

# **EFEITO DA PRÓTESE REBAIXADORA DE PALATO NA DEGLUTIÇÃO E FONOARTICULAÇÃO DE UM PACIENTE SUBMETIDO À GLOSSECTOMIA TOTAL: RELATO DE CASO.**

## **EFFECT OF PALATAL AUGMENTATION PROSTHESIS IN SWALLOWING AND SPEECH ARTICULATION IN A PATIENT SUBMITTED TO TOTAL GLOSSECTOMY: CASE REPORT.**

### **Autores:**

Maria Virgínia Gabriel Martins\*  
Luciana Passuello do Vale-Prodomo\*\*  
Elisabete Carrara-de Angelis\*\*\*

### **RESUMO**

Sabe-se que a língua é responsável por grande parte do processo da deglutição orofaríngea, sendo também um importante articulador dos sons da fala. O objetivo das próteses rebaixadoras de palato em glossectomizados totais, é reduzir o espaço intra-oral facilitando o contato das estruturas remanescentes e adjacentes durante a fala e a deglutição. O objetivo deste estudo foi verificar o efeito da prótese rebaixadora de palato na voz, fala e deglutição de uma paciente submetida à glossectomia total. Paciente de 57 anos, submetida à glossectomia total, realizou tratamento protético e fonoaudiológico conjunto. Foram realizadas análises perceptiva-auditiva e acústica da voz e da fala, além da videofluoroscopia da deglutição, com e sem a utilização da prótese rebaixadora de palato. Observaram-se melhoras significativas de vários parâmetros analisados. A prótese rebaixadora de palato contribui na melhora da deglutição e da fonoarticulação, possibilitando uma alimentação mais funcional e melhor qualidade de comunicação.

**Palavras-Chave:** glossectomia/reabilitação/prótese/ língua.

## INTRODUÇÃO

Além da deglutição, para ZEMLIN<sup>(1)</sup> a língua é, sem dúvida, o articulador mais importante e mais ativo da fala. Funciona de maneira que modifica a forma da cavidade oral e, conseqüentemente, as características de ressonância. Quando há o aparecimento de tumores, todo o mecanismo de deglutição e fonoarticulação pode alterar-se. Os tumores de língua são tratados cirurgicamente através das glossectomias. As seqüelas dependerão da extensão do tumor, e conseqüentemente, da ressecção cirúrgica. Sendo assim, poderão ocorrer modificações ressonantais devido as variações na dimensão oral ântero-posterior e vertical, alterações de vogais e consoantes acarretando em imprecisão articulatória, a qual pode prejudicar a inteligibilidade de fala.

Para FURIA<sup>(2)</sup> no que se diz respeito à deglutição, a cirurgia acarreta disfagia nas fases preparatória oral, oral e faríngea, além de aspirações antes, durante e após a deglutição. A reabilitação destes pacientes inclui fonoterapia tradicional com objetivos de se estimular estruturas como a mandíbula, lábios, alvéolo, palato mole, faringe e laringe para a redução das omissões ou substituições articulatórias. Na reabilitação da deglutição, são realizados treinos da alimentação por via oral para a eliminação de possíveis aspirações, utilizando-se manobras posturais e facilitadoras, exercícios de terapia indireta para maximizar a musculatura orofacial, estruturas remanescentes e adjacentes.

De acordo com CARVALHO<sup>(3)</sup>, existe também a reabilitação prótica que auxilia o paciente a reduzir suas dificuldades tanto na deglutição quanto na fonoarticulação. Pode-se associar-se as próteses dentárias a prótese rebaixadora de palato.

O fonoaudiólogo auxilia o cirurgião dentista na adaptação da prótese e na reabilitação da fonoarticulação e da deglutição. Nas glossectomias totais, a tendência é de se confeccionar uma placa rebaixadora, a partir de uma prótese dentária convencional, em toda a extensão do palato e numa mesma altura.

