



VII Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial

“Práticas Clínicas – Oficinas em MO”

ANAIS DO VII ENCONTRO BRASILEIRO DE MOTRICIDADE OROFACIAL

Realização



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

A RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE VOCAL METÁLICA E AS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS

THE RELATION BETWEEN THE METALLIC VOICE AND THE CRANIOFACIAL STRUCTURES

Congeta Bruniere Xavier Fadel, Rosane Sampaio Santos, Ana Paula Dassie-Leite, Marcelo de Oliveira Rosa, Jair Mendes Marques.

Universidade Tuiuti do Paraná
Curitiba/PR

Artigo Original

INTRODUÇÃO: Estudos apontam a existência de uma correlação entre padrões de estruturas craniofaciais e a forma e configuração do trato vocal. O entendimento desta inter-relação ajuda a esclarecer os ajustes fonoarticulatórios envolvidos na emissão da voz em suas diferentes qualidades sonoras, bem como na emissão da voz metálica – esta descrita como uma qualidade vocal estridente, fina e irritante. **OBJETIVO:** identificar as características craniofaciais em cantoras amadoras com qualidade vocal metálica por meio de análise acústica vocal e de avaliação da motricidade orofacial. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo analítico transversal de caráter quantitativo que contou com a participação de 60 cantoras amadoras, selecionadas a partir de uma triagem de análise vocal perceptivo-auditiva, sendo 30 delas de padrão vocal metálico, integrando o Grupo Experimental (GE) e 30 sem esta qualidade vocal, correspondentes ao Grupo Controle (GC). As voluntárias foram submetidas a dois procedimentos: a Avaliação Acústica vocal, pela qual foram mensurados os valores da Frequência Fundamental (F_0) e Frequência dos Formantes F1, F2, F3 e F4, através da emissão da vogal /E/ sustentada em tom habitual, extraídos pelo *software* PRAAT; e a Avaliação da Motricidade Orofacial (MO), por meio da aplicação do protocolo de Exame Miofuncional Orofacial MBGR, em que foram examinadas as estruturas relativas à face, à oclusão, à mandíbula, aos lábios, à língua e ao palato. **RESULTADOS:** As análises estatísticas indicam não haver diferença significativa entre os dois grupos quanto à F_0 , porém os Formantes F2, F3 e F4 apresentaram valores significativamente maiores nas vozes metálicas. Na Avaliação de MO, as análises apontam para diferenças significativas entre os dois grupos, permitindo caracterizar o GE como: Face Curta (66,7%), Padrão Facial II (56,7%), Oclusão Classe II de Angle (56,7%), Sobremordida Excessiva (73,3%) e Sobressaliência Excessiva (63,3%). **CONCLUSÃO:** Verifica-se a existência de características craniofaciais comuns entre as cantoras com qualidade vocal metálica.

Palavras-chave: Qualidade da Voz. Acústica da Fala. Face. Oclusão Dentária.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTE COM DESVIO FONÉTICO NO ÂMBITO ASSISTENCIAL PRIMÁRIO: RELATOS DE CASO

Speech therapy for children and adolescents with phonetic deviation in the primary care context: Case reports

Robélia Cristinny Gomes Rodrigues; Natália Adalgiza de Souza Melo; Schirleyde Fabiana da Silva; Danielle Cerino da Silva.

Universidade Federal de Pernambuco
Vitória de Santo Antão-PE

Relato de Casos

Identificar fatores que interferem no estabelecimento adequado das funções estomatognáticas está no contexto de uma eficaz avaliação fonoaudiológica. A limitação das condições anátomo-fisiológicas presentes podem gerar diversas possibilidades de restrições inerentes à fala. A atenção primária a saúde funciona como porta de entrada para o sistema de saúde e também contribui para descoberta precoce de alterações fonoaudiológicas estando inseridos em seu contexto comunitário e garantindo integralidade da atenção. **Objetivo:** Descrever os casos identificados com desvio fonético, relatando às intervenções fonoaudiológicas realizadas no cuidado a saúde de crianças e adolescente. **Procedimentos:** Trata-se de relato de casos de acordo com atendimentos realizados com crianças e adolescente no âmbito da assistência primária a saúde, também no sentido de realizar a promoção a saúde. No período seis meses (2013/2014) durante avaliações fonoaudiológicas foram identificadas, em unidades básicas de saúde, trinta e quatro crianças e uma adolescente com alterações fonéticas, as crianças tinham idade entre quatro e sete anos e a adolescente tinha quatorze anos. Oitenta por cento das crianças apresentaram desvio fonético devido à manutenção de hábitos deletérios, como respiração oral e deglutição atípica, onde geraram modificações estruturais. Vinte por cento dos desvios fonéticos eram devido ao frênulo lingual curto, onde após avaliação fonoaudiológica com protocolo e discussão dos casos com o cirurgião dentista da unidade de saúde as crianças e a adolescente foram encaminhadas para um serviço de especialidades para efetivação da frenectomia. **Resultados:** As crianças que realizaram a cirurgia voltaram para reavaliação fonoaudiológica e foram observados formas e movimentos de língua adequados. E para todas as crianças que apresentaram alterações fonéticas foram inseridas orientações para os pais e familiares e também intervenções em grupos com foco de desenvolvimento da mobilidade e força dos órgãos fonoarticulatórios, não só promovendo melhorias na função fonoarticulatória, mas se propondo a ampliar o desenvolvimento das funções orais. **Conclusão:** Diante do exposto foi possível identificar a necessidade de intervenção e acompanhamento fonoaudiológico. Os atendimentos da fonoaudiologia na atenção primária à saúde ressaltam a manutenção da saúde e bem estar, fornecendo o vínculo para a continuidade das ações afins.

Descritores: Desvio fonético, atenção primária à saúde, fonoaudiologia.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ABORDAGEM TERAPÊUTICA VOLTADA AOS ASPECTOS RESPIRATÓRIOS E FONATÓRIOS EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Therapeutic approach focused on phonatory and respiratory aspects in individuals with Temporomandibular Dysfunction

Valdirene Jesus da Silva, Leticia Korb Silva, Giédre Berretin-Felix

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo
Bauru-SP

Relato de caso

Tema: Respiração voltada para fonação em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM). **Objetivo:** Verificar a efetividade da abordagem dos aspectos da respiração voltados para fonação na terapia miofuncional orofacial para indivíduos com DTM. **Procedimentos:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, estudante, com sinais e sintomas de DTM e queixa de dor orofacial. Classificada a partir do RDC no grupo I com distúrbios musculares, sendo a dor miofascial; grupo II com deslocamento de disco do tipo com redução; grupo III condições articulares, artralgia. Para avaliação, foram consideradas as funções orofaciais, aplicado o Questionário Anamnésico de DTM e realizada a medição do tempo máximo fonatório (TMF). O tratamento incluiu 12 sessões semanais de 50 minutos cada, abordando orientações sobre hábitos posturais, alimentares e orais deletérios, termoterapia, exercícios de mobilidade mandibular, de alongamento e relaxamento da musculatura cervical, além de adequação do tempo expiratório. **Resultados:** Após a 10ª sessão foi reaplicado o Questionário Anamnésico de DTM. A paciente obteve pontuação 6 (leve), sendo que sua pontuação inicial foi 15 (grave). O TMF, inicialmente de 13 segundos, passou para 20 segundos após as sessões. Na última sessão, a paciente compareceu sem queixa de dor frequente na musculatura mastigatória e cervical, relatando dor na musculatura mastigatória somente nos períodos pré-menstrual, referindo, ainda, que os hábitos orais deletérios haviam cessado. **Conclusão:** Os resultados deste caso sugerem que a abordagem terapêutica que envolve a respiração para a fala possibilitou a adequação do TMF e contribuiu para a melhora do quadro de DTM, uma vez que auxilia no relaxamento muscular, apresentando interferência direta na musculatura craniocervical.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ACHADOS VIDEOFLUOROSCÓPICOS APÓS A PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA

Videofluoroscopic Findings After Primary Palatoplasty in Individuals with Cleft Lip and Palate

Ana Flávia Rodrigues da Silva, Jeniffer de Cassia Rillo Dutka, Maíra de Souza Périco, Maria Inês Pegoraro-Krook

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo- HRAC/USP, Bauru, São Paulo, Brasil; Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo - FOB/USP.
Bauru-SP

Artigo original

Introdução: A videofluoroscopia permite a avaliação da função velofaríngea por meio de imagens radiográficas dinâmicas durante a fala, podendo favorecer a definição do melhor tratamento para o paciente. **Objetivo:** Comparar os achados videofluoroscópicos de pacientes com fissura labiopalatina submetidos à palatoplastia primária, pelas técnicas de Furlow (F) e von Langenbeck (vL). **Métodos:** Foi realizada análise de 76 prontuários dos pacientes que fizeram a videofluoroscopia para diagnóstico da disfunção velofaríngea e que apresentavam as medidas de espessura do véu palatino, de profundidade da velofaringe e de extensão do palato mole. A comparação dos resultados foi realizada por meio do teste t de Student. **Resultados:** Dos 76 exames, 53 (70%) eram de pacientes operados pela técnica de vL e 23 (30%) de F. As medidas da espessura do véu palatino variaram entre 4,7 e 12 mm (Média = 7,7 mm) para os de vL e entre 4,9 e 13,2 mm (Média = 7,9 mm) para os de F. A comparação entre os resultados não foi estatisticamente significativa ($p = 0,227$). As medidas da profundidade da nasofaringe variaram entre 12,1 e 33 mm (Média = 21,7 mm) para os de vL e entre 13,3 e 28,4 mm (Média = 21,2 mm) para os de F. A comparação entre os resultados não foi estatisticamente significativa ($p = 0,467$). As medidas da extensão da nasofaringe variaram entre 14,6 e 31,3 mm (Média = 25 mm) para os de vL e entre 15,5 e 36 mm (Média = 25,8 mm) para os de F. A comparação entre os resultados não foi estatisticamente significativa ($p = 0,188$). **Conclusão:** Conclui-se que a técnica cirúrgica utilizada na palatoplastia primária não influenciou as medidas videofluoroscópicas no presente estudo.

Descritores: fissura palatina, disfunção velofaríngea, avaliação, fala.





Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO DE PACIENTE DISÁRTRICO ATENDIDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE RECIFE-PE

Phonoaudiology monitoring of patients who suffer from dysarthria attended in a referral public hospital in the city of Recife-PE

Natália Adalgiza de Souza Melo; Robélia Cristinny Gomes Rodrigues; Schirleyde Fabiana da Silva; Maria da Conceição Queiroz Lomachinsky.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Recife-PE

Relato de caso

Tema: A disartria é definida como um grupo de desordens da fala, o que ocasiona distúrbios no controle muscular dos mecanismos da fala. É originada por uma lesão no Sistema Nervoso Central ou Periférico, que resulta em alterações na comunicação oral devido a uma paralisia, fraqueza ou incoordenação da musculatura da fala. **Objetivo:** Descrever os principais achados na avaliação de um paciente disártrico, relatando as evoluções obtidas através da terapia fonoaudiológica. **Procedimentos:** Trata-se de relato de caso de um paciente de 34 anos de idade, do sexo masculino, com o diagnóstico médico neurológico de disartria causada por um aneurisma cerebral, por ruptura de má formação artério venosa afetando a região temporal do hemisfério cerebral direito em acompanhamento fonoaudiológico no ambulatório de cabeça e pescoço de um hospital público de referência na cidade do Recife (PE). Inicialmente foi realizada a avaliação clínica fonoaudiológica bem como a avaliação funcional da musculatura facial, das estruturas do sistema estomatognático e da linguagem. Sendo verificada assimetria facial, redução da mobilidade e força em dimídio direito e comprometimento da linguagem expressiva, com fala disártrica, ritmo de fala bradilálico, intensidade reduzida e modulação de fala inadequada. A terapia fonoaudiológica consistiu na realização de exercícios isométricos, isotônicos e isocinéticos que visaram aumento da mobilidade, do tônus e da força das estruturas estomatognáticas, realização de diferentes expressões faciais, aprimoramento da articulação da fala através da utilização de textos e músicas, exercícios vocais utilizando sons nasais e vibrantes e exercícios para mobilidade velofaríngea. **Resultados:** Após a intervenção fonoaudiológica, durante cinco meses, foi observada maior simetria facial, significativa evolução na força muscular e mobilidade dos lábios e bochechas à direita, aprimoramento da mímica facial espontânea, melhora na inteligibilidade de fala, como também na velocidade e intensidade. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que os resultados do presente estudo apontam para a necessidade da reabilitação fonoaudiológica na área de Motricidade Orofacial em pacientes com disartria, uma vez que se observa melhora considerável nas estruturas e funções do sistema estomagnático e na inteligibilidade de fala, possibilitando uma melhor qualidade de vida para o indivíduo.

Descritores: Disartria, sistema estomatognático, Reabilitação, Qualidade de vida.



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

AERAÇÃO NASAL E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS

NASAL AERATION AND RESPIRATORY MUSCLE STRENGTH IN MOUTH BREATHERS CHILDREN

Renata Andrade da Cunha, Daniele Andrade da Cunha, Ana Carolina Cardoso de Melo, Hilton Justino da Silva

Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE

Artigo Original

RESUMO

INTRODUÇÃO: Ao respirar pela boca, a criança apresenta uso anormal dos músculos respiratórios, comumente associado à fadiga. Com isso, a capacidade inspiratória, as pressões respiratórias máximas e a mobilidade torácica podem ser alteradas devido a mudanças estruturais na caixa torácica, afetando a expansão torácica, com ventilação alveolar inadequada. Com isto, a ineficiência dos músculos da respiração vai gerar diminuição da força muscular respiratória (FMR). **OBJETIVO:** Observar se existe relação entre FMR e área da aeração nasal em crianças respiradoras orais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal comparativo entre dois grupos. Participaram 32 crianças com Respiração Oral secundária à rinite alérgica (21 meninos e 11 meninas) e 30 respiradoras nasais sem rinite alérgica (09 meninos e 21 meninas), 7 a 12 anos, submetidas à avaliação da aeração nasal com o espelho de Altmann e à avaliação da FMR com o manovacuômetro digital (MVD[®]30). Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco e está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado sob o número CAAE 0484.0.172.000-11. **RESULTADOS:** Não houve correlação entre aeração nasal e força muscular respiratória em cada subgrupo. Houve diferença comparando-se valores das pressões expiratórias máximas entre meninos e meninas respiradores orais ($p=0,0064$) e entre meninos e meninas respiradores nasais ($p=0,0030$). Também houve diferença das pressões inspiratórias máximas entre meninos e meninas respiradores orais ($p=0,0324$) e entre meninos e meninas respiradores nasais ($p=0,0210$). **CONCLUSÃO:** Não foi possível confirmar a relação entre a área de aeração nasal e a FMR nos respiradores orais.

Palavras-chaves: Respiração bucal; Aeração; Força muscular; Respiração; Criança.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ALTERAÇÕES DE FALA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE MÖBIUS: REVISÃO SISTEMÁTICA

SPEECH DISORDERS IN CHILDREN WITH MOBIUS SYNDROME: SYSTEMATIC REVIEW

Giorvan Ânderson dos Santos Alves, Ivonaldo Leidson Barbosa Lima, Isabelle Cahino Delgado, July Anne Soares de Lima, Brunna Thaís Luckwu de Lucena

Universidade Federal da Paraíba – UFPB
João Pessoa-PB

Revisão Sistemática

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Mobius (SM) é caracterizada pelo comprometimento dos VI e VII pares cranianos, os nervos abducente e facial respectivamente, e consequente paralisia, geralmente bilateral, dos músculos inervados por estes pares, resultando em alterações na mímica facial e no movimento do globo ocular. São observadas diversas características clínicas – como: dificuldade de vedamento labial, úvula bifida, ausência de movimentação dos músculos faciais, salivação excessiva, assimetria facial, micrognatia, ausência de elementos dentários, hipoplasia de língua, palato duro ogival-, que comprometem a integração do sistema estomatognático, ocasionando alterações funcionais nos indivíduos, inclusive na fala. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento das publicações indexadas em bases de dados internacionais que contribuam para caracterizar a fala de crianças com SM. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca de artigos indexados nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, publicados entre janeiro de 2008 e outubro de 2013, utilizando-se o descritor “Mobius Syndrome”. Nesse levantamento, obteve-se 63 publicações. Em seguida, foram analisados os resumos destes estudos e, caso estes se referissem a alterações na fala, os artigos eram eleitos para uma análise do corpo do texto e seleção das informações mencionadas neles. Ao término deste processo, foram selecionados 16 estudos. **RESULTADOS:** Em todas as publicações, foi mencionado que os sujeitos com SM apresentavam alterações na fala, e indicavam manifestações da SM que podiam ocasionar esse comprometimento. Contudo, apenas em três trabalhos observaram-se descrições das características da fala na SM, como: dificuldades na produção dos fonemas /m/, /b/, /f/ e /p/, alterações articulatorias, distorções fonêmicas, dificuldade na comunicação interpessoal e excesso de nasalização. Ressalta-se que distúrbios da fala podem interferir negativamente na qualidade de vida do sujeito, influenciando, por exemplo, em sua aprendizagem e desenvolvimento escolar. Por isso, é fundamental a realização de mais pesquisas científicas que abordem a relação entre a fala e a SM, objetivando o aumento da produção científica acerca dessa temática e o fortalecimento da prática fonoaudiológica junto a esta população. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que é consensual nos trabalhos o comprometimento na fala dos sujeitos. Mas existem poucos estudos que se preocupam em caracterizar os aspectos linguísticos de crianças com Síndrome de Mobius.

DESCRITORES: Anormalidades Congênitas; Síndrome de Möbius; Distúrbios da fala.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ALTERAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS DECORRENTES DO FRÊNULO DE LÍNGUA CURTO E ANTERIORIZADO: ESTUDO DE CASO

LANGUAGE CHANGES ARISING FROM THE FRENULUM OF TONGUE SHORT AND ANTERIORIZADO: CASE STUDY

Trixy Cristina Niemeyer Vilela Alves, Paula Pinheiro Gerszt, Janaína de Alencar, Nunes, Karla Pereira Batista, Reginaldo de Carvalho Barbosa.

Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Departamento de Educação Integrada em Saúde/DEIS – Centro de Ciências da Saúde/CCS.
Vitória – ES

Relato de Caso

TEMA: O frênulo curto e anteriorizado é uma alteração anatômica que pode levar a um prejuízo funcional. **OBJETIVO:** Descrever as alterações decorrentes do frênulo de língua curto e anteriorizado. **PROCEDIMENTOS:** Trata-se de um estudo clínico descritivo-exploratório, de uma criança do sexo masculino de 6 anos de idade com queixa de dificuldade na produção dos fonemas /t/ e /r/. Foram realizadas avaliação e terapia fonoaudiológica no ambulatório de um Hospital Universitário no período outubro de 2013 a abril de 2014. **RESULTADOS:** Os achados da avaliação evidenciaram postura baixa da língua na cavidade oral com dificuldade em coordenar os movimentos e elevação de dorso de língua para realização do movimento de ponta e na função da deglutição. Na fala, alteração fonético-fonológica e substituição do fonema /r/ pelo /l/, o que dificulta na inteligibilidade da fala. Na abertura de boca, observou-se valores de 46 mm para abertura máxima e 16 mm para abertura com a língua na papila. Quanto à oclusão, há mordida cruzada anteroposterior e atualmente está em tratamento ortodôntico. Na reabilitação fonoaudiológica, inicialmente notou-se a necessidade de adequar o comportamento do paciente na terapia, uma vez que demonstrava-se agitado, dificultando a realização das atividades, especialmente os movimentos solicitados. Enquanto aguarda a cirurgia de frênulo lingual, foi trabalhada a propriocepção e a coordenação dos movimentos da língua, dentro das limitações decorrentes do tamanho e inserção do frênulo; direção da língua com movimentos lentos, auxiliando na coordenação dos mesmos com o uso de espátula e dedo enluvado e o trabalho com estímulos gustativos. Após seis meses de terapia o paciente passou a realizar os movimentos de língua com melhor coordenação, inclusive o movimento de elevar a ponta de língua sem o auxílio da terapeuta, que acarretará resultados positivos no pós-cirúrgico e possibilitará um melhor trabalho com as funções orofaciais. É importante ressaltar que a mordida cruzada é um fator que também dificulta a postura correta da língua, sendo necessário um acompanhamento com a equipe da Ortodontia. **CONCLUSÃO:** O frênulo de língua curto e anteriorizado trouxe repercussões na mobilidade da língua, na oclusão e nas funções orofaciais, prejudicando na sua qualidade de vida.

Descritores: Distúrbios da Fala; Freio Lingual; Fonoterapia; Língua.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ALTERAÇÕES NA MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR NA DOENÇA DE PARKINSON

CHANGES IN JAW MOTION IN PARKINSON'S DISEASE

Lucas Carvalho Aragão Albuquerque – Albuquerque, LCA - Fonoaudiólogo, Mestrando em Neuropsiquiatria pela Universidade Federal de Pernambuco. **Hilton Justino da Silva** – Silva, HJ Prof. Dr. Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco, Pesquisador CNPQ nível II

Revisão Sistemática de literatura

RESUMO

Introdução: A doença de Parkinson é uma patologia caracterizada por tremores, rigidez e lentidão dos movimentos corporais, que também podem afetar as estruturas e funções do sistema Estomatognático. **Objetivo:** Levantar na literatura, de forma sistemática, as principais alterações na movimentação mandibular causadas pela doença de Parkinson. **Estratégia de pesquisa:** Foi feita uma pesquisa nas plataformas Pubmed e Bireme e nas bases de dados MedLine, Lilacs, SciELO, PsycInfo, CINAHL e Web of Science, seguindo etapas de seleção e análise crítica dos periódicos encontrados e escolhidos. **Critérios de seleção:** Foram selecionados artigos originais relacionados ao tema, sem limites populacionais, regionais ou por data nas línguas portuguesa, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos abordando outras fases da doença que não a doença de Parkinson, estudos com animais; artigos de revisão de literatura; dissertações; capítulos de livros; artigos de estudo de caso e editoriais. **Análise dos dados:** Foi criado um protocolo para este estudo contemplando os seguintes pontos: autor, ano, local, Número e características dos Participantes, atividades avaliadas, instrumentos utilizados e principais resultados. **Resultados:** foram encontrados 1626 artigos. Após a leitura foram excluídos 1358 pelo título, 191 após a leitura dos resumos e 134 após a leitura dos textos completos. Seguindo os critérios metodológicos estabelecidos previamente, foram selecionados 76 artigos, excluindo todas as repetições, ao final dez artigos foram analisados nesta revisão. **Conclusões:** Indivíduos com doença de Parkinson possuem, devido a diversos fatores ligados direta e indiretamente a doença, desvios na movimentação mandibular, especificamente, a diminuição da amplitude e da velocidade dos movimentos mandibulares nas diferentes funções estomatognáticas.

Palavras-chave: Parkinson, Mandíbula, Movimento, Fala, Mastigação.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A ATIVIDADE VELOFARÍNGEA ESTIMADA POR RINOMETRIA ACÚSTICA E NASOMETRIA

COMPARATIVE ANALYSIS OF VELOPHARYNGEAL ACTIVITY ESTIMATED BY ACOUSTIC RHINOMETRY AND NASOMETRY

Alícia G. N. Silva, Bruna M. A. M. Araújo, Andressa S. C. da Silva, Renata P. Yamashita, Inge E. K. Trindade

Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais HRAC – USP Bauru - SP

Artigo original

Introdução: A nasometria, técnica que permite estimar a ressonância da fala, está entre os métodos consagrados na literatura para avaliar indiretamente a função velofaríngea. A rinometria acústica, usualmente empregada para avaliar a geometria nasal, vem sendo estudada como uma técnica complementar para o estudo da função velofaríngea, por mensurar mudanças no volume nasofaríngeo durante a fala relativamente ao repouso.

Objetivo: Comparar a atividade velofaríngea de indivíduos com disfunção velofaríngea (DVF) aferida por rinometria acústica e por nasometria.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado no Laboratório de Fisiologia do HRAC-USP. Foram analisados os registros rinométricos de 22 indivíduos, com fissura de palato±lábio reparada e DVF residual, adultos (média de 21 anos), sendo 12 do sexo feminino, comparativamente aos registros nasométricos. Foram considerados para análise o volume nasofaríngeo durante o repouso velar (interrupção voluntária da respiração) e durante a elevação velar máxima (produção da plosiva velar /k/), medidos com um sistema *Eccovision Acoustic Rhinometer (Hoods)*. A atividade velofaríngea foi calculada, pela diferença entre as variáveis ($\Delta V = V_f - V_r$). Variações volumétricas da nasofaringe (ΔV) $< 3\text{cm}^3$ foram consideradas como indicativas de atividade inadequada. Investigou-se, também, o valor da nasalância na produção de texto oral, aferida por nasometria, usando um *Nasometer (6200)*, sendo valores $> 27\%$ considerados sugestivos de hipernasalidade. A correlação entre as variáveis volumétrica e nasométrica foi analisada por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson.

Resultados: Em 68% dos indivíduos, a redução volumétrica foi $< 3\text{cm}^3$, resultado compatível com o diagnóstico clínico de DVF, e nos demais 32%, foi $\geq 3\text{cm}^3$, apesar da DVF. Por outro lado, 82% dos casos apresentaram nasalância $> 27\%$. A concordância entre os métodos no diagnóstico da DVF ocorreu em 68% dos casos (13 positivos e 2 negativos). Não foi observada correlação estatisticamente significativa entre o aumento do ΔV e a diminuição da nasalância ($r=0,230$; $p=0,304$).

Conclusão: A nasometria foi mais eficaz que a rinometria na identificação da DVF. A variação volumétrica da nasofaringe não mostrou correlação estatisticamente significativa com a atividade velofaríngea estimada por nasometria. A baixa correlação pode estar relacionada às amostras de fala utilizadas. Estudos com maior número amostral são necessários para definir a acurácia do teste rinométrico na identificação da DVF.

DESCRITORES: Fala, Fissura Palatina, Insuficiência Velofaríngea, Rinometria Acústica, Nasometria



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ANÁLISE ELETROMIOGRÁFICA DOS MÚSCULOS MASTIGATÓRIOS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Electromyography analysis of masticatory muscles in patients with temporomandibular joint disorders

Maristella Cecco Oncins e Silvana Bommarito

Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina (UNIFESP)
São Paulo- SP

Tipo de estudo

Introdução: Estudos dos transtornos da articulação temporomandibular-TATM- em Fonoaudiologia começaram a se destacar e Felício (1994) propôs, como terapia, a reeducação dos padrões neuromusculares orofaciais. Alterações associadas às funções estomatognáticas começaram a ser pertinentes, como: dificuldade de deglutição, mastigação e desvio mandibular na fala. Iniciou-se o uso do exame de eletromiografia de superfície-EMG-, que permite quantificar e visualizar o comportamento eletrofisiológico muscular, por meio da atividade elétrica, em diferentes condições fisiológicas. **Objetivo:** analisar a atividade elétrica dos músculos masseter e temporal em pacientes com TATM no repouso e mastigação. **Métodos:** Fez-se levantamento de 1200 prontuários. Selecionaram-se exames de EMG dos músculos masseter e temporal, porção anterior, bilateral, nas situações de repouso (em dez segundos); mastigação habitual com uva passa(nas seis primeiras contrações) e sexo feminino. O estudo totalizou 74 mulheres que apresentaram TATM intra-articulares e foram subdivididas em grupos: inflamatório -42 pacientes com média de $37,6 \pm 11,53$ anos-; degenerativo (que apresentavam crepitação)- 14 pacientes com média de $34,43 \pm 13,7$ anos-; e um grupo de referência (sem TATM)-18 mulheres com média de $34,39 \pm 7,34$ anos. Para diagnóstico seguiu-se protocolo do Centro de Diagnóstico e Tratamento da Articulação Temporomandibular-CDTATM, local onde foram realizados os exames. Utilizou-se o eletromiógrafo BIOPAK, da Bioresearch Associates, modelo 800, eletrodos bipolares de superfície, quatro canais, com valores em *root mean square (RMS)*. Para comparação intra e intergrupos aplicaram-se os *Teste Wilcoxon, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney*. **Resultados:** no repouso, na comparação intragrupo, a média dos resultados dos temporais foi maior em relação aos masseteres nos três grupos. Intergrupos, para ambos os músculos, as médias dos resultados apresentaram diferenças. Na mastigação, na comparação intragrupo o músculo masseter apresentou maior atividade comparada ao temporal no grupo de referência e o temporal apresentou maior atividade comparada ao masseter no inflamatório e degenerativo. Intergrupos, o músculo masseter, bilateral, as médias dos resultados apresentaram diferenças. **Conclusão:** houve maior atividade eletromiográfica do músculo temporal em comparação ao masseter no repouso para todos os grupos e na mastigação para os grupos com TATM. As análises dos resultados poderão auxiliar na conduta e monitoramento terapêutico, na área de motricidade orofacial, como acessar aspectos quantitativos do comportamento muscular, nos grupos estudados.

Descritores: 1. Eletromiografia. 2. Transtornos da Articulação Temporomandibular. 3. Músculo temporal. 4. Músculo Masseter.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ASPECTOS DA AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA

Aspects of orofacial myofunctional evaluation in individuals with cleft lip and palate

Andréia Fernandes Graziani e Katia Flores Genaro

Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC– USP) Bauru-SP

Artigo original

Introdução: A fissura labiopalatina é uma condição que acomete as estruturas orofaciais e interfere nas funções por elas realizadas. Os protocolos de tratamento dependem da extensão anatômica da malformação e, assim, o prognóstico é distinto. Nesses casos, a avaliação das condições estruturais e funcionais do sistema estomatognático é essencial no diagnóstico e reabilitação, especialmente do mecanismo velofaríngeo, pois a disfunção velofaríngea compromete a qualidade de vida. **Objetivo:** Investigar a concordância interexaminadores e intraexaminadores quanto à avaliação dos aspectos do palato duro, véu palatino e paredes da faringe em indivíduos com fissura labiopalatina. **Método:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e selecionaram-se imagens da cavidade oral de 75 indivíduos com fissura labiopalatina operada. Três fonoaudiólogos com experiência há mais de 10 anos analisaram o palato duro (aspecto, profundidade, largura, presença de fístula), o véu palatino (aspecto, simetria, extensão, mobilidade, inserção do músculo levantador, presença de diástase muscular e fístula) e as paredes laterais e posterior da faringe (movimentação). A porcentagem de concordância entre os examinadores (E) foi calculada e o teste Kappa verificou a concordância intra examinador. **Resultados:** A concordância interexaminadores, respectivamente, quanto aos aspectos do palato duro, véu palatino e faringe variou de: 64% a 75%, 40% a 100% e 41% a 56% (E1xE2); de 55% a 76%, 43% a 100% e 52% a 61% (E1XE3) e de 61% a 76%, 49% a 100% e 51% a 64% (E2xE3). Os valores do Kappa, respectivamente, para o palato duro, véu palatino e faringe foram: 93%, 89% e 91% (E1); 93%, 91% e 93% (E2); e 96%, 89% e 91% (E3). **Conclusão:** Os resultados da concordância interexaminadores mostraram porcentagem acima da média para os aspectos do palato duro (55% a 100%); variação pouco menor que a média até a concordância total para o véu palatino (40% a 100%); e na média para a faringe (41% a 64%). Houve concordância quase perfeita intraexaminador para todos os aspectos do palato duro, véu palatino e paredes da faringe. Esse resultado mostra que os examinadores são coerentes em suas respostas; contudo entre eles há algumas divergências que necessitam de padronização quanto aos critérios de avaliação.

Descritores: Fissura palatina. Avaliação. Fonoaudiologia.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ATIVIDADE ELÉTRICA DE TRAPÉZIO SUPERIOR E ESTERNOCLEIDOMASTÓIDEO EM CRIANÇAS COM RESPIRAÇÃO ORAL SECUNDÁRIA À RINITE ALÉRGICA

Electrical activity of trapeze top and sternocleidomastoid in mouth breathing children with secondary allergic rhinitis

Luciana Ângelo Bezerra, Décio Medeiros, Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento, Daniele Andrade da Cunha, Klyvia Juliana Rocha de Moraes, **Hilton Justino da Silva**.

Universidade Federal de Pernambuco, departamento de Fonoaudiologia
Recife-PE

Introdução: A rinite alérgica (RA) é uma das doenças de prevalência elevada dentre as causas obstrutivas da respiração oral, conceituada como inflamação da mucosa nasal, mediada por imunoglobulina-E (IgE), após exposição a antígenos, cujos principais sinais e sintomas são: prurido nasal e oftálmico, espirros, rinorréia aquosa e obstrução nasal. A respiração oral pode ocasionar alterações morfofuncionais no sistema estomatognático e eixo corporal, gerando alterações posturais: anteriorização de cabeça, ombros protrusos, deformidades torácicas. **Objetivo:** avaliar a atividade elétrica muscular e a postura cervical em crianças com respiração oral secundária à rinite alérgica. **Métodos:** estudo transversal de caso-controle, realizado no ambulatório de Alergia/Imunologia Infantil do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Foram incluídas crianças de 6-8 anos, com diagnóstico médico de RA, em acompanhamento no referido ambulatório, com diagnóstico de respiração oral devido à rinite alérgica. Na avaliação do potencial elétrico dos músculos esternocleidomastóideo e trapézio superior, bilateralmente, utilizou-se o eletromiógrafo (MIOTEC[®]; Miograph[®], MIOTOOL 200; ganho de 1000) com 4 sensores SDS500 e cabo de referência. Após higienização da área e colocação dos eletrodos (distância inter-eletrodo de 1,5cm) de superfície descartáveis (MEDITRACE[®]) no ponto médio do ventre de cada músculo com as crianças sentadas. O eletrodo referência foi colocado sobre o epicôndilo lateral do úmero direito (SENIAM, 2010). Iniciou-se a normalização do sinal elétrico e em seguida a prova de máxima atividade voluntária resistida (MAVR) (MORAES et al., 2010) para captação do sinal eletromiográfico de superfície com as crianças em ortostatismo. **Resultados:** Nossos resultados evidenciam assimetria nos valores de ativação muscular voluntária bilateral, assim como de repouso, sendo este último elevado no esternocleidomastóideo em relação ao trapézio fibras superiores, como também anteriorização de cabeça. **Conclusão:** A respiração oral provoca anteriorização de cabeça e desajustes na simetria de potencial elétrico bilateral, além da elevação do potencial elétrico muscular de repouso.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ATIVIDADES DA LIGA ACADÊMICA DE FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS NO ESPÍRITO SANTO

ACTIVITIES ACADEMIC LEAGUE OF SERVICE FUNCTION STOMATOGNATHIC IN ESPÍRITO SANTO

Thaísa Gomes, Kamila Guerra, Jéssica Domingos Athaydes, **Janaína de Alencar Nunes** e Trixy Cristina Niemeyer Vilela Alves

Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Departamento de Educação Integrada em Saúde/DEIS – Centro de Ciências da Saúde/CCS.
Vitória – Espírito Santo

Artigo Original

INTRODUÇÃO: As Ligas Acadêmicas são importantes organizações estudantis que visam o aprofundamento prático e teórico de determinado tema, voltada para promoção à saúde, educação e pesquisa. **OBJETIVOS:** Relatar as atividades da Liga Acadêmica de Funções Estomatognáticas no Espírito Santo. **MÉTODOS:** Em março de 2014 foi realizado um levantamento sobre as atividades realizadas no período de setembro de 2013 a março de 2014 pela Liga Acadêmica de Funções Estomatognáticas do Espírito Santo (LAFEES). A diretoria composta por 10 discentes realizou uma análise das atas, folhas de frequência e relatórios de atividades desenvolvidos pela Liga. **RESULTADOS:** Atualmente a LAFEES possui 10 discentes na diretoria, 32 membros interessados na área da Motricidade Orofacial (MO) e duas professoras orientadoras especialistas e atuantes na área. No período analisado, foram realizadas 14 reuniões com os membros da direção, duas vezes ao mês, para selecionar os temas das palestras e metas; três reuniões científicas e uma participação no SIG Fonoaudiologia. A Liga Acadêmica obteve adesão de novos membros através de uma seleção de um projeto de pesquisa, em que os três melhores foram premiados com o troféu “Prêmio Irene Marchesan”. Na I Reunião, em outubro de 2013, foi realizada a apresentação dos novos membros e teve a participação dos docentes e coordenadores dos Cursos de Fonoaudiologia. Na II Reunião Científica foi lecionada a palestra intitulada “Bandagem Terapêutica: Estudo de Caso” e contou com a participação de 28 membros. Em dezembro de 2013 ocorreu a III Reunião com o tema “Teste da Linguinha” e teve a presença de 26 membros. Nesse período a diretoria divulgou o SIG Fonoaudiologia: “Fissura Labiopalatina”, realizou contato com os profissionais do Espírito Santo e proporcionou a aproximação e experiência dos alunos com os professores. Como meta para 2014, a Liga está organizando um Evento para Comemorar o Dia Nacional de Conscientização da Esclerose Múltipla e a Campanha Mundial do Aleitamento Materno. Atualmente, a LAFEES possui uma página no Facebook para facilitar a divulgação das reuniões e eventos associados à MO. **CONCLUSÃO:** A LAFEES apresentou uma repercussão positiva através da divulgação das reuniões científicas e obteve excelente aceitação entre os participantes, palestrantes e ouvintes.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Fonoaudiologia; Estudantes de Ciências da Saúde.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA APÓS TRATAMENTO RADIOQUIMIOTERÁPICO EM CÂNCER DE OROFARINJE NO SETOR DE CABEÇA E PESÇOÇO

