

Un bilan enregistré d'au moins 1/2 heure, comprenant un dialogue spontané, des épreuves de répétition et de lecture à haute voix, a permis d'étudier l'articulation et le timbre vocal de nos sujets.

C'est la classification de Pommez qui a été utilisée pour classer rhinophonies et rhinolalies.

Les résultats sont les suivants :

- 20 cas de phonation strictement normale,
- 7 rhinophonies et aucune rhinolalie.
- 25 de ces patients ont une bonne insertion sociale.

C'est à la fin de l'adolescence que peut être définitivement évalué le résultat phoniatrique de la conception de Schweckendiek.

RÉSULTAT PHONIATRIQUE A LONG TERME DE FENTES LABIO-PALATINES OPÉRÉES SELON LES CONCEPTIONS DE SCHWECKENDIEK

**par Agnès GAILLOT, Monique DORDAIN,
Georges PERI et Jean-Michel MONDIE**

Mots-clefs : Articulation - Fente labio-palatine - Rhinolalie - Rhinophonie - Bilan - Evaluation - Adolescent - Adulte - Chirurgie - Schweckendiek.

Nous avons revu nos cas de fentes labio-palatines les plus anciens, toutes formes anatomopathologiques confondues, à l'exclusion des fentes labiales et labio-alvéolaires. Sur les 64 patients convoqués, 28 ont répondu et accepté de faire des tests d'évaluation phoniatrique.

Ces patients ont maintenant entre 16 et 23 ans. Ils ont tous été traités par le même opérateur, selon les conceptions de Schweckendiek:

- fermeture de la lèvre et de la berge alvéolaire à 6 mois,
- fermeture du voile à 18 mois,
- fermeture de la fente palatine après l'évolution des dents de 12 ans supérieures.

Parmi ces enfants, on dénombre :

- . 3 fentes vélares,
- . 10 fentes palato-vélares,
- . 9 fentes totales unilatérales,
- . 6 fentes totales bilatérales.

11 de ces enfants ont eu une vélopharyngoplastie de type San Venero Roselli.

11 enfants n'ont jamais eu de rééducation orthophonique.

Pour évaluer la phonation de ces 28 patients, nous avons réalisé un bilan enregistré d'une demi-heure par sujet comprenant :

- Un dialogue spontané pour juger de l'intelligibilité de l'expression orale dans la vie

Agnès GAILLOT*
Monique DORDAIN**
Médecins Phoniâtres
Professeur Georges PERI*
Chef de Service
Professeur
Jean-Michel MONDIE*

* Service de Stomatologie -
Chirurgie Maxillo-faciale
Chirurgie Plastique de la Face
HOTEL-DIEU - B.P. 69
6303 CLERMONT-FERRAND CEDEX

**Chargée de recherche INSERM
C.H.U. de Clermont-Ferrand

Hôpital Fontmaure,
avenue de Villars
63400 CHAMALIERES

courante.

Au cours de cette discussion, il a été clairement posé au patient une question sur ce qu'il pense de sa voix et si elle lui pose des problèmes.

- Des épreuves de répétition. C'est une situation artificielle, mais elle permet de détailler l'articulation:

* Répétition de phonèmes monosyllabiques (occlusives, constrictives, nasales, laryngales).

* Répétition de mots comprenant toutes les occlusives et les constrictives.

* Répétition de phrases uniquement orales, puis mixtes (orales et nasales).

- La lecture à haute voix d'un texte simple.

- L'examen du voile au repos et lors de l'émission d'un "A" tenu.

Au cours de ce bilan ont été recherchés :

- Les compensations de la fuite nasale (pharyngées, glottiques, faciales).

- Les bruits surajoutés (souffle et ronflement).

Ce bilan a permis d'étudier :

- **L'articulation.** Une articulation est dite correcte lorsque le phonème est correctement émis et que le point d'articulation est bien placé.

- **Le timbre vocal.** Un timbre vocal est clair lorsqu'il n'existe ni rhinophonie, ni rhinolalie. Ceci n'exclut pas une fuite nasale minime non audible.

C'est la classification de Pomme qui a été utilisée pour les timbres vocaux:

* On parle de rhinophonie lorsque la déperdition nasale ne touche que les voyelles et n'atteint pas les consonnes, donc ne perturbe pas l'intelligibilité de l'expression orale.

* On parle de rhinolalie lorsque la fuite nasale atteint les voyelles et les consonnes, donc perturbe l'intelligibilité de l'expression orale.

Dans une classe, comme dans l'autre, il existe des degrés.

Les résultats sont les suivants :

- Sur les 28 cas bilantés, 20 ont une phonation strictement normale, c'est-à-dire que leur articulation est correcte (phonèmes bien prononcés et bien placés) et que leur timbre vocal est clair (ni rhinophonie, ni rhinolalie).

L'intelligibilité de l'expression orale est parfaite. Ces patients n'ont aucun problème pour s'exprimer à haute voix et ils sont entièrement satisfaits de leur voix.

- Il existe 7 cas de rhinophonie. Pour 4 d'entre eux, le suivi n'est pas terminé. L'un d'eux doit avoir une vélopharyngoplastie. 3 n'ont pas voulu réaliser la rééducation vélaire prescrite.

- Il n'y a aucun cas de rhinolalie.

- Un de nos patients est handicapé mental et a une articulation très défectueuse, mais un timbre vocal clair.

L'insertion de ces jeunes dans la vie ne semble pas plus difficile que chez d'autres jeunes :

* 10 d'entre eux suivent un cursus scolaire normal : c'est-à-dire une filière baccalauréat.

* 3 sont étudiants en faculté.

* 12 ont une formation technique : C.A.P. ou B.E.P. Parmi ceux-ci, certains travaillent déjà.

* 3 sont en établissements scolaires spécialisés.

En conclusion, le suivi phoniatrique des fentes labio-palatines est long. Le résultat ne peut être évalué définitivement qu'à la fin de l'adolescence par une étude détaillée.

Cette étude tend à prouver que les résultats phoniatriques d'enfants traités selon les conceptions de Schweckendiek sont bons.

Abstract

Long term speech results about 28 patients from 16 to 23 years old born with cleft lip and palate operated according to Schweckendiek's conception.

A recorded outcome of 30 minutes with spontaneous speech, repetitions of syllables, words, sentences and reading of a simple text has allowed to study articulation and voice quality.

The classification of Pommez has been used to classify the different nasalities.

The results are:

- 20 cases with perfect speech
- 7 cases of nasality
- 25 of these patients have a good social insertion

It's at the end of the adolescence that can be definitively assess the speech result of Schweckendiek conception.

Bibliographie

- L'examen phoniatrique de l'insuffisance vélaire congénitale.
J. POMMEZ, M. REBUFY. Revue de Laryngologie, Vol. 108, n° 4, 1987.