

Le disfonie croniche infantili

A tutti è capitato di utilizzare una voce iperacuta, di dare un colpo di glottide per dimostrare, per esempio, gioia, stupore, o, ancora, di urlare in occasioni particolari. Ma utilizzare quotidianamente una modalità vocale scorretta porta all'instaurarsi di quella che, comunemente, prende il nome di disfonia.

Per disfonia si intende *l'alterazione qualitativa e/o quantitativa della voce parlata, cantata, urlata, tale da determinare disagio nel soggetto.*

Le disfonie infantili sono delle patologie nettamente in aumento in ambito foniatico-logopedico per differenti ragioni: 1) nella laringe infantile, la sottomucosa è maggiormente imbibita di liquidi e, di conseguenza traumi contusivi possono più facilmente causare danni estesi e lesioni ampie; 2) le pareti capillari sono meno resistenti e più esposte a stravasi ematici; 3) il "tratto vocale" è più corto, per cui le formanti vocaliche migrano verso l'alto, la componente armonica del suono è più povera e la portanza vocale è insoddisfacente, ragion per cui quando un bambino deve urlare, molto spesso, finisce per gridare.

Nell'**eziopatogenesi** delle disfonie infantili vanno tenuti presenti:

- *Fattori di rischio:*

Tendenza del bambino ad urlare, ad usare la voce per prevaricare sugli altri, per farsi sentire in situazioni molto rumorose, mancato rispetto dell'alternanza interlocutoria (parlare contemporaneamente), inadeguata fruizione dei media (specialmente televisione, computer e auricolari o cuffie), attività ludiche-sportive che prevedono l'uso di modalità vocali aggressive, ipoacusie infantili.

- *Fattori aggravanti il rischio:*

Sono quei fattori legati alle caratteristiche individuali, come comportamenti tendenzialmente aggressivi, o a situazioni scolastiche e/o familiari, come l'imitazione di modelli vocali errati, proposti da diverse persone con le quali il bambino è a contatto.

- *Fattori scatenanti:*

Sono quei fattori durante i quali o in seguito ai quali la disfonia si manifesta, come affezioni adenoidee e tonsillari, malattie esantematiche, laringiti ricorrenti causate da fattori climatici e ambientali.

La massima incidenza della disfonia cronica infantile si presenta fra i 9 e i 10 anni, con una maggiore diffusione nei bambini di sesso maschile (forse per la maggiore irruenza dei giochi o per le attività sportive svolte, che molto spesso sono occasione per utilizzare una modalità fonatoria rapportabile al grido).

Il riconoscimento di tale patologia, da parte dei genitori, presuppone la loro capacità ad interessarsi non tanto a “cosa” il bambino dice, piuttosto a “come” lo dice.

Infatti, solitamente, si percepisce aggravamento dell'altezza tonale (la voce diviene più grave), il timbro vocale si presenta rauco/soffiato, il volume della voce è aumentato, l'attacco vocale è duro, la deglutizione è, talvolta, molto marcata.

Il quadro glottico si presenta caratterizzato da corde vocali normo-conformate, con non importanti infiammazioni, presenza di fuga d'aria posteriore o, più frequentemente, si evidenzia la presenza di noduli bilaterali nel terzo medio delle corde vocali.

I noduli nel bambino sono rosati, perché riccamente vascolarizzati, molli, perché maggiormente edematosi, e grossi; a differenza dei noduli vocali dell'adulto, che sono più piccoli, spessi e più restii all'assorbimento.

La prognosi delle disfonie infantili è, di norma, buona e sono da evitarsi eccessivi trattamenti farmacologici e soprattutto chirurgici. E', invece, consigliabile, la rieducazione logopedia, che avrà maggiori possibilità di successo, tanto prima avverrà il riconoscimento di tale patologia.

I genitori, quindi, più di qualsiasi altra figura medica, devono imparare ad “ascoltare” quanto la voce del loro figlio comunica loro, del suo stato di salute.

Infatti, bisogna ricordare che *La voce esprime il mondo interiore anche a dispetto della parola.*

Dott.ssa Rosanna Cannizzaro