivas. Estas são mais freqüentes nas fissuras de lábio e de palato (transforame) ou nas fissuras de palato (pós-forame) apenas. Há pequena ocorrência ou quase nenhuma perda nas fissuras isoladas de lábio (pré-forame).

Muitos fatores podem contribuir para que ocorra alteração auditiva nas fissuras transforame (lábio e palato) e pós-forame (palato).

A presença de um palato aberto ou insuficiente (curto) facilita o refluxo de substâncias estranhas para parte nasal da faringe, provocando alterações funcionais da tuba auditiva, acarretando constante pressão negativa na cavidade timpânica com uma série de conseqüências prejudiciais à audição.

A tuba auditiva é um conduto que comunica a caixa timpânica com a parte nasal da faringe. Na criança, ela é curta e horizontalizada em relação à caixa timpânica. Com o crescimento da criança, a tuba se inclina, se alonga, tomando uma posição vertical, para baixo. Tem a função de manter o arejamento das cavidades do ouvido médio, o que é garantido graças a sua abertura no ato de deglutir. Assim, a permanência de um equilíbrio entre o ar contido na cavidade do tímpano e a pressão atmosférica é indispensável para proteger o tímpano de ruptura e para que o sistema tímpano-ossicular vibre livremente.

A tuba habitualmente se encontra fechada, mas abre-se durante a mastigação, deglutição e bocejo, e parece depender para seu funcionamento normal, da musculatura do véu palatino, espe-

cificamente do músculo tensor do véu. Daí ser importante a integridade do palato para um adequado funcionamento da tuba auditiva e da caixa timpânica, e conseqüentemente, uma boa audição.

As deficiências alérgicas e imunológicas, a mucosa da tuba auditiva e edemaciada e as relações alteradas do fluxo de ar e da pressão entre o nariz, a parte nasal da faringe e a cavidade timpânica são fatores que contribuem para as perdas auditivas, nas fissuras de palato.

Nas fissuras pré-forame incisivo, por não existir a deformidade palatina, a ocorrência de perda auditiva é pouco freqüente. A presença de amígdalas e adenóides hipertróficas, porém, poderá bloquear a tuba auditiva e levar às alterações da parte nasal da faringe e da audição (Miller, 1957, Fahey, 1965 e Mattucci, 1979).

Diagnóstico Audiológico no Paciente com Fissura Palatina

O diagnóstico audiológico deve ser bastante cuidadoso e preciso para evitar que variáveis como o cansaço, a fome, a sede, o sono, a ansiedade e a demora no atendimento, entre outras, prejudiquem o resultado.

Antes de comentarmos os métodos utilizados para avaliar a audição dos portadores de fissura palatina no HPRLLP, é importante ressaltar a necessidade de realizar um exame otorrinolaringológico antes de qualquer teste específico.

É através deste exame que se verifica a presença de adenóides hipertróficas, de sinusites crônicas ou outras afecções nasais - ou da parte nasal da faringe - que podem estar associadas a otites de repetição, ou otites não supuradas, além da presença de alergia de vias aéreas superiores; assim como determina a presença de corpos estranhos e rolhas de cera no conduto auditivo externo.

Tanto os corpos estranhos como as rolhas de cera deverão ser cuidadosamente retirados pelo médico otorrinolaringologista, por obstruírem o conduto auditivo externo prejudicando e interferindo no resultado do exame, podendo sugerir uma perda auditiva não existente, ou acentuá-la, no caso da perda já estar presente, ou mesmo mascarar um problema otológico.

Tendo em mãos um minucioso histórico geral do paciente já obtido pelo clínico geral ou pediatra, nos aprofundamos em perguntas à mãe, acompanhante, ou mesmo ao próprio paciente, referentes à sua audição. Assim, através das informações obtidas, iniciaremos um levantamento de possíveis causas e fatores agravantes e predisponentes.

É de extrema importância o diagnóstico precoce de uma perda auditiva num sujeito com fissura palatina para orientação e tratamento adequados.

Existem vários testes para a avaliação da audição, cuja escolha dependerá da idade e do grau de colaboração do paciente. Os testes por nós utilizados são descritos abaixo.