Radioquimioterápico phonoaudiological performance after treatment of oropharyngeal cancer in the head and neck sector

Natália Adalgiza de Souza Melo; Schirleyde Fabiana da Silva; Robélia Cristinny Gomes Rodrigues; Maria da Conceição Queiroz Lomachinsky.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Recife-PE

Relato de caso

Tema: O câncer é um problema significativo para saúde pública, por ser uma doença crônica que se expande rapidamente, podendo afetar a qualquer indivíduo independente de sua idade, etnia e gênero. Quando atinge a região de cabeça e pescoço pode ocasionar diversas complicações para o paciente como alterações orgânicas e diminuição do desempenho das estruturas e funções estomatognáticas. **Objetivo:** Descrever os principais achados na avaliação de um paciente com diagnóstico de neoplasia de orofaringe e relatar os avanços obtidos através da reabilitação fonoaudiológica. **Procedimentos:** Trata-se de relato de caso de um paciente de 44 anos de idade, do sexo masculino, com diagnóstico médico de neoplasia de orofaringe, após radioquimioterapia foi encaminhado para acompanhamento fonoaudiológico no ambulatório de cabeça e pescoço de um hospital público de referência na cidade do Recife (PE). Inicialmente foi realizada a avaliação clínica fonoaudiológica, bem como, a avaliação das estruturas estomatognáticas, da deglutição, musculatura facial e cervical. Foi observada redução da mobilidade, do tônus e força das estruturas do sistema estomatognático, refluxo nasal e disfagia moderada para líquidos, insuficiência velofaríngea, xerostomia, abertura bucal reduzida e edema em região cervical. A terapia fonoaudiológica consistiu na realização de exercícios isométricos, isotônicos e isocinéticos que visaram aumento da mobilidade, tônus e da força das estruturas estomatognáticas e amplitude de abertura bucal, além de exercícios vocais para direcionamento do fluxo aéreo para a cavidade oral, drenagem linfática em região cervical visando diminuição do edema e massagens para soltura e relaxamento da musculatura, além de manobras de proteção de via aérea superior para deglutição. **Resultados:** Após a reabilitação fonoaudiológica com duração de 10 meses, foi observado aumento significativo quanto à força, mobilidade e tônus das estruturas estomatognáticas, ausência de refluxo nasal, ausência de engasgos para líquidos, melhora na inteligibilidade de fala, maior amplitude de abertura bucal e diminuição significativa de rigidez e edema em região cervical. **Conclusão:** Verificou-se que o fonoaudiólogo possui um papel fundamental dentro das equipes de cabeça e pescoço, visto que a terapia fonoaudiológica possibilitou a preservação, recuperação e manutenção das funções estomatognáticas e proporcionou uma melhor qualidade de vida para o paciente e seus familiares.

Descritores: Reabilitação, neoplasia, sistema estomatognático.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PÓS OPERATÓRIA NA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ASSOCIADA À DISTRAÇÃO MANDIBULAR EM ADULTO: A PROPÓSITO DE UM CASO

Postoperative speech therapy in temporomandibular joint ankylosis with mandibular distraction in adult: A clinical case

Ellen Espíndola Alves; Ivonice Lima Ferreira; Lívia Freire Gentil.

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad.
Rio de Janeiro-RJ

Relato de caso

Introdução - A anquilose da articulação temporomandibular limita a mobilidade mandibular e quando ocorre na infância compromete o desenvolvimento normal da mandíbula, levando a assimetria facial, micrognatismo, má oclusão e prejuízo das funções estomatognáticas. Sua gravidade é diretamente relacionada com a época e com o tempo entre o acometimento e o tratamento. O tratamento é cirúrgico, mas deve ser seguido de mobilização imediata da mandíbula; a musculatura, atrofiada pela falta de uso, precisa ser intensamente estimulada. A distração osteogênica de mandíbula tem sido associada para melhorar a simetria facial, proporcionando não apenas alongamento ósseo, mas também de tecidos moles. **Objetivo** - Descrever as repercussões da anquilose temporomandibular em paciente adulta e as etapas do tratamento que envolveu remoção cirúrgica do bloco anquilótico, distração osteogênica e fonoterapia. **Procedimentos** - Paciente de 45 anos, gênero feminino, com anquilose temporomandibular bilateral congênita, abertura bucal zero, edêntula, com micrognatia, retrognatia e atrofia da musculatura orofacial severas, ausência de mastigação; deglutição e fala adaptadas. Traqueostomizada devido a intercorrências na intubação; realizou remoção cirúrgica da anquilose e instalação de distratores externos em mandíbula, com os quais permaneceu por três meses. Intervenção fonoaudiológica iniciou-se no pós operatório imediato, quando a paciente cursou com disfagia orofaríngea, necessitando nutrir-se por sonda nasoenteral. Exercícios para mobilidade mandibular e melhora da condição muscular foram iniciados imediatamente já que fala e deglutição apresentavam-se severamente prejudicadas em virtude do alto grau de hipofunção, atrofia e descoordenação dos músculos orofaciais. **Resultados** - Alcançou-se melhora estética significativa, a deglutição foi reabilitada e a paciente apresenta excelente abertura bucal (61 mm entre rebordos alveolares). Atualmente, quatro meses após a retirada dos distratores, a paciente mantém-se em fonoterapia objetivando ganhar maior mobilidade mandibular, bem como melhorar força, tônus e mobilidade dos músculos orofaciais proporcionando maiores ganhos na inteligibilidade da fala e no padrão de deglutição. **Conclusão** – O tratamento cirúrgico da anquilose temporomandibular é imprescindível; a distração osteogênica é uma ótima aliada, pois ao promover alongamento ósseo e de tecido mole, contribui para melhora estético-funcional e maior abertura bucal, sendo a fonoterapia fundamental para promoção e estabilidade dos ganhos funcionais, promovendo a plena reabilitação do indivíduo.

Descritores: Anquilose, Transtornos da articulação temporomandibular, Osteogênese por distração, Fonoterapia



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

AValiação Interdisciplinar em Respiração Oral: Relato de Caso

MOUTH BREATHING INTERDISCIPLINARY ASSESSMENT: A CASE REPORT

Daniele Andrade da Cunha, Elaine Cristina Bezerra dos Santos, Luciana Ângelo Bezerra, Renata Andrade da Cunha, Klyvia Juliana Rocha de Moraes, Laura Mata de Lima Silva, Ada Salvetti Cavalcanti Caldas, Ana Carolina Cardoso de Melo, Sandro Júnior Henrique Lima, Décio Medeiros Peixoto, Patricia Maria Mendes Balata, Hilton Justino da Silva.

Universidade Federal de Pernambuco, departamento de Fonoaudiologia
Recife-PE

Estudo de caso

Tema: Interdisciplinaridade em Respiração Oral. **Objetivo:** Descrever um caso clínico avaliado pelos profissionais e acadêmicos do projeto de extensão Atendimento Interdisciplinar em Respiração Oral. **Procedimentos:** Paciente do sexo masculino, 10 anos, diabético, encaminhado pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC/UFPE após avaliação em dissertação de mestrado do programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, com dificuldade de respirar pelo nariz e alteração postural. Foi realizada avaliação interdisciplinar do paciente em quatro sessões, pelo profissional Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista e Alergologista Pediatra, por meio de protocolos específicos como: Avaliação Clínica Fonoaudiológica; Protocolo de Antropometria Facial; Protocolo de Avaliação de Pressão de Língua; Questionário International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), que auxilia no diagnóstico da asma e rinite alérgica; Software de Avaliação Postural (SAPO); Questionário de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e do Perfil Sensorial. **Resultados:** Observou-se que o paciente apresenta alterações miofuncionais orofaciais, como diminuição de força, tônus e mobilidade de língua, lábios e bochechas, secundário a respiração oral. Alterações posturais, como cabeça inclinada à direita e levemente anteriorizada, ombro esquerdo mais elevado, leve escoliose à direita e corpo deslocado para trás com pélvis anteriorizada. No que diz respeito ao perfil sensorial o paciente apresentou baixa resistência/tônus, distraibilidade, mau registro sensorial e modulação da entrada sensorial afetando respostas emocionais. Na avaliação nutricional, o paciente apresentou Índice de massa corporal e altura adequados para idade, com diagnóstico nutricional de eutrofia. A avaliação do consumo alimentar através do protocolo Recordatório 24h mostrou ingestão alimentar inferior as necessidades nutricionais, o que pode implicar em risco nutricional. Entretanto, a omissão de alguns alimentos devido ao viés de memória é um fator limitante, sendo necessário o acompanhamento nutricional. **Conclusão:** Com as avaliações desenvolvidas observamos a importância da equipe interdisciplinar no atendimento a indivíduos com respiração oral. A partir da análise desses resultados iniciamos o tratamento fonoaudiológico, fisioterápico, terapia ocupacional e nutricional, a fim e reestabelecer o equilíbrio das estruturas orofaciais e posturais, melhorar a coordenação e o planejamento dos movimentos visando sucesso nas atividades realizadas rotineiramente, bem como o modo respiratório mais próximo do fisiológico.

Descritores: Avaliação, Respiração Bucal e Interdisciplinaridade.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

AVANÇO CIRÚRGICO DE MAXILA E RESSONÂNCIA DE FALA: COMPARAÇÃO ENTRE OS TIPOS DE FISSURA PALATINA

SURGICAL MAXILLARY ADVANCEMENT AND SPEECH RESONANCE: COMPARISON AMONG CLEFT PALATE TYPES

Maria Natália Leite de Medeiros, Gabriela Prearo, Bruna Mara Adorno Marmontel Araújo, Ana Paula Fukushiro, Renata Paciello Yamashita.

Laboratório de Fisiologia - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP - Bauru-SP.

Artigo Original

Introdução: A cirurgia ortognática com avanço de maxila (CO), procedimento indicado no tratamento das deformidades dentofaciais e consequente reabilitação das funções orofaciais e estética facial, modifica a musculatura orofacial, induzindo a novas respostas adaptativas. Em indivíduos com fissura labiopalatina, o aumento do espaço faríngeo provocado pelo avanço maxilar pode modificar o padrão de fechamento velofaríngeo, contribuindo para o aparecimento da insuficiência velofaríngea (IVF) cujo principal sintoma é a hipernasalidade. **Objetivos:** Verificar a influência do tipo de fissura palatina sobre a hipernasalidade após a CO. **Métodos:** Análise retrospectiva dos resultados da nasalidade de 19 pacientes com fissura isolada de palato (FP), 87 com fissura de lábio e palato unilateral (FLPU) e 49 com fissura de lábio e palato bilateral (FLPB), de ambos os sexos, com idade entre 17 e 45 anos, submetidos à CO. Somente foram incluídos no estudo, os pacientes que apresentavam ressonância oronasal equilibrada antes da CO. A hipernasalidade foi analisada perceptivamente e classificada em escala de 4 pontos: 1=ausência de hipernasalidade, 2=hipernasalidade leve, 3=hipernasalidade moderada e 4=hipernasalidade grave. As proporções de sujeitos de acordo com o grau de hipernasalidade após a CO foram comparadas por meio do Teste Exato de Fisher, com nível de significância a 5%. **Resultados:** A proporção de indivíduos que passaram a apresentar hipernasalidade após a CO foi de 26% (n=5), 24% (n=21) e 28% (n=14), respectivamente para os grupos FP, FLPU e FLPB. A análise estatística mostrou que não houve diferença significativa entre os três tipos de fissura ($p=0,733$). **Conclusão:** Os resultados da avaliação perceptiva mostraram que o aparecimento da hipernasalidade após a CO ocorreu em proporções semelhantes, independente do tipo de fissura. Estudos posteriores, envolvendo metodologia instrumental, devem ser conduzidos com o objetivo de identificar outros fatores que possam contribuir para o desenvolvimento da insuficiência velofaríngea.

Descritores: Cirurgia ortognática. Fissura palatina. Insuficiência velofaríngea. Percepção da fala.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

BIOMECÂNICA OROFACIAL E A EFICIÊNCIA MASTIGATÓRIA EM ADULTOS JOVENS

Orofacial biomechanics and masticatory efficiency in young adults

Lucia Dantas Giglio, Cláudia Maria de Felício, Wilson Mestriner Júnior, Luciana Vitaliano Voi Trawitzki

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Ribeirão Preto-SP

Artigo original

Definir valores de referência a partir de sujeitos saudáveis é fundamental para o diagnóstico na área da saúde. Os objetivos deste estudo foram estabelecer valores de referência para a condição miofuncional orofacial (CMO), para as forças orofaciais (FO) e para a eficiência mastigatória (EM), por meio de um escore de padronização (escore Z) e analisar as relações entre as variáveis, após estabelecer um índice de desempenho para as FO e EM. Foram selecionados 50 participantes de ambos os gêneros, de 18 a 40 anos, sem alterações no sistema estomatognático. Foram avaliadas: a CMO pelo Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE); as FO máximas (mordida, bochechas, língua na região anterior e dorso, e lábios) pelo dinamômetro Kratos®, registradas em Newtons (N); e a EM analisada pelo método colorimétrico, nas situações de mastigação habitual, unilateral direita e esquerda, valores obtidos em micrograma por mililitro ($\mu\text{g/ml}$). Foi calculado o escore Z, para identificação dos valores de referência e os pontos de corte que diferenciou os sujeitos normais e alterados. Os valores das FO e da EM foram transformados em índice de desempenho, para os 34 sujeitos considerados normais. Foi utilizado o teste de correlação de *Spearman*. Os valores de referência estabelecidos pelo escore Z foram: para a CMO $95,79 \pm 3,74$; para a média da força de mordida direita e esquerda $431,08 \pm 138,01\text{N}$; para a média da força de bochechas direita e esquerda $17,92 \pm 7,44\text{N}$; para a força de língua na região anterior $9,45 \pm 4,01\text{N}$; para a força de língua na região de dorso $13,44 \pm 5,46\text{N}$; para a força de lábios $4,31 \pm 1,48\text{N}$; para a EM habitual $0,72 \pm 0,31\mu\text{g/ml}$; para a EM direita $0,71 \pm 0,30\mu\text{g/ml}$ e para a EM esquerda $0,78 \pm 0,37\mu\text{g/ml}$. Não foram encontradas correlações entre os índices de desempenho das FO e da EM ($r=0,102$, $p>0,05$), entre o índice de desempenho das FO e a CMO ($r=-0,005$, $p>0,05$), nem entre o índice de desempenho da EM e a CMO ($r=0,059$, $p>0,05$). Não foi observado neste estudo relação entre a biomecânica orofacial e a eficiência mastigatória.

Palavras-chave: Eficiência Mastigatória. Força de Mordida. Sistema Estomatognático. Mastigação. Métodos de Avaliação. Língua.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

CARACTERÍSTICAS DO PERCURSO DA MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR NOS DIFERENTES TIPOS DE DOENÇA DE PARKINSON

JAW TRAIL DRIVE IN DIFFERENT TYPES OF PARKINSON'S DISEASE

Lucas Carvalho Aragão Albuquerque – Albuquerque, LCA¹- Fonoaudiólogo, Mestrando em Neuropsiquiatria pela Universidade Federal de Pernambuco; **Hilton Justino da Silva** – Silva, HJ² Prof. Dr. Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco, Pesquisador CNPQ nível II

Relatos de casos

Tema: A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa progressiva que acomete globalmente o sistema muscular do indivíduo, incluindo o sistema estomatognático e suas diversas funções. **Objetivo:** Caracterizar o percurso da movimentação mandibular de indivíduos com diferentes características motoras da DP. **Procedimentos:** Três indivíduos foram triados e separados em grupos diferentes, de acordo com sua condição motora. Foi realizada uma avaliação milimétrica da movimentação mandibular nos três indivíduos, pareados pelo sexo e pela idade, sendo um indivíduo hígido, que representa o grupo controle e dois indivíduos com a DP, sendo um, caracterizado pela predominância do tremor e outro, pela predominância da rigidez, ambos na fase OFF do tratamento medicamentoso. Para avaliação precisa da movimentação mandibular foi utilizado um eletrognatógrafo, que é capaz de mensurar, milimetricamente, a amplitude e a velocidade da movimentação mandibular. Foram analisados os percursos da amplitude de abertura de boca, assim como as amplitudes e as velocidades dos movimentos de abertura e fechamento de boca. **Resultados:** Os resultados mostraram que o indivíduo com DP (predominância do tremor) possui amplitudes e velocidades do movimento mandibular semelhantes ao indivíduo sem DP, porém, há evidentes desvios, para as laterais, em na sua trajetória de abertura e fechamento de boca. No caso de DP com rigidez, predominante, podemos notar que não existem desvios para as laterais, tão evidentes como no grupo de tremor predominante, porém há uma evidente diminuição da amplitude e da velocidade dos movimentos mandibulares, durante a abertura e o fechamento de boca, quando comparados aos do indivíduo sem DP. **Conclusões:** Indivíduos com DP possuem, devido a diversos fatores ligados direta e indiretamente a doença, desvios, relacionados com suas características motoras globais, na movimentação mandibular, especificamente: a diminuição da amplitude, trajetória e velocidade dos movimentos mandibulares nas diferentes funções estomatognáticas. Os indivíduos com DP e rigidez predominante possuem evidentes limitações na amplitude e na velocidade do movimento mandibular, porém, sem alterações evidentes na trajetória da abertura de boca. Já no caso de indivíduos com DP e tremor predominante, a maior diferença encontrada está na trajetória do movimento que, aparentemente, é tremula, em comparação com o indivíduo sem DP.

Palavras-chave: Parkinson, Mandíbula, Movimento, Fala, Mastigação.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E NASALÂNCIA DA FALA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA E RETALHO FARÍNGEO

ORTHOGNATHIC SURGERY AND SPEECH NASALANCE IN CLEFT PALATE INDIVIDUALS WITH PHARYNGEAL FLAP SURGERY

Maria Natália Leite de Medeiros, Flávia Ferlin, Bruna Mara Adorno Marmontel Araújo, Ana Paula Fukushiro, Renata Paciello Yamashita.