Apesar de escassos os trabalhos que avaliam os resultados funcionais de próteses rebaixadoras, ARAMANY, BEERY, McKINSTRY e SANSONE<sup>(4)</sup> relataram em estudo realizado, que esta prótese exerce influência sobre a cavidade intra-oral, podendo assim, trazer conseqüências importantes na fonoarticulação

A partir dos resultados, os autores puderam constatar que resultados baixos de F1 indicam muita dificuldade de emissão com uma inteligibilidade regular. Para estes autores, F3 apresenta-se alterado, pois o indivíduo se vê na obrigação de compensar a ausência da articulação da língua de outra maneira, fosse com o aumento da voz ou a abertura e fechamento da mandíbula.

ARAMANY, BEERY, McKINSTRY e SANSONE<sup>(4)</sup>, realizaram um estudo com 10 pacientes, sendo que cinco haviam se submetido a glossectomia parcial e cinco a glossectomia total. Foram analisadas suas articulações com exames de videofluoroscopia e análise acústica, a partir de emissões de vogais e consoantes. Para estas análises, os pacientes usaram dois tipos de prótese: rebaixadora de palato e a de língua. Com o uso da prótese rebaixadora de palato, os autores puderam constatar que o paciente que realizou a glossectomia total e que não apresenta dentes conseguiu obter certo controle da ressonância da cavidade oral. O contato oclusal mantém, portanto, o volume da cavidade oral e o controle da ressonância através do ajuste compensatório da mandíbula. Porém, com a atividade glótica preservada, o paciente não apresenta alterações nos padrões acústicos.

ROBBINS, BOWMAN e JACOB<sup>(6)</sup> realizaram um estudo com 62 pacientes com idade variando entre 45 e 64 anos, sendo que apenas dois se submeteram a cirurgia de glossectomia total. As análises da articulação e deglutição com e sem a prótese rebaixadora de palato foram realizadas através de uma escala de 10 pontos com conversa espontânea e lista de palavras (palavras-chave). Quanto à deglutição, foi realizada uma análise clínica onde foram observadas todas as funções. Os autores concluíram que a prótese rebaixadora de palato proporciona a diminuição de aspiração durante as deglutições, além de aumentar a velocidade do reflexo de deglutição. A prótese, também facilita a articulação compensatória pelo fato da cavidade oral estar reduzida, além do fluxo aéreo estar melhor direcionado.

SHIMODAIRA, YOSHIDA, YUSA e KANAZAWA<sup>(7)</sup> realizaram um estudo de caso com uma paciente de 60 anos, submetida a uma glossectomia total. Após 5 meses da cirurgia, a mesma colocou a prótese rebaixadora de palato e levou um mês para adaptar-se. Foram realizados avaliação da inteligibilidade com conversa espontânea, através de um método “Avançado Japonês”, onde a paciente pronunciava 100

devido a ação de seu rebaixador. O objetivo deste estudo foi verificar o efeito da prótese rebaixadora de palato na deglutição e na fonoarticulação de um paciente submetido à glossectomia total.

### Revisão de Literatura

LARIVIERE, SEILO e DIMMICK<sup>(5)</sup> realizaram um estudo de caso com uma paciente de 32 anos submetida a glossectomia total e faringectomia parcial. Foram realizadas análises perceptual e acústica da voz e fala, através de emissões de consoante/vogal/consoante, vogais (i, u) e ditongos.

\*Maria Virgínia Gabriel Martins: Fonoaudióloga e Especializanda em Motricidade Oral em Oncologia pelo Centro de Tratamento e Pesquisa Hospital do Câncer A. C. Camargo/SP.

\*\*Luciana Passuello do Vale-Prodromo: Fonoaudióloga, Mestre em Fisiopatologia Experimental – USP/SP e Professora do Curso de Especialização do Centro de Tratamento e Pesquisa Hospital do Câncer A. C. Camargo/SP.

\*\*\*Elisabete Carrara-de Angelis: Fonoaudióloga, Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana e Doutora em Neurociências – Unifesp – EPM, Coordenadora do Curso de Especialização em Motricidade Oral em Oncologia e Chefe do Departamento de Fonoaudiologia do Centro de Tratamento e Pesquisa Hospital do Câncer A. C. Camargo/SP.

