## Che cos'è la disfonia?

Il termine disfonia indica un'alterazione qualitativa e/o quantitativa della voce parlata, percepita come tale sia dal soggetto che dal suo ambiente. Essa consegue ad una modificazione strutturale e/o funzionale di uno o più organi coinvolti nella sua produzione o ad una inadeguatezza delle relazioni dinamiche tra le diverse componenti dell'apparato pneumo-fono-risonanziale.

Le disfonie vengono suddivise in disfonie organiche e disfonie disfunzionali. Le disfonie organiche sono disturbi della voce dovute ad alterazioni morfologiche o neuromuscolari delle corde vocali come noduli, polipi, cisti, edemi o rare condizioni come la paralisi delle corde vocali e possono essere di origine congenita o acquisita. Le disfonie disfunzionali sono disturbi della voce in cui non si riscontrano, almeno inizialmente, lesioni organiche delle corde vocali ma si riferiscono ad un uso improprio o eccessivo della voce che porta a tensione o affaticamento vocale.

## Cause e fattori di rischio della disfonia infantile

Le alterazioni della voce sono frequenti nell'infanzia e molto spesso poco riconosciute. La disfonia infantile, infatti, si stima che abbia un'incidenza tra il 6% ed il 9% nella popolazione in età pediatrica. Questo disturbo non solo compromette la qualità della voce e la capacità di comunicare ma può anche influenzare l'autostima e l'interazione sociale dei bambini.

La maggior parte delle disfonie infantili è di tipo disfunzionale; esse sono di solito legate ad un abuso vocale ripetuto o ad un cattivo uso della voce e tendono verso un carattere cronico. Insorgono in modo progressivo dopo ripetuti episodi disfonici acuti che tendono nel tempo a farsi sempre più frequenti e di durata sempre più lunga. Di norma la disfonia infantile è più frequente nel sesso maschile che in quello femminile; può comparire precocemente, verso i 3-4anni, ma più facilmente si riscontra verso i 6-7 anni in concomitanza con l'accesso alla scuola elementare.

Nell'infanzia la facilità di sviluppare una disfonia e delle lesioni cordali come i noduli è dovuta a diversi fattori come:

- Patologie ORL: stati irritativi acuti che agiscono come causa scatenante (laringiti ricorrenti, le affezioni adenotonsillari, l'abitus allergico e le ipoacusie infantili);
- Una predisposizione anatomo-fisiologica;
- Fragilità dell'organo laringeo: erroneamente si può pensare che la laringe infantile abbia le stesse resistenze organiche di quella dell'adulto; essa al contrario è un organo molto fragile a causa di:
    - un'immaturità del legamento vocale, che priva le corde vocali di un sistema di ammortizzazione dei traumi adduttori (colpi di glottide, voce gridata, ecc. );
    - una ridotta componente muscolare, con la conseguente scarsa resistenza alla fatica;

- una tendenza a reagire ai traumi contusivi con edema della sottomucosa;

- Una scarsa presenza di acido jaluronico al loro interno (sostanza protettiva che si dimostra efficace in caso di sforzi vocali intensi e ripetuti);
- Fonotraumi ripetuti, generati dalle alte frequenze di eloquio;
- L'atteggiamento fonatorio caratteristico dell'ambiente dove cresce, familiare e scolastico, che il bambino prende a modello (modelli vocali errati come insegnanti e genitori disfonici, suoni onomatopeici sgradevoli dei cartoni animati, miti televisivi con modalità fonatorie distorte, ecc);
- Malattia da reflusso gastro-esofageo come concausa;
- Il profilo psicologico del bambino e fattori affettivo-relazionali: stress, ansia o altri fattori emotivi possono influenzare negativamente l'uso della voce;
- La presenza di deglutizione disfunzionale (smof), in quanto la spinta linguale anteriore ed eventuali squilibri posturali associati vanno ad incrementare lo sviluppo di tensioni laringee ed extralaringee e la posizione stessa sia della laringe che dell'osso ioide.

## Sintomi

I sintomi della disfonia possono variare notevolmente e includono raucedine, variazioni di tono (voce più grave) o di volume (abbassamento vocale), affaticamento vocale e, in alcuni casi, dolore durante la fonazione. È fondamentale riconoscere questi sintomi precocemente per poter intervenire in modo tempestivo.

## La muta vocale

Il fenomeno fisiologico della muta vocale avviene di solito all'età di 12-13 anni nelle femmine e di 13-14 anni nei maschi. Il cambiamento delle caratteristiche vocali non è mai brusco ma progressivo.

Le disfonie della muta vocale sono dovute a cause psicogene (muta con voce in falsetto, muta prolungata, muta incompleta) o a cause ormonali (assenza della muta, muta ritardata o anticipata ecc).

Nel periodo della muta vocale, le lesioni cordali esistenti possono subire modificazioni. In particolare è stato dimostrato che dopo la muta vocale, la qualità vocale aumenta con una corrispondente significativa riduzione della sensazione di disfonia. Ad esempio, le lesioni di tipo nodulare tendono a scomparire e le lesioni cistiche tendono a trasformarsi in pieghe.

## Diagnosi e trattamento

La diagnosi della disfonia infantile si basa su un approccio multidisciplinare che include in primo luogo la visita con il foniatra, medico specialista della voce, che si occuperà di effettuare una valutazione diretta

delle corde vocali del bambino, appurare l'eventuale presenza di una patologia organica con analisi strumentali mediante laringostroboscopia e di effettuare una diagnosi funzionale del suo apparato fonatorio. Il foniatra lavora in stretta collaborazione con il logopedista, il quale dopo aver effettuato un'attenta e completa valutazione, potrà avviare la terapia vocale (individuale o di gruppo) con l'obiettivo di eliminare l'abuso vocale e le abitudini scorrette ad esso correlate, in modo tale da ripristinare la migliore voce possibile ed una corretta dinamica fonatoria.

La terapia vocale personalizzata è il pilastro del trattamento della disfonia. Tecniche specifiche mirano a ottimizzare l'uso della voce, ridurre lo sforzo vocale e migliorare la respirazione e la risonanza.
In caso di presenza di lesioni organiche a livello delle corde vocali (cisti, polipi ecc..) può essere necessario un intervento chirurgico seguito dalla riabilitazione vocale per prevenire recidive.
Oltre alla terapia vocale e agli interventi chirurgici, sono importanti le modifiche allo stile di vita inclusa un'idratazione adeguata; diventa cruciale affrontare eventuali fattori psicologici attraverso il supporto psicologico o la terapia comportamentale.

Il successo del trattamento della disfonia infantile dipende in larga misura dal supporto attivo di genitori, insegnanti e caregiver. Questi ultimi sono fondamentali nel riconoscere i primi segnali di disturbo vocale, nel sostenere il bambino nel percorso di trattamento e nel promuovere un ambiente vocale sano.

Educare i bambini sull'importanza dell'igiene vocale, assicurare un adeguato riposo vocale e ridurre l'esposizione a fattori di rischio ambientali sono tutti passi importanti per prevenire la disfonia o per minimizzare il suo impatto.

L'impegno congiunto di professionisti della salute, genitori e insegnanti è fondamentale per garantire che i bambini affetti da disfonia possano migliorare la loro qualità vocale e, di conseguenza, la loro qualità di vita.

La Logopedista

Dott.ssa Francesca Amatori