Laboratório de Fisiologia - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP
Bauru-SP

Artigo Original

Introdução: Em indivíduos com fissura labiopalatina (FLP) reparada, a cirurgia ortognática com avanço de maxila (CO) pode contribuir para o desenvolvimento da insuficiência velofaríngea (IVF) devido ao aumento do espaço velofaríngeo provocado pelo avanço maxilar. Com isso, torna-se necessária, muitas vezes, uma cirurgia secundária de palato, sendo a técnica mais utilizada o retalho faríngeo (RF). Idealmente, na cronologia do tratamento cirúrgico das FLP, a CO deve ser realizada antes do RF, pois o avanço das estruturas do complexo maxilar promovido pela CO pode levar à deterioração do retalho, com consequente reaparecimento da IVF. **Objetivos:** Investigar o efeito da CO sobre a ressonância da fala de sujeitos já submetidos à cirurgia de RF e que apresentavam ressonância oronasal equilibrada. **Métodos:** Análise retrospectiva da nasalância (correlato acústico da nasalidade) obtida durante a leitura de 5 sentenças contendo sons exclusivamente orais, para identificação da hipernasalidade em 26 pacientes com FLP reparada e RF determinada, em média, 05 dias antes e 13 meses após a CO. A nasometria foi realizada utilizando-se um nasômetro modelo 6200-3 IBM (*Kay Elemetrics Corp.*), considerando como limite superior de normalidade o valor de 27%. Todos os pacientes apresentavam escores de nasalância normais antes da CO. **Resultados:** O valor médio de nasalância dos 26 pacientes com RF analisados antes da CO, foi de 12(\pm 6,5)%, indicando ausência de hipernasalidade. Após a CO, 69% (18/26) dos pacientes permaneceram com escores normais de nasalância e 31% (8/26) passaram a apresentar escores indicativos de hipernasalidade, variando de 28% a 45%. Em nenhum destes 8 pacientes foi identificada a perda do retalho faríngeo de acordo com a avaliação intraoral pós-operatória realizada. **Conclusão:** Esses resultados preliminares mostraram que a CO, realizada em pacientes com RF, levou ao reaparecimento da hipernasalidade na fala, sugerindo que o avanço de maxila pode prejudicar os resultados de fala obtidos com o RF e confirmando a necessidade de se seguir a cronologia do tratamento cirúrgico secundário da FLP. Estudos posteriores devem ser conduzidos com o objetivo de investigar outras opções de tratamentos para a IVF até que se atinja a idade suficiente à realização do avanço cirúrgico. **Descritores:** Cirurgia Ortognática. Fissura palatina. Insuficiência velofaríngea. Procedimentos cirúrgicos operatórios. Medida da produção da fala.





Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

CLASSIFICAÇÃO DA HIPERNASALIDADE: INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO DOS AVALIADORES

Hypernasality rate: influence of listeners training

Adriana C. A. S. F. de Oliveira, Rafaeli Higa Scarmagnani, Ana Paula Fukushiro, Renata Paciello Yamashita.

Laboratório de Fisiologia, Programa de Pós- Graduação em Ciências da Reabilitação Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC-USP
Bauru- SP

Artigo Original

Introdução: O alto índice de concordância no julgamento perceptivo da hipernasalidade, entre diferentes avaliadores, é difícil de ser alcançado devido à subjetividade deste tipo de avaliação. O treinamento prévio dos avaliadores e estabelecimento de parâmetros de avaliação pode ser uma estratégia efetiva para minimizar o efeito da subjetividade do julgamento perceptivo e aumentar a concordância dos avaliadores.

Objetivo: Investigar a influência do treinamento dos avaliadores sobre a concordância no julgamento perceptivo da hipernasalidade comparando-se os índices de concordância interavaliadores obtidos antes e após o treinamento dos mesmos.

Material e Método: Três fonoaudiólogas experientes analisaram, individualmente, 77 amostras de fala gravadas em áudio, de indivíduos com fissura de palato reparada. As análises foram realizadas em duas etapas. Na primeira etapa, as avaliadoras classificaram a hipernasalidade utilizando seus próprios critérios, em uma escala de 4 pontos: 1=ausência de hipernasalidade, 2=hipernasalidade leve, 3=moderada e 4=grave. Setenta dias após, estas avaliadoras foram submetidas a um treinamento, no qual definiram, por consenso, 8 amostras de fala, representativas das 4 categorias de classificação da hipernasalidade, as quais foram utilizadas como modelos de referência para o julgamento da etapa seguinte. Na segunda etapa, as avaliadoras, individualmente, analisaram as mesmas amostras e julgaram a hipernasalidade na escala de 4 pontos, utilizando como critério de classificação as referências definidas no treinamento. Foram estabelecidos os índices de concordância interavaliadores nas duas etapas do estudo por meio do Coeficiente Kappa. Estes índices foram comparados estatisticamente por meio do teste Z.

Resultados: Verificou-se que o coeficiente de concordância quanto ao grau de hipernasalidade obtido antes do treinamento entre as três avaliadoras foi de 0,37 (concordância regular) e após o treinamento foi de 0,54 (concordância moderada). A análise estatística mostrou que o índice de concordância após o treinamento foi significativamente maior do que o obtido antes do treinamento.

Conclusão: O treinamento das avaliadoras e a definição de parâmetros de classificação da hipernasalidade levaram ao aumento do índice de concordância interavaliadores. Esses resultados reforçam a importância de se estabelecer critérios padronizados a fim de minimizar a influência de padrões internos individuais no julgamento perceptivo da fala.

Descritores: Fissura palatina, Insuficiência velofaríngea, Distúrbios da fala.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE MORFOLÓGICO DA FACE (IMF) E FORÇA DE MORDIDA (FM)

CORRELATION BETWEEN FACIAL MORPHOLOGICAL INDEX (FMI) AND BITE FORCE (BF)

Deyves Gomes de Melo, Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini

Universidade Veiga de Almeida (UVA)
Rio de Janeiro–RJ

Artigo Original

Introdução: A morfologia facial parece influenciar as características das funções estomatognáticas. Vários estudos encontraram correlação entre morfologia facial e Força de Mordida (FM). Porém, não foram encontrados estudos que relacionassem a FM ao Índice Morfológico da Face (IMF). **Objetivo:** Investigar possíveis correlações entre as variáveis IMF e FM buscando direcionamento de avaliação clínica miofuncional. **Métodos:** (CEP-UVA 203.381) Foram avaliados 43 adultos jovens, sem queixas funcionais orofaciais, dentição permanente e saudável clinicamente. Foram mensuradas a largura e altura da face por três vezes para cálculo da média aritmética e obtenção do IMF, utilizando-se paquímetro digital (Western PRO, DC-6, 150mm) adaptado para alcance bi-zigomático. A FM foi avaliada utilizando-se equipamento Miotool 400USB, sensor SDS1000, célula de carga e *software* Miograph. Solicitou-se mordida com força máxima sobre a célula de carga por cinco segundos, por três vezes, com intervalos de cinco segundos. Os dados foram captados em três provas sendo: região de Pré-molares Direitos (PMD) e Esquerdos (PME) e nos Incisivos. A análise de cada região foi feita a partir da média dos dois segundos centrais de cada teste, em Quilograma Força (KgF). Análise estatística: coeficiente de correlação de Spearman (r_s), com significância 5%. **Resultados:** Apesar de estudos anteriores observarem correlação entre morfologia facial e FM, ao utilizar-se o IMF não foi encontrada correlação com a FM nas regiões dentárias analisadas. Conforme análise estatística, para PMD: r_s -0,109, $p=0,48$; PME: r_s 0,141, $p=0,37$, Incisivos: r_s -0,079, $p=0,62$). Diferenças metodológicas dos outros estudos, como os instrumentos utilizados, ângulo de abertura da boca, dentre outros fatores, podem ter contribuído na diferenciação destes resultados. **Conclusão:** Não foi verificada correlação entre IMF e FM nas posições de mordida analisadas.

Palavras-Chave: Sistema Estomatognático; Morfologia Facial; Força de Mordida.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

DESENVOLVIMENTO DA MOBILIDADE DOS MÚSCULOS ESQUELÉTICOS OROFACIAIS EM PRÉ-ESCOLARES

Development of orofacial eskeletal muscles mobility in preschoolers

Jaqueline Carvalho dos Santos, Maria Mirlane Vieira Souza, Aline Cabral de Oliveira-Barreto, Raphaela Barroso Guedes Granzotti, Kelly da Silva, Silvia Elaine Zuim de Moraes Baldrighi e **Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César**

Universidade Federal de Sergipe
Lagarto, Sergipe

Artigo original

As funções dos músculos esqueléticos orofaciais são produzir movimentos para a sucção, deglutição, mastigação, fala e expressão facial, além de estabilizar determinadas posições e articulações. **Objetivo:** Comparar o desenvolvimento da mobilidade dos músculos esqueléticos orofaciais em grupos de pré-escolares com diferentes idades. **Métodos:** Familiares de pré-escolares de uma creche municipal de Lagarto (Sergipe) foram convidados a participar da proposta de pesquisa e 95 assinaram termo de consentimento (CAAE - 0060.0.214.000-09). Critérios de exclusão: falta no dia da triagem, recusa, hipertrofia de tonsilas palatinas, modo respiratório alterado, oclusopatias, falhas dentárias e alterações na fixação do frênulo lingual. Amostra composta por 51 crianças entre 38 e 71 meses (média: 53,93 meses), dividida em três grupos: Grupo 1 (G1) com idades entre 38 e 47 meses (n=16); Grupo 2 (G2) entre 48 e 56 (n=12) e Grupo 3 (G3) entre 57 e 71 (n=23). Foi aplicado o protocolo MBGR de forma sintetizada (GENARO et al., 2009), sendo analisadas as mobilidades de lábios (protração, retração e estalo), língua (protração, retração, lateralização, estalo e vibração), bochechas (inflar) e mandíbula (abertura, fechamento e lateralidade). Foram utilizados testes estatísticos (Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, nível de significância: $p \leq 0,05$). **Resultados:** A mandíbula foi a única estrutura que não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=1,00$). A mobilidade de lábios, língua e bochechas variou, estatisticamente, nos três grupos, sendo que G2 e G3 não diferiram na mobilidade de lábios. De forma geral, G1 apresentou mais dificuldades na mobilidade de lábios, língua e bochechas que os demais grupos; G2 apresentou mais dificuldades de mobilidade de língua e bochechas que G3 e este apresentou melhor habilidade de mobilidade quando comparado aos demais grupos. Em ordem decrescente de aquisição na habilidade de mobilidade, na amostra do estudo, foi possível constatar: mandíbula, lábios, língua e bochechas. **Conclusão:** A mobilidade da musculatura esquelética tende a melhorar com o avançar da idade, sendo que os movimentos mandibulares puderam ser realizados sem dificuldades desde os três anos de idade, seguido pelos de lábios aos quatro anos e pelos de língua e bochechas aos cinco anos, evidenciando assim a evolução da mobilidade nos grupos do estudo.

Descritores:

1. Sistema Estomatognático, 2. Fonoaudiologia, 3. Pré-escolar 4. Músculo esquelético.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES E DEFORMIDADES DENTOFACIAIS

Temporomandibular disorders and dentofacial deformities

Mariana Cristina Zanin, Lúcia Dantas Giglio, Kizzy Silva Germano do Nascimento, Fernanda Vincia Sidequersky, Joana Carolina Martins Simões, Denise Silva Maturo, Francisco Veríssimo de Mello Filho, Cláudia Maria de Felício, Luciana Vitaliano Voi Trawitzki

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Ribeirão Preto-SP

Artigo Original

Existe uma relação intrínseca entre o esqueleto craniofacial, a oclusão dentária e as articulações temporomandibulares (ATMs). Entretanto, a relação entre deformidades dentofaciais (DDF) e a disfunção temporomandibular (DTM) ainda requer estudos. **Objetivo:** analisar a prevalência e o grau de severidade dos sinais e sintomas de DTM em sujeitos com deformidades dentofaciais (DDF). **Casística e Metodologia:** Participaram do estudo 47 pacientes, entre 16 e 44 anos, de ambos os gêneros, 16 com o diagnóstico de DDF Classe II (retrognatismo mandibular e/ou excesso de crescimento maxilar), e 31 com diagnóstico de Classe III dento-esquelética (prognatismo mandibular e/ou deficiência maxilar). Os sujeitos foram examinados, e as DTMs classificadas de acordo com o *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/DTM – Eixo I) em muscular, deslocamento de disco com ou sem redução, artralgia, sinais clínicos de artrite e de artrose. Os sujeitos responderam ao questionário sobre sinais e sintomas (ProDTMmulti - Parte II), indicando quanto cada sinal ou sintoma é severo ao acordar, ao mastigar, ao falar e em repouso, usando uma escala numérica. Considerou-se: escore zero = ausência do sinal/sintoma, grau zero; escore de um a cem = grau um ou leve; escore de cento e um a duzentos = grau dois ou moderado; escore de duzentos e um à trezentos = grau três ou severo; escore de trezentos e um à quatrocentos = grau quatro ou muito severo. O Teste Binomial Monocaudal foi aplicado para investigação da prevalência de DTM nos sujeitos com DDF. **Resultados:** Dos 47 participantes, houve prevalência de DTM em 35 deles (74,4%), ($p < 0,01$). Quando analisado pela classificação da DDF, dos 31 sujeitos com Classe III, 23 (74,1%) apresentaram algum tipo de DTM ($p < 0,01$). Dentre os 16 sujeitos com Classe II, 12 (75%) apresentaram DTM ($p < 0,05$). O escore médio dos sinais e sintomas de DTM foi para o grupo Classe III 34,7 e para o Classe II 32,8. **Conclusão:** Indivíduos com DDF classe II e classe III apresentaram algum tipo de DTM, com grau leve na severidade dos sinais e sintomas.

Descritores: severidade, prevalência, transtornos da articulação temporomandibular.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

DIMENSÕES NASOFARÍNGEAS EM SUJEITOS COM E SEM RETALHO FARÍNGEO

NASOPHARYNGEAL DIMENSIONS IN SUBJECTS WITH OR WITHOUT PHARYNGEAL FLAP

Laryssa Lopes de Araújo, Rafaeli Higa Scarmagnani, Renata Paciello Yamashita, Inge Elly Kiemle Trindade, Ana Paula Fukushiro.

Laboratório de Fisiologia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC-USP - Bauru-SP.

Artigo Original

Introdução: O retalho faríngeo (RF) é uma das técnicas cirúrgicas empregadas para a correção da insuficiência velofaríngea (IVF) em pacientes com fissura labiopalatina. No entanto, por criar uma obstrução mecânica na região da nasofaringe, o RF pode levar ao aparecimento de sintomas respiratórios e, portanto, deve ser indicado com cautela, considerando-se não somente a eliminação dos sintomas de fala, mas também, a preservação do bom funcionamento das vias aéreas superiores. **Objetivo:** Verificar as dimensões da área nasofaríngea de sujeitos submetidos ao RF, com e sem sintomas respiratórios, comparativamente a sujeitos sem fissura labiopalatina. **Material e métodos:** Participaram do estudo 82 indivíduos, sendo 51 com fissura de palato e RF e 31 sem fissura (grupo controle - C), com idades entre 10 e 39 anos. As dimensões da nasofaringe foram determinadas por meio da medida da área nasofaríngea obtida pela técnica fluxo-pressão. Os pacientes com fissura palatina haviam sido submetidos ao RF há, pelo menos, 12 meses e foram divididos em dois grupos: um contendo 16 indivíduos que passaram a apresentar queixas respiratórias (respiração oronasal, ronco e dificuldade respiratória durante o sono) após o RF (grupo CQ) e outro com 35 indivíduos sem queixas respiratórias (grupo SQ) após a cirurgia. Para as comparações entre os grupos utilizou-se o teste *t de Student* e o teste *Kruskal-Wallis*, considerando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** A área nasofaríngea média do grupo C foi de $0,800 \pm 0,027 \text{cm}^2$ e dos grupos SQ e CQ foram de $0,677 \pm 0,171 \text{cm}^2$ e $0,565 \pm 0,238 \text{cm}^2$, respectivamente. A análise estatística mostrou que há diferença significativa nos valores de área nasofaríngea entre os 3 grupos estudados (SQ x C $p=0,001$; CQ x C $p=0,001$; CQ x SQ $p=0,020$). **Conclusão:** Estes resultados comprovaram que o RF leva à redução da área nasofaríngea comparativamente a indivíduos sem retalho faríngeo e que, nos indivíduos que passaram a apresentar sintomas respiratórios após a cirurgia, tal redução foi mais significativa.

Descritores: Fissura palatina; Insuficiência velofaríngea; Cirurgia bucal; Sinais e sintomas respiratórios; Rinomanometria



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

DISTÂNCIA INTERINCISIVA MÁXIMA EM INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE SISTÊMICA: RELATO DE CASOS

Maximum interincisal distance in individuals with systemic sclerosis: a case reports

Sílvia Elaine Zuim de Moraes Baldrighi, Leylane Fonseca Almeida, Milena Cabral de Lima, Luciana Lopes Dantas, José Caetano Macieira e **Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César**.

Universidade Federal de Sergipe
São Cristóvão/SE

Relato de casos

Tema: A Esclerose Sistêmica é uma doença reumática autoimune do tecido conjuntivo, progressiva, rara, de etiologia desconhecida e com evolução variável. Atinge órgãos nobres e os tecidos periorais, causando limitação na abertura da boca, hipertonia dos órgãos fonoarticulatórios, face com aparência de máscara, dificuldade na mastigação e desordem na deglutição (manifestada por tosse e tensão laríngea). **Objetivo:** Mensurar a distância interincisiva máxima em sujeitos com Esclerose Sistêmica. **Procedimentos:** Estudo clínico exploratório, não randomizado e não controlado. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE- 0326.0.107.000-11). Realizado no período de julho de 2012 a dezembro de 2013. Todos os sujeitos são oriundos do serviço de Reumatologia do Hospital Universitário e participantes do projeto de pesquisa em motricidade orofacial da Universidade Federal de Sergipe (UFS), aprovado pelo PIBIC 2012-2013. Participaram sete sujeitos de ambos os gêneros, com faixa etária entre 23 e 60 anos e diagnóstico médico confirmado de Esclerose Sistêmica. Inicialmente os indivíduos passaram por avaliação fonoaudiológica baseada no exame miofuncional orofacial – MGBR sintetizado (GENARO *et al.*, 2009). Para a mensuração da abertura máxima de boca foi utilizado paquímetro digital 6” Western PRO com precisão de 0,01mm, verificando-se a distância interincisiva máxima na visão frontal e o resultado foi transcrito em milímetros. Neste estudo, optou-se pelo índice de normalidade acima de 45 milímetros (mm). **Resultados:** A amostra foi composta por seis sujeitos do gênero feminino (85,71%) e um do masculino (14,29%). A idade variou entre 24 e 60 anos com média de 45,4 anos. A variação na abertura máxima de boca foi entre 23 mm e 40mm (média de 33, 17 com desvio padrão de $\pm 6,52$). **Conclusão:** Apesar da amostra ser pequena, os resultados demonstraram evidências significativas de diminuição da amplitude máxima de abertura de boca no grupo de estudo, fato que pode prejudicar as funções estomatognáticas, interferindo na qualidade de vida dos sujeitos acometidos. Diante da escassez sobre as manifestações fonoaudiológicas nessa afecção, ressalta-se a importância de mais estudos na área e do fortalecimento da parceria da Fonoaudiologia com a Reumatologia.