Departamento de Fonoaudiologia do Centro de Tratamento e Pesquisa Hospital Câncer A. C. Camargo – São Paulo/SP.

**Autor responsável:** Maria Virgínia Gabriel Martins  
Rua Uruguaiana n. 320 Centro - Campinas/SP CEP 13026-000

Fone: (19) 9116-9394 e/ou (19) 3234-8038  
email: [mvgmartins@yahoo.com.br](mailto:mvgmartins@yahoo.com.br)

**Endereço para Correspondência:** Elisabete Carrara-de Angelis  
Al. Lorena 427 Cj 20 Jd. Paulista – São Paulo/SP CEP 01424-000

Fone/Fax: (11) 3888-7606 e/ou (11) 9905-5711  
email: [eangeli@attglobal.net](mailto:eangeli@attglobal.net)

Recebido em 19/01/2004  
Aprovado em 18/11/2004

**Artigo original**

sílabas para 10 ouvintes. Quanto à deglutição, foi realizada uma avaliação de videofluoroscopia, onde o tempo de trânsito oral foi cronometrado, utilizando-se consistências líquida e líquida-pastosa (com e sem prótese rebaixadora). Os autores concluíram que após a colocação da prótese rebaixadora de palato, foi apresentado um aumento na inteligibilidade, uma diminuição no tempo de trânsito oral para as consistências líquida e líquida-pastosa, melhor direcionamento do fluxo aéreo e aumento na pressão intra-oral, favorecendo assim a deglutição. Além disso, a prótese proporcionou uma melhora na conversa espontânea.

FURIA, DE ANGELIS, MARTINS, BARROS, CARNEIRO e KOWALSKI<sup>(8)</sup> realizaram um estudo com 45 pacientes. Destes, apenas 8 haviam se submetido a cirurgia de glossectomia total e passado pelo Departamento de Fonoaudiologia. Foi realizada uma análise através da videofluoroscopia da deglutição utilizando-se consistências líquida, pastosa e sólida nas quantidades 3, 5 e 10 ml apresentados em seringa e colher respectivamente, além de líquido contínuo com 15 – 20 ml. Os autores constataram, que a glossectomia total influencia no fechamento do esfíncter velo-faríngeo, reduz a elevação laríngea, propicia estases em cavidade oral, topografia de valécula e esfíncter esofágico superior, altera o tempo de trânsito oral além de provocar aspirações e penetrações.

SAVARIAUX, PERRIER, PAPE e LEBEAU<sup>(9)</sup> realizaram um estudo com 9 pacientes que se submeteram às cirurgias de glossectomia parcial, mandibulectomia parcial, e um único paciente avaliado que realizou uma glossectomia total. Foram realizadas análises acústicas onde foram avaliados o três primeiros formantes através de uma sequência de vogal/consoante/vogal e emissões das vogais / i / e / u /. Os autores chegaram a conclusão de que a prótese rebaixadora de palato faz aumentar os resultados de alguns formantes das vogais, devido às novas estratégias de compensação que são realizadas durante a articulação, muitas vezes com os lábios (encostando nos dentes) e mandíbula.

FURIA, KOWALSKI, LATORRE, DE ANGELIS, MARTINS, BARROS et al.<sup>(10)</sup> realizaram um estudo com 27 pacientes com idade variando em 56,5 anos, sendo que apenas 6 se submeteram a cirurgia de glossectomia total. Durante a análise perceptiva da fala realizada com todas as vogais sustentadas, sequência de vogal/consoante/vogal e conversa espontânea foram

constatadas mudanças de fluxo aéreo que prejudicam a produção original das vogais e os sinais acústicos que os ouvintes percebem do fonema. Durante as produções das vogais, muitas vezes o indivíduo encosta o retalho no rebaixador, o que favorece a articulação, compensando-a, além de tornar a fala mais inteligível.

[\[índice\]](#)[\[referências\]](#)-[\[pág. 2\]](#)

Rev Fonoaudiologia Brasil. 2004; 5(1):1-3