Testes de Avaliação Auditiva

Audiometria tonal condicionada

É a avaliação da audição feita por meio de condicionamento auditivo com vários tipos de brinquedo. A criança é condicionada a brincar após ter ouvido o som. No HPRLLP utilizamos a técnica através da qual a criança deverá jogar os pequenos tocos de madeira numa carrocinha, após ouvir um som. Deste modo procuramos captar a atenção da criança durante todo o tempo necessário para a obtenção da curva audiométrica.

É realizada em cabina acústica, em campo livre e/ou com fones de ouvido, se a criança permitir a sua colocação. Com o uso dos fones podemos testar cada ouvido separadamente.

Audiometria Tonal

É um teste que permite avaliar a capacidade auditiva, detectar o grau e o tipo da perda auditiva, mediante a colocação de fones, e por via óssea, com auxílio de vibradores. Neste teste existe a necessidade da colaboração do paciente.

Audiometria de Fala

É um teste onde utilizamos palavras que deverão ser repetidas pelo paciente, permitindo a obtenção do índice de discriminação vocal, do limiar de detectabilidade da fala e do limiar de recepção da fala, importantes para a avaliação do grau de audição e da inteligibilidade da fala. Neste teste é importante ressaltar que devido à fala dos portadores de fissura palatina apresentar-se alterada, na maioria das vezes, torna-se necessário realizar a audiometria de fala com figuras, onde o paciente deverá identificá-las.

Impedanciometria

É um teste objetivo no qual através da timpanometria e da pesquisa do reflexo do músculo do estribo, pode-se conhecer as condições funcionais da cóclea e da cavidade timpânica. É útil no diagnóstico da presença de uma disfunção tubária, na presença de secreção, nas alterações da membrana timpânica e da cadeia ossicular.

Pesquisa da Função tubária

É um teste realizado naqueles que apresentam membranas timpânicas perfuradas, a fim de avaliar o funcionamento da tuba auditiva.

Screening com Instrumentos musicais

É a avaliação grosseira da audição, realizada com instrumentos musicais, onde se verifica as reações da criança (localização da fonte sonora, piscar de olhos, movimentos faciais e corporais etc.) frente aos estímulos sonoros apresentados. Geralmente é feito com crianças nas quais não foi possível obterem-se limiares auditivos através da audiometria tonal.

Audiometria de Reforço Visual (V R A)

Teste onde será pesquisado o limiar auditivo da criança, utilizando-se reforço visual associado ao estímulo sonoro, observando-se o comportamento da criança frente ao som. Pode ser realizado em campo livre, ou com fones de ouvido, se a criança permitir. É um teste de alta confiabilidade.

Audiometria de Tronco Cerebral (BERA)

É um teste utilizado quando as técnicas audiométricas convencionais não podem ser aplicadas, por falta de colaboração do paciente.

Possibilita a determinação de níveis mínimos de respostas, podendo ser realizada com paciente acordado, dormindo, ou até anestesiado, se necessário.

Nenhum exame desta bateria de teste audiológico tem valor diagnóstico quando realizado isoladamente. Devemos levar em consideração os dados obtidos em todo o processo de avaliação, além de se ter em mente que é de fundamental importância a observação do comportamento oral e auditivo do indivíduo, a fim de obtermos informações precisas de todo o seu potencial auditivo.

Conclusão

É evidente a influência da fissura palatina na origem de alterações da caixa timpânica e de perdas auditivas que podem ocasionar seqüelas otológicas graves.

O acompanhamento audiológico de pacientes com fissura palatina deve realizar-se o mais precocemente possível, a fim de que seja instituído um tratamento adequado, evitando o estabelecimento de lesões irreversíveis.

Referências Bibliográficas

- FAHEY, D. J. - Otologic care of cleft palate cases. *Laryngoscope*, 75:570-87, 1965
- MATTUCCI, K. F.- Cleft palate patient: Otologic management. *N.Y. St. J. Med.*, 79: 333-9, 1979
- MILLER, M. H. - Hearing loses in cleft palate case: the incidence, type and significance. *Laryngoscope*, 66: 1492-6, 1957
- SPINA, V. et. al. - Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão e modificação. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*, 27:5-6, 1972