Descritores: 1. Fonoaudiologia; 2. Antropometria; 3. Reumatologia; 4. Face; 5. Medidas; 6. Boca.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

DURAÇÃO DO ATO E DO CICLO MASTIGATÓRIO EM INDIVÍDUOS COM DEFORMIDADE DENTOFACIAL

Duration of act and masticatory cycle in individuals with dentofacial deformity

Daniela Galvão de Almeida Prado¹, Dannyelle Christinny Bezerra de Oliveira Freitas Passos, Maria Beatriz Duarte Gavião¹, Giédre Berretin-Felix²

¹Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba-SP Brasil.

²Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo, Bauru-SP, Brasil.

Artigo original

Introdução: A alteração na oclusão presente em indivíduos com deformidade dentofacial (DDF) pode influenciar desfavoravelmente o desempenho mastigatório. Um dos métodos de avaliação da mastigação consiste na realização da eletromiografia (EMG), método instrumental, que registra a atividade muscular. **Objetivo:** Verificar se a DDF influencia a função mastigatória em relação à duração do ato e do ciclo mastigatório. **Método:** Este trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob processo número 049/2009. Fizeram parte da amostra 34 indivíduos, 17 com DDF (grupo experimental-GE), avaliados antes do tratamento cirúrgico, 13 mulheres e 4 homens entre 18 a 40 anos (média 26,65) e 17 indivíduos com equilíbrio dentofacial que constituíram o grupo controle (GC). A mastigação foi avaliada por meio da eletromiografia dos músculos masseter e temporal, bilateralmente, utilizando o eletromiógrafo EMG SYSTEM, modelo 810c de oito canais. Foram analisados os parâmetros de duração do ato que consiste no período de tempo em que o músculo permanece ativo e a duração do ciclo mastigatório que envolve o tempo transcorrido entre o início da atividade do músculo até o início da atividade seguinte. Os indivíduos mastigaram um pedaço de borracha de látex de 2cm de comprimento, durante 60 segundos, sendo os dois primeiros segundos desprezados e considerado o intervalo de tempo dos 10 segundos subsequentes. Para comparação dos resultados foi aplicado o teste t de *Student* ou *Mann Whitney* de acordo com a distribuição dos dados, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A duração do ato para os músculos estudados foi semelhante entre o GE e GC ($p>0,05$). Em relação a duração do ciclo mastigatório o GE apresentou valores significativamente maiores para o músculo temporal esquerdo comparativamente ao GC ($p=0,01$). **Conclusão:** A presença da DDF influenciou a função mastigatória, resultando em valores maiores da duração do ciclo mastigatório para o músculo temporal esquerdo.

Descritores: Deformidades Dentofaciais, Eletromiografia, Mastigação



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL NA ESCLEROSE SISTÊMICA

Effectiveness of intervention oral motricity in systemic sclerosis

Leylane Fonseca Almeida, Milena Cabral de Lima, **Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César** e Sílvia Elaine Zuim de Moraes Baldrighi.

Universidade Federal de Sergipe
São Cristóvão e Lagarto/SE

Relato de casos

Tema: De causa desconhecida e rara, a Esclerose Sistêmica, doença autoimune do tecido conjuntivo, é caracterizada pela deposição aumentada de colágeno na pele, podendo afetar tecidos orais e periorais, causando alterações também no sistema estomatognático. A literatura é escassa em relatar as alterações miofuncionais orofaciais e as possibilidades de intervenção fonoaudiológica nesta afecção. **Objetivo:** Comparar os resultados pré e pós-terapia orofacial com relação à restrição na abertura da boca. **Procedimento:** Estudo clínico exploratório realizado no setor de Reumatologia do Hospital Universitário e na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe período de julho/2012 a dezembro/2013. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE- 0326.0.107.000-11). Participaram cinco indivíduos, ambos os gêneros, faixa etária entre 24 e 60 anos, com diagnóstico médico confirmado de esclerose sistêmica. A distância interincisiva máxima (DIM) foi medida no período pré e pós-terapêutico com paquímetro digital. Para que o procedimento de intervenção fonoaudiológica fosse considerado efetivo, os sujeitos deveriam obter aumento na amplitude máxima de boca de, no mínimo, de 15% do resultado anterior. Procedimentos adotados: relaxamentos, alongamentos, massagens, movimentos isotônicos, isométricos e manobras específicas para cada sujeito foram estabelecidas para estabilizar a abertura da boca, liberar os movimentos mandibulares e coordená-los, melhorando a funcionalidade do sistema estomatognático. As terapias foram compostas por 36 sessões e, ao final, foi realizada comparação dos indicadores clínicos trabalhados. **Resultados:** 80% eram do gênero feminino (n=4) e 20% (n=1) do masculino. A média total de idades foi de 44,6 anos e de início da doença de 34,6 anos, com média de anos de evolução da doença de dez anos e tempo para diagnóstico de 1,6 anos. A DIM inicial média foi de 34,18 mm e a final de 43,44 mm, sendo que 80% da amostra apresentaram resultados considerados como efetivos. **Conclusão:** A reabilitação fonoaudiológica promoveu resultados satisfatórios e efetivos no quadro clínico desses indivíduos. Portanto, fica evidente a importância e a necessidade de mais estudos, devido à escassez na literatura especializada, bem como a inserção do fonoaudiólogo em equipe interdisciplinar, não só no tocante ao diagnóstico como também na prevenção e na intervenção fonoaudiológica, para melhor condução desses casos.

DESCRITORES: 1. Fonoaudiologia; 2. Esclerose Sistêmica; 3. Terapia; 4. Antropometria.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ESTUDOS NORMATIVOS DE NASOMETRIA TRANSLINGUÍSTICOS: REVISÃO DE LITERATURA

CROSS-LINGUISTIC NORMS FOR NASOMETRY: A REVIEW OF LITERATURE

Mariana Lopes Andreoli, Débora Natália de Oliveira, Ewelyn Teresinha Leandro Rodrigues Domênico, Inge Elly Kiemle Trindade, Ana Paula Fukushiro & Rebecka Edgar, Emma Brandenburg, Nancy J. Scherer, Todd Bohnenkamp.

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais- Universidade São Paulo-Bauru, Brasil; East Tennessee State University, US; University of Northern Iowa, US.
Bauru-SP

Revisão Integrativa

Introdução: A nasometria tem sido extensivamente utilizada, desde a introdução do nasômetro produzido pela Kay Elemetrics (1986), para medir a nasalância, o correlato acústico da nasalidade. A técnica se baseia na análise da quantidade relativa de energia acústica nasal na produção de amostras padronizadas da fala. A nasalância mostra correlação com o evento fisiológico responsável pela separação da orofaringe e nasofaringe durante a fala, o chamado “fechamento velofaríngeo”. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura acerca dos valores normativos de nasalância em diferentes línguas e dos métodos utilizados para sua determinação, visto que estudos têm verificado que fatores como idade, dialeto e amostras de fala, além da língua, podem também influenciar a percepção de nasalidade em falantes normais. Embora já existam estudos translíngüísticos sobre a nasalância, ainda existem lacunas a respeito na literatura. **Métodos:** Os autores se propuseram a analisar a literatura publicada desde 1986. Os estudos foram identificados através de mecanismos padrões de busca. Foram incluídos na revisão, os artigos de periódicos com revisão por pares, com indexação no PubMed (PubMed Identifier-PMID). Os estudos foram categorizados por idade dos participantes, língua/dialeto e amostras de fala utilizadas. Os estudos foram revisados por um grupo internacional de estudantes de Fonoaudiologia dos EUA e do Brasil, sob supervisão de pesquisadores da área, como parte do Programa de Intercâmbio CAPES-FIPSE intitulado *Consortium for Promoting Cross-Linguistic Understanding of Communication Disabilities in Children*. **Resultados:** Dezesesseis artigos preencheram os critérios do *PubMed* e foram incluídos na revisão. Quatorze línguas ou dialetos estavam representadas, porém, a língua predominante foi o Inglês. Os estudos incluíram participantes com idade de 3 anos e 11 meses até a idade adulta. As amostras de fala diferiram entre os estudos; a maioria incluiu sílabas, palavras e fala encadeada. Poucos compararam os valores de nasalância entre línguas. **Conclusão:** Mais estudos normativos translíngüísticos são necessários, sendo de importância maior a normatização das amostras de fala, de modo a permitir as devidas comparações.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

EVOLUÇÃO DE PACIENTE COM DISFAGIA OROFARÍNGEA SECUNDÁRIA A ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) DURANTE INTERNAMENTO HOSPITALAR: RELATO DE CASO

Evolution of patient with oropharyngeal dysphagia following stroke during interment hospital:
case study

Laura Mata de Lima Silva, Cybelle Rolim de Lima, **Daniele Andrade da Cunha**, Luciana Gonçalves de Orange

Tema: A disfagia é um sintoma de uma doença de base que pode acometer qualquer parte do trato digestório, desde a boca até o estômago. A etiologia envolve desordens neurogênicas, mecânicas, psicogênicas e do próprio envelhecimento. Disfagia orofaríngea é comum em pacientes após acidente vascular encefálico (AVE), ocorrendo em 45-65% dos casos. Dentre as complicações, podem ser citadas: desnutrição, desidratação e complicações pulmonares. O suprimento das necessidades nutricionais destes pacientes e intervenção fonoaudiológica pode ter impacto na evolução clínica. **Objetivo:** Avaliar a evolução de paciente com disfagia em terapia nutricional oral **Procedimentos:** Estudo realizado no período de 05 de março de 2014 a 01 de abril de 2014 durante a hospitalização de um paciente admitido na enfermaria de clínica médica de um hospital público. Realizou-se triagem nutricional, utilizando *Nutritional Risk Screening (NRS, 2002)* e avaliação nutricional. O acompanhamento foi realizado 3xsemana segundo protocolo do serviço e foram coletadas informações em prontuário referentes à evolução clínica e fonoaudiológica, cujo acompanhamento era realizado diariamente **Resultados:** Paciente, 84 anos, sexo feminino, hipertensa e diabética, admitida após 3º episódio de AVE e com infecção do trato urinário. Restrita ao leito. Encontrou-se com risco nutricional. Na avaliação subjetiva, foram evidenciados sinais de depleção de tecido adiposo e muscular. Paciente com baixa aceitação alimentar anterior à internação e constipação intestinal. Iniciou dieta em consistência pastosa homogênea e líquidos espessados em consistência mel. Acompanhamento fonoaudiológico iniciou no 4º dia. Manteve baixa aceitação alimentar e ingestão hídrica aproximada de 800 ml/dia, sendo iniciado suporte nutricional oral, 2x/dia, no 12º dia. No 17º dia, paciente teve melhora da aceitação alimentar (75% do ofertado). Recebeu alta hospitalar no 30º dia com modificação de líquidos espessados para consistência néctar. **Conclusão:** Durante hospitalização, a paciente apresentou melhora clínica e nutricional, estando apta para alta hospitalar. A terapia fonoaudiológica é importante no processo de reabilitação e manutenção de alimentação segura por via oral, contribuindo para melhora na adesão da terapia nutricional.





Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

EXPERIÊNCIA DE AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM RESPIRAÇÃO ORAL

Daniele Andrade da Cunha, Ada Salvetti Cavalcanti Caldas, Ana Carolina Cardoso de Melo, Cybelle Rolim de Lima, Décio Medeiros Peixoto, Elaine Cristina Bezerra dos Santos, Klyvia Juliana Rocha de Moraes, Laura Mata de Lima Silva, Luciana Ângelo Bezerra, Luciana de Barros Correia Fontes, Luciana Gonçalves de Orange, Patricia Maria Mendes Balata, Priscila Rossany de Lira Guimaraes Portella, Renata Andrade da Cunha, Sandro Júnior Henrique Lima, Hilton Justino da Silva.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, departamento de Fonoaudiologia, Recife-PE.

INTRODUÇÃO: A Respiração Oral (RO) ocorre quando a respiração nasal é substituída por padrão de suplência oral. Pode estar relacionada a fatores genéticos, hábitos orais inadequados e obstrução nasal de gravidade e duração variáveis. A criança que respira cronicamente pela boca pode desenvolver distúrbios da fala, deformidades da face, mau posicionamento dos dentes, postura corporal inadequada e alterações no sistema respiratório. **Objetivo:** Relatar a experiência de avaliação global de um grupo de atendimento interdisciplinar a crianças e adolescentes com respiração oral. **Procedimentos:** O grupo de atendimento interdisciplinar em Respiração Oral é um projeto de extensão universitária, coordenado por uma fonoaudióloga especialista em Motricidade Orofacial com participação de diversos profissionais em diferentes áreas: Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Médicos, Cirurgiões Dentistas, Nutricionista. Os profissionais realizam avaliação global do cliente por meio de protocolos específicos como: Avaliação Clínica Fonoaudiológica, segundo Marchesan, 2003; Protocolo de Antropometria Facial baseado em Cattoni, 2006; Protocolo de Avaliação de Pressão de Língua; Questionário de Isaac, que auxilia no diagnóstico da asma e rinite alérgica; Protocolo de Avaliação Postural do programa SAPO; Questionário de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e do Perfil Sensorial. **Resultados:** Com a experiência de avaliação interdisciplinar surgiram alguns resultados em cada área profissional na maioria dos clientes atendidos que podem ser correlacionados. Como exemplo: Alterações miofuncionais orofaciais, como diminuição de força, tônus e mobilidade de língua, lábios e bochechas, secundário a respiração oral. Alterações posturais, como cabeça inclinada à direita e levemente anteriorizada, ombro esquerdo mais elevado, leve escoliose à direita e corpo deslocado para trás com pélvis anteriorizada. Como também Baixa resistência/tônus, distraibilidade, mau registro sensorial e modulação da entrada sensorial afetando respostas emocionais. Na avaliação nutricional, foi observado dados de Índice de massa corporal e altura adequados para idade, com diagnóstico nutricional de eutrofia. A avaliação do consumo alimentar através do Recordatório 24h mostra que os clientes apresentam ingestão alimentar inferior as necessidades nutricionais, o que pode implicar em risco nutricional. **Conclusão:** Com as avaliações desenvolvidas observou-se a importância da equipe interdisciplinar no atendimento a indivíduos com respiração oral.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

FONOTERAPIA E LASERTERAPIA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

SPEECH THERAPY AND LASER THERAPY IN PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS

Giorvan Ânderson dos Santos Alves, Fernanda Pereira Franca, Julyane Feitoza Coêlho, Luciane Spinelli de Figueiredo Pessoa.

Universidade Federal da Paraíba- UFPB
João Pessoa-PB

Revisão Sistemática

Introdução: A paralisia facial periférica consiste no acometimento do sétimo nervo craniano, resultando em paralisia completa ou parcial da mímica facial. Toda a musculatura superficial da face, ou parte dessa, é acometida, afetando diretamente toda a expressão facial prejudicando também a articulação e a fala do indivíduo. A fonoterapia contribui para o restabelecimento dessas funções acometidas, visando dar funcionalidade à musculatura afetada. A laserterapia é um novo método que proporciona uma rápida evolução desse quadro clínico atuando diretamente no avanço da regeneração do nervo afetado. **Objetivo:** Investigar os principais benefícios que a laserterapia e a fonoterapia trazem para o tratamento da paralisia facial. **Métodos:** O trabalho consistiu em uma revisão sistemática abordando artigos publicados nos últimos 10 anos, pesquisados nas fontes: BIREME, SCIELO, LILACS e IBECs. Foram encontrados 19 artigos abordando laserterapia e paralisia facial, e 15 artigos abordando a fonoterapia na paralisia facial, entretanto, por critérios de inclusão utilizaram-se aqueles que tratavam apenas da utilização do laser e da fonoterapia na paralisia facial periférica, resultando em 13 artigos ao total. Mas desses nenhum relacionava esses dois modos de tratamento associados. **Resultados:** A fonoterapia é fundamental para a recuperação de movimentos da mímica facial e tonicidade muscular, por meio do trabalho miofuncional orofacial objetivando alcançar a fisionomia original, controlada e simetricamente, e não somente a musculatura isolada da função. O acompanhamento fonoterápico bem sucedido pode contribuir no restabelecimento da simetria facial em repouso, no controle do fechamento ocular, na retenção de alimentos e líquidos e melhora na expressividade da face. A laserterapia tem se mostrado como uma alternativa de tratamento, sem contra indicações, tendo em vista sua capacidade de aceleração da regeneração das estruturas nervosas. **Conclusão:** Para os tratamentos das Paralisias Faciais Periféricas, são necessárias metodologias terapêuticas que acelerem a evolução clínica. Na literatura não há estudos científicos que relacionem a fonoterapia e a laserterapia, e nem evidência dessa associação terapêutica no tratamento desses pacientes. Diante de tudo isso, estamos iniciando, em nossa instituição, pesquisas dentro dessa temática para evidenciar uma melhor atuação fonoaudiológica e a possível aplicação do laser na nossa prática clínica.

DESCRITORES: paralisia Facial Periférica, laserterapia, fonoterapia.





Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

FONOTERAPIA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Speech Therapy in Peripheral Facial Palsy: a systematic review

Luciane Spinelli, Taliane Rocha Balbino, Tatiana Santiago Angelo, Giorvan Ânderson dos Santos Alves

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa-PB

Revisão Sistemática

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP) é caracterizada pela interrupção, temporária ou não, da movimentação dos músculos da expressão facial, causada por lesão no nervo facial no seu trajeto do núcleo até suas ramificações, vindo comprometer a mímica facial. O indivíduo nessas condições pode ter o desempenho das funções do Sistema Estomatognático comprometido. A terapia fonoaudiológica visa à reabilitação dessas funções – sucção, deglutição, mastigação, fala – além do resgate da simetria da mímica facial. **Objetivo:** Realizar levantamento bibliográfico sobre a fonoterapia nos casos de PFP. **Método:** Foi realizada pesquisa com base nos bancos de dados virtuais *COCHRANE*, *SCIELO*, *BIREME*, *CAPES* a partir dos descritores: “paralisia facial periférica”, “fonoterapia”, “intervenção fonoaudiológica” e “tratamento”, “speech therapy”, “peripheral facial palsy”. Utilizados em combinação ou isoladamente. É uma pesquisa caracterizada como revisão bibliográfica, composta por publicações do período de 2000 a 2013. **Resultados:** Foram encontrados 12 artigos: 1 revisão de literatura abordando a contribuição da terapia da reabilitação da simetria facial; 1 revisão sistemática que contempla a fonoterapia como um dos tratamentos atuais; 3 artigos tratam os aspectos psicossociais do paciente com PFP em tratamento fonoaudiológico, o 1º realizado com 29 pacientes, o 2º com 16 pacientes, ambos através de entrevista e, por último, 1 estudo de caso de 1 paciente; 1 artigo de fisioterapia que aponta fonoterapia como possibilidade de tratamento; 1 artigo que compara os resultados da fonoterapia e da fonoterapia associada à acupuntura na PFP, com 15 participantes; 3 artigos relacionados aos aspectos da motricidade orofacial: o 1º apontou, através de estudo eletromiográfico com 6 sujeitos, que a força do masseter não sofre influência da PFP de longa duração, o 2º demonstra redução significativa da amplitude mandibular no grupo de PFP comparado ao controle (28 sujeitos em cada grupo), o 3º apresenta os prejuízos nas funções estomatognáticas em 30 indivíduos com PFP; 2 artigos comprovam a eficácia do protocolo de intervenção fonoaudiológica através de medidas antropométricas, com 20 sujeitos. **Conclusão:** Apenas 3 artigos retratam a eficácia da fonoterapia no tratamento da PFP, assim a publicação de pesquisas visando somar evidências científicas na intervenção com paciente com PFP é primordial.

Descritores: Fonoterapia, Terapia, Paralisia Facial.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

FRÊNULO LINGUAL: O DIAGNÓSTICO PRECOCE É REALIZADO NO BRASIL?

Lingual Frenulum: An early diagnosis is done in Brazil?

Roberta Lopes de Castro Martinelli¹, Giédre Berretin-Felix², Irene Queiroz Marchesan³

Introdução: A literatura é consensual ao afirmar que o frênulo lingual, quando alterado, restringe os movimentos da língua. Apesar de parecer óbvio que se o frênulo restringe os movimentos da língua, as funções de sucção, deglutição, mastigação e fala podem estar alteradas, ainda existem diferentes opiniões quanto às implicações das alterações do frênulo na vida do indivíduo. Na prática clínica é observado que as alterações do frênulo lingual não são diagnosticadas no exame físico inicial do recém-nascido na grande maioria das vezes; não há uma padronização para sua avaliação; quando a alteração do frênulo não é detectada na maternidade, raramente é detectada no primeiro ano de vida; quando não é detectada, pode trazer prejuízos futuros e quando ocorrem alterações nas funções orofaciais raramente elas são atribuídas ao frênulo lingual. **Objetivo:** verificar, em casos de sujeitos com alteração do frênulo lingual, qual a queixa principal e a idade do diagnóstico. **Métodos:** estudo retrospectivo realizado por meio da análise de banco de dados de uma instituição pública e outra privada, com 487 sujeitos, sendo 315 do gênero masculino e 172 do gênero feminino, com diagnóstico de alteração do frênulo lingual realizado após a aplicação de protocolo específico (Marchesan, 2010). Foram analisados os dados dos sujeitos com alteração do frênulo lingual para verificar qual a principal queixa do paciente e a idade em que foi realizado o diagnóstico da alteração do frênulo. CEP 080/10. **Resultados:** dos 487 sujeitos que foram diagnosticados com alteração do frênulo lingual, em 345 a queixa principal era relacionada à fala; no outros 142 foram respiração oral, mastigação e deglutição. A idade em que foi realizado o diagnóstico da alteração do frênulo variou de 6 a 53 anos. **Conclusão:** as alterações do frênulo lingual não são diagnosticadas e tratadas precocemente, nem correlacionadas com queixas de alterações de fala, em sua grande maioria, pelos profissionais da saúde.

DESCRITORES: Freio lingual; Avaliação; Diagnóstico Precoce.

¹Fonoaudióloga, Doutoranda em Fonoaudiologia, Mestre em Ciências, Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Brasil.

²Professora Associada, Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Brasil.

³Fonoaudióloga, Diretora do CEFAC Pós-Graduação em Saúde e Educação, Doutora em Educação pela UNICAMP, Brasil.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

FUNÇÃO VELOFARINGEA: AVALIAÇÃO OBJETIVA E SUBJETIVA

VELOPHARYNGEAL FUNTION: OBJECTIVE AND SUBJECTIVE ASSESSMENT

Rafaeli Higa Scarmagnani, Ana Paula Fukushiro, Laryssa L. Araujo, Adriana C. A. S. F. Oliveira, Inge Elly Kiemle Trindade, Renata Paciello Yamashita.

Laboratório de Fisiologia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC-USP
Bauru-SP

Artigo Original

Introdução: A significância clínica dos sintomas de fala relacionados à disfunção velofaríngea é determinada por meio da avaliação perceptivo-auditiva da fala e de métodos instrumentais diretos e indiretos. **Objetivo:** Investigar a correlação entre a categorização da função velofaríngea (FVF) obtida por método subjetivo e objetivo. **Material e Método:** A FVF foi classificada por meio da avaliação perceptivo-auditiva da fala e a classificação do fechamento velofaríngeo foi obtida por meio da técnica fluxo-pressão, em 100 indivíduos com fissura de palato reparada, de ambos os sexos e com idade superior a 6 anos. A avaliação perceptivo-auditiva da fala foi realizada para aferir os escores de hipernasalidade, emissão de ar nasal (EAN) e articulações compensatórias (AC). Para a hipernasalidade e EAN (detectada ao espelho) utilizou-se escala de 6 pontos e para a AC, ausência e presença. Com base no julgamento perceptivo destas características e da combinação desses escores, a FVF foi classificada em 1=adequada, 2=marginal ou 3=inadequada. A partir da medida da área velofaríngea, determinada na técnica fluxo-pressão, o fechamento velofaríngeo foi classificado segundo critério adaptado de Warren (1997): 0 a 4,9mm²=fechamento velofaríngeo adequado; 5 a 19,9mm²=fechamento velofaríngeo marginal e, acima de 20mm²=fechamento velofaríngeo inadequado. A correlação entre a classificação subjetiva e objetiva da FVF foi analisada utilizando-se o Coeficiente de Correlação de Spearman, considerando o nível de significância de 5%. **Resultado:** Em 62% (62), constatou-se a mesma classificação em ambas as modalidades de avaliação. O Coeficiente de Correlação de Spearman ($r=0,652;p=0,000$) indicou correlação estatisticamente significativa entre o julgamento clínico da FVF avaliado subjetivamente e a classificação do fechamento velofaríngeo avaliado por meio do método objetivo. **Conclusão:** Existe correlação significativa entre a avaliação perceptiva e instrumental da FVF. Os achados sugerem, que, embora subjetivo, o julgamento perceptivo da FVF baseado na combinação de escores, mostrou ser um instrumento confiável que pode auxiliar a prática clínica fonoaudiológica quanto ao diagnóstico e definição de condutas no tratamento da DVF. No entanto, há que se considerar que, por seu caráter subjetivo, a experiência e o treinamento do profissional fonoaudiólogo são essenciais para assegurar a confiabilidade dos resultados.

Descritores: Insuficiência Velofaríngea, rinomanometria, fala.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

FUNÇÃO VELOFARÍNGEA EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

Velopharyngeal Function in Patients with Cleft Lip and Palate

Mariana Jales Felix da Silva¹; Gabriela Zuin Ferreira¹; Melina Evangelista Whitaker¹; Jeniffer de Cássia Rillo Dutka^{1,2}; Maria Inês Pegoraro-Krook^{1,2}

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo- HRAC/USP, Bauru, São Paulo, Brasil.

²Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo - FOB/USP, Bauru, São Paulo, Brasil.

Artigo original

Introdução: A palatoplastia primária tem a finalidade de reparar anatômica e funcionalmente o palato para permitir o funcionamento do mecanismo velofaríngeo durante a fala. Porém, mesmo após a cirurgia, o paciente pode apresentar disfunção velofaríngea. **Objetivo:** Comparar a função velofaríngea de pacientes com fissura labiopalatina unilateral que foram submetidos à palatoplastia primária, pelas técnicas de Furlow e von Langenbeck. **Métodos:** Dos 424 pacientes analisados, 186 foram operados pela técnica de Furlow e 238 pela de von Langenbeck. Foi realizada a análise de prontuários, coletando-se os dados quanto à ocorrência de hipernasalidade extraídos do protocolo da última avaliação de fala que o paciente realizou no HRAC/USP, antes de qualquer outro procedimento cirúrgico secundário para correção de fístula ou da disfunção velofaríngea. Essas idades da última avaliação de fala variaram entre 2 anos e 1 mês e 17 anos e 7 meses (Média = 12 anos e 9 meses) para os operados de Furlow e entre 2 anos e 4 meses e 17 anos e 11 meses (Média = 12 anos e 11 meses) para os operados de von Langenbeck. A função velofaríngea foi classificada com base apenas no julgamento quanto à presença/ausência de hipernasalidade julgada pelo fonoaudiólogo que realizou a última avaliação. A função velofaríngea foi classificada como adequada quando a ressonância de fala foi julgada normal e como disfunção velofaríngea quando a ressonância de fala foi julgada hipernasal. Para a comparação entre os resultados foi utilizado o Teste Qui-Quadrado. **Resultados:** Dos 186 pacientes de Furlow, 149 (80%) apresentam função velofaríngea adequada, e 37 (20%) disfunção velofaríngea. Dos 238 de von Langenbeck, 172 (72%) apresentaram função velofaríngea adequada e 66 (28%) disfunção velofaríngea. A diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,080$). **Conclusão:** Conclui-se que a técnica cirúrgica utilizada na palatoplastia primária não influenciou na função velofaríngea no presente estudo.

Descritores: fissura palatina, disfunção velofaríngea, avaliação, fala



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

GANHOS FUNCIONAIS EM PACIENTE SUBMETIDA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA MENSURADOS PELO MBGR

FUNCTIONAL GAINS IN A PATIENT OF ORTHOGNATIC SURGERY - EVALUATION AND MENSURATION WITH MBGR

Jully Anne Soares de Lima, Aníbal Henrique Barbosa Luna, Luciane Spinelli de Figueiredo Pessoa, Giorvan Ânderson dos Santos Alves.

Universidade Federal da Paraíba – UFPB
João Pessoa – PB

Relato de Caso

Tema: Aplicação do protocolo de Exame Miofuncional Orofacial MBGR para mensurar as mudanças nas funções estomatognáticas pré e pós cirurgia ortognática. **Objetivo:** Descrever os ganhos funcionais de paciente submetida à cirurgia ortognática com acompanhamento fonoaudiológico nos períodos pré e pós cirúrgicos. **Procedimentos:** I.L.S, 29 anos, com deformidade dentofacial e oclusão Classe III de Angle. As intervenções de tratamento seguiram as seguintes etapas: 1. Avaliação pré-cirúrgica com o MBGR, antes da cirurgia; 2. Intervenção fonoaudiológica pré cirúrgica por 90 dias; 3. Procedimento cirúrgico de osteotomia Le Fort 1, com avanço de maxila, correção de linha média, e recuo de mandíbula; 4. Intervenção fonoaudiológica pós cirúrgica por 90 dias, e iniciada 20 dias após o procedimento cirúrgico; 5. Reavaliação 90 dias após a cirurgia com aplicação do MBGR. Além disso, investigou-se o impacto da deformidade dentofacial e o ganho na qualidade de vida da paciente, após todo tratamento da equipe, através do Oral Health Impact Profile (OHIP - 14). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos e a voluntária assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Na avaliação pré cirúrgica, a mastigação foi bilateral simultânea, detectaram-se ruídos na ATM e vedamento labial assistemático. Na deglutição houve contração da musculatura perioral, presença de resíduos após a função e alteração na funcionalidade de língua. Registrou-se hipotonicidade na musculatura perioral e mastigatória com dor à palpação nesse grupo muscular. Encontrou-se alto impacto na qualidade de vida, totalizando em 32 pontos. Todos esses aspectos foram trabalhados em terapia e houve melhora dos mesmos. Na avaliação pós cirúrgica e após a intervenção fonoaudiológica, observou-se melhora nas funções de mastigação (pré: 4 pontos, pós: 1 ponto), deglutição (pré:14, pós :5), respiração (pré: 3, pós: 1) e fala (pré: 7, pós: 1), na mobilidade muscular (pré: 8, pós 1), na tonicidade (pré 5, pós: 0) e diminuição da dor à palpação (pré: 10, pós: 2), além de ganho na qualidade de vida (pré: 32, pós:8). **Conclusão:** Constatou-se um ganho na fisiologia das funções estomatognáticas, diminuição da dor à palpação, equilíbrio no tônus, na mobilidade muscular e melhora na qualidade de vida.

Descritores: Cirurgia Ortognática, Prognatismo, Reabilitação, Sistema Estomatognático, Terapia Miofuncional.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

GESTÃO DA AMAMENTAÇÃO

Management of breastfeeding

Lívia Andrade Neves Costa, Tereza Lina de Jesus, Cláudia Miranda Martins, Rosana de Souza Mendes, Marcos Antônio da Silva, Priscila Rosa da Rocha Cunha, **Tatiana Vargas de Castro Perilo**

Faculdade Metodista Izabela Hendrix
Belo Horizonte-MG

Artigo original

Introdução: O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, grande é o número de mães que desmamam seus filhos antes deste período, levando a sérios prejuízos ao desenvolvimento saudável dos bebês. **Objetivo:** Propor um projeto para gerenciar o processo da amamentação. **Métodos:** Com base na literatura científica e a partir da vivência em uma Maternidade/Hospital Amigo da Criança, foi elaborado um projeto que visa incentivar e acompanhar o processo de amamentação de bebês nascidos a termo. **Resultados:** O projeto é composto por cinco etapas. Cada etapa consta do contato telefônico de um estagiário ou profissional da equipe de Fonoaudiologia às mães egressas do serviço. O termo de consentimento deverá ser assinado pela mãe no momento da alta hospitalar. Os contatos serão feitos de acordo com os seguintes marcadores: 1º contato – 3 dias (72 horas) após a alta hospitalar da díade, 2º contato – 10 dias após a alta da díade, 3º, 4º e 5º contato – 1, 3 e 6 meses após o nascimento, respectivamente. As ligações deverão seguir o organograma estrutural do projeto que descreve o objetivo e a conduta a ser tomada em cada etapa, mediante o sucesso ou insucesso da amamentação. O profissional irá fazer perguntas, estruturadas previamente, e as respostas deverão ser marcadas na folha de registro das ligações. Nos casos de sucesso da amamentação a mãe receberá orientações gerais sobre a amamentação e cuidados do bebê e será estimulada a manter a oferta do seio materno. Nos casos de insucesso, a mãe será instruída quanto as dificuldades e também orientada a retornar à Maternidade para receber auxílio e orientações da equipe de Fonoaudiologia. O objetivo ao final das cinco etapas é que as mães mantenham o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, conforme preconiza o Ministério da Saúde. **Conclusão:** Foi elaborado um projeto para gestão da amamentação, composto por cinco etapas, que contempla o acompanhamento e orientação às mães durante os seis primeiros meses de vida dos bebês. O projeto está em processo de implantação, mas já demonstra ser uma ferramenta valiosa no incentivo ao aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento Materno, Continuidade da Assistência ao Paciente, Recém-Nascido.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

GESTÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL (GDI): UMA PROPOSTA PARA FORTALECIMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE INFANTIL

Management of Child Development: a proposal for strengthening the public policy of child health

Diva Paula Soares Ramiro, Flávia Caroline Fontoura Aguiar, Raphael Marinho Aleixo Silva, Thamiris de Souza Fonseca, Rosa Maria dos Santos Teixeira, Evelyn Mara Xavier Silva, Taiza Menezes de Oliveira, **Tatiana Vargas de Castro Perilo.**

Faculdade Metodista Izabela Hendrix
Belo Horizonte-ME

Artigo original

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem como prioridade a prevenção e promoção da saúde. Políticas para a gestão do desenvolvimento das crianças favorecerão adultos saudáveis e com melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Desenvolver um projeto de gestão do desenvolvimento de crianças, visando o fortalecimento do Plano Nacional de Atenção Básica à saúde. **Métodos:** Com base na literatura científica, pautado nos ideais defendidos pelo SUS, e na vivência clínica em uma maternidade pública de Minas Gerais, foi elaborado um projeto de Gestão do Desenvolvimento Infantil. O objetivo principal é o acompanhamento global de crianças dos 0 aos 6 anos, por meio de um método de trabalho que visa a diminuição de custos e da demanda nos níveis de atenção secundário e terciário, e o controle epidemiológico do desenvolvimento das crianças brasileiras. **Resultados:** O projeto elaborado foi denominado GDI (Gestão do Desenvolvimento Infantil) e propõe uma nova maneira de abordagem das famílias brasileiras. Deverão ser realizados contatos telefônicos, onde o profissional da saúde abordará questões relacionadas ao desenvolvimento global da criança. O documento inclui um total de 12 contatos no período de 0 a 6 anos. Os marcos para as ligações são: quinto dia após alta hospitalar, 1, 3, 6, 9, 12 e 18 meses de vida, 2, 3, 4, 5 e 6 anos de idade. Durante as ligações o profissional da saúde deverá seguir as perguntas que estão organizadas nos protocolos elaborados para cada ligação. Estes protocolos incluem dados sobre a amamentação, cuidados gerais com o recém-nascido, marcos do desenvolvimento motor, da audição, da linguagem e da fala. Ao final de cada contato telefônico os familiares recebem orientações para acompanhamento e estimulação do desenvolvimento dos filhos e, caso seja detectado algum problema, serão dadas orientações para conduzir a criança ao serviço de saúde que atenda a respectiva queixa. **Conclusões:** Foi desenvolvido um projeto de Gestão do Desenvolvimento Infantil denominado GDI, que apresenta uma proposta inovadora de gerenciamento do desenvolvimento global de crianças de 0 a 6 anos de idade. O projeto possibilita a prevenção/promoção da saúde infantil e o acompanhamento epidemiológico das crianças mediante baixo custo operacional.

Descritores: Gestão em Saúde, Desenvolvimento Infantil, Política de Saúde.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

HÁBITOS DE SUCÇÃO: ANSIEDADE COMO FATOR ASSOCIADO AO SEU PROLONGAMENTO

SUCTION HABITS: ANXIETY AS AN ASPECT ASSOCIATED TO ITS EXTENSION

Beatriz Araujo dos Santos, Mirian Hideko Nagae

Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas.
Campinas/SP

Artigo Original

INTRODUÇÃO: Considerando o hábito de sucção como essencial para o recém-nascido tem-se, inicialmente, a sucção oral como instrumento para suprir sua necessidade nutricional. Entretanto a persistência desse hábito após a primeira infância requer atenção, pois pode indicar uma reação de ansiedade, não só por parte da criança como também por parte da mãe, ansiedade essa que chega a dificultar o processo de remoção do hábito de sucção. Nesse âmbito, o conhecimento dos fatores associados ao seu prolongamento, adquire uma imprescindível importância. **OBJETIVOS:** Investigar a ansiedade de crianças com hábitos prolongados de sucção e de suas mães ou cuidadores. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo, transversal e prospectivo com amostra de 32 sujeitos, sendo 16 crianças com prolongamento do uso da chupeta e/ou mamadeira e em acompanhamento no ambulatório de motricidade orofacial do Centro e Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel Porto/Universidade Estadual de Campinas e 16 mães/ cuidadores. Para a coleta de dados foi aplicado um protocolo de ansiedade às mães específico para pessoas na idade adulta (Beck Anxiety Inventory -BAI) e outro à seus filhos, adaptado à crianças (Multidimensional Anxiety Scale for Children- MASC). As respostas aos protocolos foram registradas e analisadas de acordo com os valores de referência destes protocolos. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados mostram que 75% das crianças participantes da pesquisa apresentaram alto nível de ansiedade (51 à 90/ 117). Em relação à ansiedade encontrada nas mães, 81% apresentou algum grau de ansiedade (leve/moderado/severo). **CONCLUSÃO:** Diante dos achados da pesquisa conclui-se sobre a importância de estar atento aos fatores emocionais das crianças no processo de retirada dos hábitos deletérios e também das mães e acompanhantes, pois estes, se orientados, podem auxiliá-los a atuar como agentes estimuladores de comportamento colaborativos das crianças em processo terapêutico, em especial o de retirada dos hábitos deletérios.

Descritores: Hábito; Sucção; Ansiedade.





Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

IMPLANTAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS NO ESPÍRITO SANTO

DEPLOYMENT OF SERVICE ACADEMIC LEAGUE FUNCTION STOMATOGNATHIC IN ESPÍRITO SANTO

Marcos Vinicius da S. Cordeiro, Gabriela Coutinho Fraga, Bárbara Reis, **Janaína de Alencar Nunes** e Trixy Cristina Niemeyer Vilela Alves

Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Departamento de Educação Integrada em Saúde/DEIS – Centro de Ciências da Saúde/CCS
Vitória-ES

Artigo Original

INTRODUÇÃO: No estado do Espírito Santo o curso de Fonoaudiologia está em fase de conhecimento por parte da população e de outros profissionais da área da Saúde. Dentro desse contexto, a Motricidade Orofacial (MO) tem sido uma área bastante procurada para atendimento e de grande interesse interdisciplinar no estado. Visto que, em âmbito geral, tem-se notado o crescimento das pesquisas e evolução clínica dessa área. Desta forma, notou-se a necessidade do aperfeiçoamento acadêmico, o que levou à criação de uma Liga Acadêmica em MO. As Ligas Acadêmicas podem ser definidas como organizações sem fins lucrativos de estudantes que criam oportunidades para as atividades científicas, culturais e sociais para seus membros, sempre cobrindo um determinado campo em saúde, com o objetivo de alcançar o aprendizado e o desenvolvimento. **OBJETIVOS:** Implantar atividades com imersão teórico-prática na área de MO, idealizadas pelos discentes que integram a Liga Acadêmica de Funções Estomatognáticas do Espírito Santo (LAFEES). **MÉTODOS:** Após criação da Liga, foram realizadas reuniões de planejamento estratégico para elaboração do estatuto e divulgação da mesma nas redes sociais. As atividades da LAFEES iniciaram-se em setembro de 2013 e atualmente é administrada por uma diretoria composta por 10 conselheiros. Possui 32 membros interessados na área da MO e duas professoras orientadoras especialistas e atuantes na área. O processo seletivo deu-se através de seleção de um projeto de pesquisa e o resultado foi divulgado em um importante evento do Curso de Fonoaudiologia. Os três melhores projetos foram premiados com o troféu “Prêmio Irene Marchesan”. **RESULTADOS:** A LAFEES obteve grande adesão e participação dos discentes dos Cursos de Fonoaudiologia do Espírito Santo; manteve contatos com outras Ligas Acadêmicas de outras Universidades e ampliou contatos com os profissionais que trabalham na área da MO. Ainda destacam-se as palestras organizadas sobre assuntos atuais na área, que possibilitou não só o conhecimento dos alunos, mas também a divulgação da área. **CONCLUSÃO:** Através de suas atividades, a LAFEES incentivou o aprimoramento e o amadurecimento do caráter técnico e científico dos discentes, promoveu a autonomia e crítica da diretoria e ampliou o conhecimento da área de interesse.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Fonoaudiologia; Estudantes de Ciências da Saúde.





Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

INFLUÊNCIA DAS CONSOANTES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INTRAORAL NA AVALIAÇÃO PERCEPTIVA DA NASALIDADE

INFLUENCE OF HIGH AND LOW INTRAORAL PRESSURE CONSONANTS ON PERCEPTUAL ASSESSMENT OF NASALITY

Flávia Ferlin, Maria Natália Leite de Medeiros, Renata Paciello Yamashita, Ana Paula Fukushima

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC/USP – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação
Bauru-SP

Artigo Original

Introdução: A avaliação perceptivo-auditiva da nasalidade, em indivíduos com fissura palatina, constitui um importante método de avaliação da fala, uma vez que fornece informações sobre as características de produção dos fonos e informações sobre a função velofaríngea. Determinar a amostra de fala que melhor identifique as alterações de maneira fidedigna tem sido um grande desafio para clínicos e estudiosos da área. **Objetivo:** Investigar a influência da amostra de fala sobre a classificação da nasalidade. **Método:** Foram analisadas 88 amostras de fala de 44 indivíduos com fissura palato-lábio operada, ambos os sexos e idade entre 6 e 59 anos, sendo 44 amostras compostas por 5 sentenças contendo consoantes de alta pressão intraoral (AP) e 44 contendo consoantes de baixa pressão intraoral (BP). Três examinadores experientes na avaliação de fala em fissura labiopalatina analisaram, assim, duas amostras diferentes de cada participante. A hipernasalidade da fala foi classificada utilizando-se uma escala de 4 pontos, onde 1=ausente, 2=leve, 3=moderada e 4=grave. A concordância interexaminador quanto ao grau de nasalidade para cada indivíduo, nas sentenças AP e BP, foi verificada pelo Coeficiente de Kappa. **Resultados:** O Coeficiente de Kappa mostrou que a concordância interexaminador variou de 0,38 a 0,51, com coeficiente indicativo de concordância moderada para as sentenças AP e, de 0,20 a 0,38, com coeficiente indicativo de concordância regular para as sentenças BP. **Conclusão:** A amostra de fala influenciou a classificação da nasalidade. A amostra contendo consoantes de alta pressão intraoral demonstrou melhor concordância interexaminadores quanto ao grau de nasalidade e, portanto, sua utilização é recomendada na prática clínica.

Descritores: Fissura palatina. Fala. Insuficiência velofaríngea.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

INFLUÊNCIA DO PERFIL E DA TENDÊNCIA FACIAL NAS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS

Influence of profile and tendency in facial functions stomatognathic

Ana Paula Blanco-Dutra, Carolina Lisbôa Mezzomo, Angela Ruviaro Busanello-Stella e Andrielle Bitencourt Pacheco.

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria-RS

Artigo original

Introdução: as funções do sistema estomatognático podem sofrer alterações em decorrência de fatores genéticos, ambientais e hábitos orais prolongados. Em relação aos fatores genéticos e ambientais sabe-se que o perfil e a tendência facial poderão configurar-se de diferentes maneiras, gerando adaptações e modificações na fisiologia normal do sistema estomatognático. **Objetivo:** verificar a associação entre as alterações funcionais do sistema estomatognático com os diferentes perfis e tendências faciais. **Método:** amostra constituída por 35 sujeitos, entre seis e 12 anos submetidos à avaliação antroposcópica, cefalométrica e otorrinolaringológica. Determinaram-se as alterações mastigatórias e deglutitórias (antroposcopia) por diferentes juízas, perfil e tendência facial (cefalometria) e modo respiratório (otorrinolaringologia). Após a finalização das coletas de dados a partir da concordância (Kappa) entre as juízas, foi realizada a associação entre perfil e tendência facial. Consideraram-se as variáveis mastigação, deglutição e respiração associadas com o perfil e tendência facial pelos testes Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher. Adotou-se como nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** o perfil de todos os sujeitos foi classificado como convexo, não havendo associação com as alterações estomatognáticas. Quanto à tendência facial, sujeitos com Classe I apresentaram a mastigação e deglutição predominantemente normais. Apenas a respiração oral foi mais prevalente em sujeitos com tendência à Classe II. **Conclusão:** o perfil e a tendência facial não foram determinantes para alterações das funções estomatognáticas.

Palavras-chave: sistema estomatognático; respiração bucal; face; mastigação; deglutição.

Keywords: stomatognathic system; mouth breathing; face; mastication; deglutition.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

MEDIDAS DE PRESSÃO DA LÍNGUA: COMPARAÇÃO ENTRE CRIANÇAS COM MORDIDA ABERTA ANTERIOR E CRIANÇAS COM OCLUSÃO NORMAL

Tongue pressure measurement: comparisons between children with anterior open bite and children with normal occlusion

Ana Paula M. Medeiros, **Dayara A. Alves**, José Tarcísio Lima Ferreira, Cláudia M. Felício

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo
Ribeirão Preto-SP

Artigo Original

Introdução: A pressão da língua tem sido avaliada com o intuito de compreender o papel dessa variável nas funções orofaciais humanas, especialmente para o processamento de alimentos e a fala. Além disso, poderá contribuir para a definição de metas e estratégias terapêuticas na área de motricidade orofacial. **Objetivo:** Comparar a capacidade de crianças com mordida aberta anterior e com oclusão dentária normal para produzir pressão/força de língua durante a protrusão e elevação de língua e deglutição. **Metodologia:** Projeto aprovado pelo CEP-HC-FMRP-USP (Nº 12435/2011). Participaram da pesquisa 34 crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, 17 com mordida aberta anterior (MAA) e 17 com oclusão dentária normal (grupo controle: C), com igual distribuição de gêneros. Foram obtidos os dados demográficos e antropométricos. Todos foram avaliados por um ortodontista e uma fonoaudióloga. As pressões exercidas pela língua foram avaliadas por meio do *Iowa Oral Performance Instrument (IOP)*, modelo 2.1 (Northwest Co., LLC, Carnation, WA, EUA), nas seguintes condições: protrusão e elevação de língua e deglutição, de acordo com as instruções do manual. Todas as medidas foram realizadas três vezes e para as análises foram consideradas as médias. Foi realizada a análise descritiva (média±desvios padrão). O teste de Mann-Whitney foi empregado para as comparações dos grupos MAA e C, e dos subgrupos MAA feminino (f) x Cf, e MMA masculino (m) x Cm. **Resultados:** Houve diferença estatística significativa entre os grupos MAA (média: 21,47± 11,33 kPA) e C (média: 27,49± 6,34 kPA) na deglutição ($P= 0.02$), mas não na protrusão (MAA = 31,06±11,33 x GC = 34,33±6,34 kPA) ou elevação da língua (MAA = 42,47±13,44 x GC = 45,35±11,11 kPA), ($P> 0.05$). Houve diferença significativa entre os subgrupos MAAf e Cf na deglutição (21,21±10,35 x 28,33±6,20 kPA) e MAAm e Cm na protrusão (26,37±14,86 x 37,96±9,88 kPA), ($P< 0.05$). **Conclusão:** As crianças com MAA apresentaram menores pressões de língua na deglutição que as do grupo C, quando os gêneros foram considerados em conjunto e quando consideradas apenas as meninas de cada grupo. Entre meninos com MAA e oclusão normal a diferença ocorreu na protrusão da língua.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

MÉTODOS PARA AVALIAÇÃO DA FORÇA DE MORDIDA EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Methods for evaluation of bite force in adults: A systematic review

Elaine Cristina Bezerra dos Santos, Amanda Roselle Candido da Silva, Milena Cristina Melo do Nascimento, Amanda Thais Lima, Fadja Auxiliadora Alves e Silva, **Daniele Andrade da Cunha**, Hilton Justino da Silva.

Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE

Revisão Sistemática

Introdução: A força de mordida é um dos componentes da função mastigatória e é exercida pelos músculos elevadores da mandíbula e regulada pelos sistemas nervoso, muscular, esquelético e dentário; relacionando-se diretamente com a saúde e integridade do sistema mastigatório (NASCIMENTO, *et al.* 2011). Vários estudos determinam a força de mordida em seres humanos, para avaliar e compreender a função do sistema mastigatório, considerando que a esta força é um componente da função mastigatória (PIANCINO, *et al.* 2005). Desta maneira, percebe-se que o uso de métodos quantitativos permite avaliação em motricidade orofacial mais fidedigna, contribuindo no acompanhamento terapêutico. **Objetivo:** Levantar na literatura, os métodos quantitativos utilizados para a avaliação da força de mordida em adultos. **Métodos:** O presente estudo inclui busca na Pubmed, Scielo, Medline e Lilacs. Foram selecionados artigos que estudavam a força de mordida em adultos, artigos originais, texto na íntegra e idioma (português, inglês e espanhol). Foram excluídos artigos de Revisão. **Resultados:** 1.509 artigos foram encontrados utilizando os descritores método, avaliação e força de mordida. Destes apenas 167 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Porém, 153 eram repetidos, sendo estes excluídos, resultaram 14 trabalhos analisados por esta revisão. **Conclusões:** Os 14 artigos selecionados apresentavam abordagem terapêuticas e de pesquisa para análise da força de mordida em humanos. Entre as temáticas principais dos artigos estavam os distúrbios Temporomandibulares, cirurgias de ressecção parcial de maxila e mandíbula, fissura labiopalatina, tratamentos ortodônticos, assim como os aspectos raciais e gêneros como fatores determinantes na força de mordida. Desta forma, percebe-se, que é válido a pesquisa detalhada de estudos que mensurem possíveis associações específicas dessas características na mordida em humanos devido a variabilidade dos instrumentos utilizados para fins de resultados.

Descritores: Força de mordida, humanos, Fonoaudiologia.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

MOVIMENTOS MANDIBULARES NA FALA EM CRIANÇAS COM E SEM RINITE ALÉRGICA

JAW MOVEMENT IN SPEECH IN CHILDREN WITH AND WITHOUT ALLERGIC RHINITIS

Sandro Júnior Henrique Lima, Leandro de Araújo Pernambuco, Aline de Lima Lins, Lucas Carvalho Aragão Albuquerque, **Hilton Justino da Silva**.

Universidade Federal de Pernambuco, departamento de Fonoaudiologia
Recife-PE

Tipo do estudo: Artigo original

Introdução: A respiração é considerada uma função importante para a manutenção da vida. A respiração oral ocorre quando uma criança substitui o modo respiratório nasal pelo oral ou misto e esta pode acarretar em alterações miofuncionais estomatognáticas. Dentre as principais causas da respiração oral crônica está à rinite alérgica que é considerada a patologia respiratória crônica de maior prevalência no mundo. A eletrognatografia é um método objetivo de registro da dinâmica mandibular o que torna válida a sua utilização na análise desses movimentos durante a fala. **Objetivos:** Caracterizar a amplitude e velocidade dos movimentos de mandíbula durante a fala em crianças com e sem rinite alérgica. **Métodos:** A amostra foi composta por 32 crianças com idade entre 7 a 12 anos atendidas no Hospital das clínicas da UFPE, divididas em dois grupos com 16 indivíduos cada sem um grupo caso (diagnóstico médico de rinite alérgica) e um controle(sem diagnóstico de rinite alérgica). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Número de parecer: 257.940. **Resultados:** Foi possível verificar uma maior média de amplitude do movimento mandibular no grupo controle, com uma diferença de 2,23mm em relação ao grupo caso. Além disso, na velocidade de abertura e fechamento de mandíbula nos dois grupos estudados, houve uma diferença de 10,31 mm/s e 12,31 mm/s, respectivamente, entre as médias, sendo a velocidade deste movimento maior no grupo controle, no entanto não houve significância estatística nestas variáveis, $p > 0,05$. No grupo caso houve significância estatística entre as variáveis de amplitude e velocidade do movimento mandibular ($p = 0,002$; $p = 0,001$). **Conclusão:** Observou-se que a amplitude e velocidade dos movimentos mandibulares são semelhantes em crianças com e sem rinite alérgica, e que existe correlação entre estas variáveis, além disso, elas apresentaram-se de forma mais heterogênea nos não riníticos.

Palavras chave: Rinite, Respiração Bucal, Sistema Estomatognático

Keywords: Rhinitis, Mouth Breathing, stomatognathic system.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

NASALÂNCIA NA PRESENÇA E AUSÊNCIA DA FRICATIVA FARÍNGEA

Nasalance at presence and absence of pharyngeal fricative

Thais Alves Guerra¹; Viviane Cristina de Castro Marino³; Diana Conceição da Rocha²; Maria Inês Pegoraro-Krook^{1,2}; Jeniffer de Cássia Rillo Dutka^{1,2}.

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP, Bauru-SP; ²Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Bauru-SP; ³Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP, Marília-SP.

Artigo Original

Introdução: A nasometria é uma forma de análise acústica que oferece um correlato físico da nasalidade de fala. O exame é usado com frequência para corroborar os achados da avaliação perceptivo-auditiva em paciente com anomalias craniofaciais. Os valores de nasalância tem relação com contexto fonético da amostra de fala e podem ser afetados por diversas variáveis incluído sexo, idade, língua e fatores dinâmicos que afetam o trato vocal. **Objetivo:** Comparar os valores de nasalância de falantes com fissura de lábio e/ou palato operada em amostras de fala com hipernasalidade sem fricativa faríngea (FF) e amostras de fala com hipernasalidade com FF. **Método:** Foram analisados neste estudo 330 gravações de fala e escores de nasalância obtidos simultaneamente de 11 indivíduos durante 5 repetições de 6 frases com os sons fricativos. Três juízes experientes julgaram as gravações quanto presença e ausência de FF e escores de nasalância foram calculados para estas mesmas produções. **Resultados:** Um total de 145 amostras (44%) foram julgadas com FF para quais foi encontrada a nasalância média de 48% (DP11, Max67, min27), enquanto para 185 (56%) amostras julgadas sem FF foi encontrada a nasalância média de 46% (DP12, Max68, Min16). Teste Mann-Whitney revelou que a diferença entre os grupos e entre as 6 frases não foi significativa. **Conclusão:** O uso da FF não teve relevância para os valores de nasalância da população estudada.

Descritores: fissura palatina, insuficiência velofaríngea e distúrbios da fala.





Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

NÍVEIS DE SEVERIDADE DE DTM E CLASSIFICAÇÃO DAS CEFALIAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA

LEVELS OF SEVERITY OF DTM AND CLASSIFICATION OF HEADACHES IN PATIENTS TREATED IN A CLINIC OF NEUROLOGY

Giorvan Ânderson dos Santos Alves; James Felipe Tomaz de Moraes; Luciana Barbosa de Sousa Lucena; Isabella Araújo Mota Fernandes; Ana Karine Farias da Trindade; Brunna Thaís Luckwu de Lucena

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa-PB.

Artigo Original

INTRODUÇÃO: A disfunção temporomandibular é uma condição que envolve sinais clínicos relacionados aos músculos da mastigação, articulação temporomandibular ou ambos. As cefaleias primárias são crises com dor na região cefálica com características específicas que não incluem alterações no interior do crânio. As evidências científicas existentes entre as duas condições não são uniformes, e os índices de prevalência de DTM neste tipo de pacientes divergem de acordo com o método de investigação utilizado. **OBJETIVO:** Identificar a presença e níveis de severidade da DTM em pacientes com cefaleia atendidos em um ambulatório de Neurologia. **MÉTODO:** Foram examinados 42 pacientes (21 com cefaleia do tipo tensional e 21 com migrânea) seguido o critério de amostragem aleatória conforme o fluxo de atendimentos no ambulatório de Neurologia de um Hospital Universitário no nordeste do Brasil. Os dados coletados compreenderam uma avaliação neurológica da cefaleia com base na Classificação Internacional das Cefaleias II Edição (2004) e o índice anamnésico de Fonseca (1994) para investigação da presença e severidade da DTM. Os dados foram analisados estatisticamente utilizando o SPSS versão 21 com nível de significância ajustado para 95%. **RESULTADOS:** A idade média entre os 42 pacientes foi de 31 anos de idade. Um total de 90.5% foram classificados com DTM. Disfunção em grau leve foi mais frequente em pacientes com cefaleia do tipo tensional (47.6%), enquanto disfunção moderada e severa foram os graus de severidade mais encontrados em pacientes com migrânea (38.1% e 33.3%, respectivamente). Não foram observadas diferenças significantes entre os grupos de cefaleia e a severidade da DTM. **CONCLUSÃO:** Migrânea é o tipo de cefaleia com maior frequência de graus elevados de DTM. Os tipos de cefaleias primárias parecem estar relacionados com outras características da DTM e não somente o grau de severidade ($p < 0.05$).

Descritores: cefaleia, transtornos da articulação temporomandibular, sinais e sintomas.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

O FRÊNULO LINGUAL SUBMERSO INTERFERE NA AMAMENTAÇÃO?

THE POSTERIOR LINGUAL FRENULUM INTERFERES IN BREASTFEEDING?

Roberta Lopes de Castro Martinelli¹, Irene Queiroz Marchesan², Giédre Berretin-Felix³

Universidade de São Paulo
São Paulo-SP

Introdução: nas últimas décadas houve um grande avanço nos estudos do frênulo lingual quanto à embriologia, histologia, fisiopatologia, características clínicas e tratamento. O frênulo submerso ou posterior, é uma variação anatômica pouco descrita na literatura, bem como suas implicações nos movimentos da língua. Entretanto, alguns autores tem sugerido a realização da cirurgia nesse tipo de frênulo. **Objetivo:** verificar a ocorrência do frênulo lingual submerso em bebês, sua interferência na amamentação e a necessidade de cirurgia. **Metodologia:** participaram desse estudo 100 bebês com 30 dias de vida, saudáveis, nascidos a termo, que estavam sendo amamentados, sendo avaliados por duas fonoaudiólogas especialistas em MO, utilizando o exame clínico do protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês (Martinelli et al, 2013) a partir dos registros fotográficos e audiovisuais. Foram considerados os resultados obtidos por concordância entre as duas examinadoras. CEP número 113/2011. **Resultados:** dos 100 bebês avaliados, 29 apresentaram frênulo submerso, 16 com alteração do frênulo e 55 bebês foram considerados sem alteração do frênulo lingual. Quanto à sucção não nutritiva, dos 29 bebês com frênulo submerso, 24 apresentaram movimento adequado de língua; os 16 bebês com alteração de frênulo apresentaram movimento inadequado de língua; dos 55 bebês sem alteração do frênulo, 49 apresentaram movimento adequado. Quanto à sucção nutritiva, a média do número de sucções foi de 26,78; e a média do tempo das pausas foi de 5,29 segundos nos 29 bebês com frênulo submerso. Nenhum “mordeu” o mamilo e 23 não apresentou estalos de língua durante a sucção. Os 16 com alteração do frênulo apresentaram uma média de 17, 73 sucções e a média do tempo da pausa foi de 6,54 segundos; desses, 12 “morderam” o mamilo e 11 apresentaram estalos de língua. A média do número de sucções dos 55 bebês sem alteração do frênulo foi de 31,88 e a média do tempo das pausas foi de 4,78 segundos; 53 não “morderam” o mamilo e 41 não apresentaram estalos de língua. **Conclusão:** a incidência do frênulo submerso nessa amostra foi de 29%. O frênulo submerso não interferiu na amamentação, justificando a não indicação da cirurgia.

Palavras-chave: Freio lingual; Anatomia; Avaliação

¹Fonoaudióloga, Doutoranda em Fonoaudiologia, Mestre em Ciências, Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Brasil.

²Fonoaudióloga, Diretora do CEFAC Pós-Graduação em Saúde e Educação, Doutora em Educação pela UNICAMP, Brasil.

³Professora Associada, Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Brasil.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

O USO DA RINOMETRIA ACÚSTICA EM RESPIRAÇÃO ORAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Use of acoustic rhinometry in mouth breathing: a systematic review

Ana Carolina Cardoso de Melo, Adriana de Oliveira Camargo Gomes, Arlene Cavalcanti, Daniele Andrade Cunha, **Hilton Justino da Silva**

Universidade Federal de Pernambuco, departamento de Fonoaudiologia
Recife-PE

Artigo original

Introdução: Quando há alteração no padrão respiratório nasal fisiológico, a respiração oral já pode estar presente. Nesse sentido, faz-se necessário o uso de instrumentos que avaliem a permeabilidade e função nasal. Uma das possibilidades para essa avaliação é a rinometria acústica, que permite medir a geometria da cavidade nasal. **Objetivo:** analisar de forma sistemática os achados da rinometria acústica em pacientes com respiração oral. **Método:** Foram consultadas as bases de dados eletrônicas LILACS via Bieme, MEDLINE via Bireme e via PUBMED, SciELO, Web of Science, Scopus, PsycInfo, CINAHL e Science Direct, tendo a busca de dados ocorrido de Agosto a Dezembro de 2013. Foram encontrados 11.439 artigos a partir da busca de DeCS/MeSH, sendo 30 da LILACS via Bireme, 54 MEDLINE via Bireme, 5558 MEDLINE via Pubmed, 11 da Scielo, 2056 da Web of Science, 1734 da Scopus, 13 da PsycInfo, 1108 da CINAHL e 875 Science Direct. Destes foram selecionados 2 artigos. **Resultados:** A heterogeneidade no uso dos equipamentos e materiais utilizados para a avaliação do modo respiratório entre os estudos mostra que ainda não há um consenso na avaliação e diagnóstico de indivíduos com respiração oral. Como também o reduzido número de publicações evidenciando o uso de um equipamento que objetiva a mensuração da área das cavidades nasais. **Conclusão:** De acordo com os artigos, essa técnica já vem sendo aplicada há quase vinte anos, mas ainda é necessário estudos controlados que atestem a eficácia de mensuração da área das cavidades nasais como auxílio diagnóstico do modo respiratório.

Descritores: Rinometria Acústica, Respiração Bucal, Diagnóstico, Cavidade nasal.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

O USO DA ULTRASSONOGRAFIA DE LÍNGUA PARA AVALIAÇÃO DA FALA: REVISÃO SISTEMÁTICA

The use of ultrasonography for speech language evaluation: A systematic review

Mariana Batista de Souza Santos; Mirla Oliveira Santos Medeiros; Proscilla Rossany de Lima Guimarães Portela; **Daniele Andrade da Cunha**; Hilton Justino da Silva.

Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE

Revisão Sistemática da Literatura

INTRODUÇÃO: A fala é expressão da linguagem na modalidade oral da Língua, produzida através de uma série de movimentos complexos que alteram e modulam o tom da voz, articulando-a em sons codificáveis específicos. A modulação e a articulação da fala dependem de estruturas anatômicas do sistema estomatognático, entre elas, a musculatura intrínseca e extrínseca da língua, sendo portanto, importante estudá-la em sua condição de repouso e em movimento durante a dinâmica da fala (MESQUITA, 1999). A ultrassonografia é uma ferramenta de avaliação utilizada para pesquisas em voz e em linguística que vem contribuindo para descrição de aspectos estáticos e dinâmicos da língua durante a produção motora da fala (STONE et AL, 1988). **OBJETIVO:** Revisar na literatura estudos que abordam a ultrassonografia de língua durante a produção da fala. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura no período de outubro de 2013 a dezembro de 2013 nas bases de dados PubMed, MEDLINE/BIREME, LILACS e SciELO-Brasil, cruzando as seguintes palavras-chave: *ultrassonografia, língua e fala*, todas incluídas no *Medical Subject Headings (MeSH)*. **RESULTADOS:** Foram encontrados 939 artigos nas quatro bases de dados, dos quais foram incluídos nesta revisão 7 artigos. A maioria dos estudos teve como público-alvo adultos falantes da Língua Inglesa. Os principais movimentos discutidos nos estudos dizem respeito ao corpo ou dorso da língua durante a fala. **CONCLUSÕES:** Existe na literatura um grande intervalo de tempo entre as publicações científicas sobre o assunto, apesar da comprovada relevância e contribuições clínicas da ultrassonografia durante a avaliação da fala. Sugere-se novas pesquisas para levantamento de estudos que aplicaram a ultrassonografia com populações e objetivos diferentes, como para fins de biofeedback em terapia fonoaudiológica.

DeCS: Ultrassonografia; língua; fala e músculos.



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

ORIENTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS PARA MÃES DE BEBÊS INTERNADOS NA UTI NEONATAL – UM TRABALHO EM GRUPO

Speech therapy guidelines for mothers of babies admitted to Neonatal intensive Care Unit - a group project

Rafaela Fernandes, Isadora Azevedo César Jardim, Júlia França Marques, Adriana do Rosário Teixeira Tibau Lima, Gracilene Mafra Belli, Gleiciane Gomes Vieira, **Tatiana Vargas de Castro Perilo**

Faculdade Metodista Izabela Hendrix
Belo Horizonte-MG

Artigo original

Introdução: Orientar, esclarecer e confortar mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) faz parte do projeto de humanização da assistência neste ambiente. O fonoaudiólogo é um dos profissionais que integra a equipe de assistência, e seu trabalho vem sendo cada dia mais reconhecido e valorizado. **Objetivo:** Apresentar uma proposta de organização de um grupo de orientação fonoaudiológica à mães que aguardam seus filhos receberem alta da UTIN. **Métodos:** Com base na literatura científica e na demanda de uma maternidade pública de Minas Gerais, foi organizada uma proposta para esclarecer dúvidas e orientar mães que aguardam em alojamento específico a alta de seus filhos da UTIN. **Resultados:** A proposta engloba 3 encontros, cujos temas abordados são: Módulo 1: A UTI neonatal, onde será discutido sobre “O ambiente da UTI neonatal”, “Quem são os bebês que estão na UTI?”, “A criação do vínculo afetivo neste ambiente”, “A alimentação do meu bebê”; Módulo 2: Amamentação e os primeiros cuidados com o bebê, com os temas “Orientações gerais sobre a amamentação”, “Por que não usar bico e mamadeira?”, “Os primeiros cuidados com meu bebê”; e o Módulo 3: Desenvolvimento Neuropsicomotor, que aborda “Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor”, “Desenvolvimento da audição, linguagem e fala”, “Estratégias para estimular o desenvolvimento do meu bebê”. Cada módulo tem a duração de 1 hora e é realizado no próprio ambiente hospitalar. Como material de apoio foram utilizados banners, panfletos, vídeos, representações com bonecos e outros materiais que remetem a anatomia mamária e dos bebês. **Conclusões:** A proposta elaborada para a formação de um grupo de mães de bebês internados na UTI de um Hospital Municipal foi composta por três módulos cujos temas principais referem-se ao ambiente da UTIN, a amamentação e cuidados com os bebês prematuros e o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças após alta hospitalar. A implementação do grupo mostrou resultados positivos de acordo com o relato dos familiares e equipe multidisciplinar, e sugere-se que outros serviços fonoaudiológicos de assistência à bebês de risco também façam uso desta proposta.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Fonoaudiologia, Recém-Nascido, Aleitamento Materno.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

PRAXIA NÃO VERBAL EM ADULTOS: A FALA EM SUA EXCELÊNCIA

Verbal praxis in Adults: Speech in excellence

Cristiane Leite de Marchi e Taísa Giannecchini

Plenavox Fonoaudiologia e Consultoria
São Paulo-SP

Relato de Casos

Tema: Na prática fonoaudiológica, a articulação da Fala ocupa um papel de constante destaque por sua importância fundamental na Comunicação, com níveis de exigência diferentes para cada faixa etária ou profissão. Destacam-se aqui os profissionais da Voz, por sua atividade marcada pelo bem falar. Nessa perspectiva está a Estimulação das Praxias Não Verbais da Fala, uma teoria que tem como objetivo aperfeiçoar o sistema orofacial para o uso na Fala. **Objetivo:** Estimular as Praxias Não Verbais de lábios e língua em indivíduos adultos para promover a excelência no padrão articulatorio. **Procedimentos:** Participaram deste projeto 8 indivíduos adultos, com idade média de 43,5 anos. A Avaliação fonoaudiológica foi realizada com o protocolo MBGR, prova de praxias orofaciais com scores e avaliação de Fala e Fluência, com a gravação de texto específico para controlar os padrões da Fala. Os 8 indivíduos foram instruídos a realizar exercícios em sequência de lábios e língua durante 60 dias consecutivos, por 5 minutos e 3 repetições por dia, e realizaram sessões fonoaudiológicas semanais de reavaliação e estruturação das sequências. Ao final dos 60 dias, os participantes foram reavaliados. **Resultados:** 5 indivíduos apresentaram melhora na prova de praxia oral, com score aumentado em mais de 10 pontos, o que caracterizou maior coordenação da musculatura envolvida. O padrão de Fala foi marcado por aumento da velocidade na leitura, melhora da coordenação pneumofonoarticulatória, articulação mais precisa e grande satisfação por parte dos indivíduos, que caracterizaram suas produções de fala como excelentes ou ótimas. 2 indivíduos tiveram melhora nas atividades de praxia não verbal com scores finais aumentados em até 10 pontos, porém sem interferência nos padrões de Fala e satisfação mediana pelos participantes. 1 indivíduo apresentou apenas melhora nas provas de praxias de língua. **Conclusão:** A estimulação das Praxias Não Verbais de lábios e língua pode ter contribuído para a melhora do padrão articulatorio da fala dos sujeitos avaliados. Ao fonoaudiólogo abre-se a possibilidade de um trabalho mais abrangente com a Fala do adulto, onde a coordenação das estruturas orofaciais pode capacitar seu cliente para o exercício pleno de sua função articulatória, com o melhor desempenho muscular possível.

Descritores: Apraxia, Transtorno de Fala, Adulto, Terapia.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

PRESSÃO E FORÇA DE LÍNGUA: COMPARAÇÃO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS

Tongue pressure and strength: comparison between two instruments

Kizzy Silva Germano do Nascimento, Lucia Dantas Giglio, Daniela Vieira Porto, Francisco Veríssimo de Mello-Filho, Claudia Maria de Felício, Luciana Vitaliano Voi Trawitzki

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Artigo original

Pesquisadores tem se preocupado em avaliar as forças da musculatura do sistema estomatognático, e para isso, vários instrumentos vêm sendo utilizados. Em relação à pressão de língua, o *Iowa Oral Performance Instrument* (IOPI) é o mais utilizado em pesquisas científicas, assim como um dinamômetro adaptado às condições orais também tem sido empregado para analisar a força de língua. O objetivo do estudo foi verificar as relações entre as forças máximas de língua avaliadas por um dinamômetro nacional e a pressão máxima avaliada pelo IOPI. Participaram do estudo 63 sujeitos, com idade entre 18 e 45 anos, sendo 20 pacientes com deformidade dentofacial classe II (idade média 27 anos), 28 classe III (idade média 26 anos) e 15 voluntários sem deformidade dentofacial (idade média 25 anos). Foram incluídos participantes que não apresentassem histórico de distúrbios neurológicos centrais e/ou periféricos; cirurgias, tumores e/ou traumas na região de cabeça e pescoço. A medida de pressão máxima de língua foi avaliada com o IOPI (kPa) durante prova de elevação de língua. Os participantes foram orientados a elevar a língua contra o bulbo do instrumento posicionado atrás dos incisivos superiores, realizando a pressão máxima durante 2 segundos. Para analisar a força, o instrumento utilizado foi o dinamômetro Kratos, modelo DDK/M (Kgf). Foram analisadas duas situações: elevação da região anterior da língua contra o disco de Teflon da haste do instrumento, posicionado atrás dos incisivos superiores; e elevação da região do dorso da língua com o equipamento posicionado em palato duro (ambos em 2 segundos). Para análise estatística foi utilizado o teste de correlação de *Spearman*. Foram encontradas correlações positivas entre os valores obtidos por ambos os instrumentos, na elevação da região anterior da língua ($r=0,4$; $p=0,001$), assim como na elevação do dorso de língua ($r=0,5$; $p<0,0001$). Concluiu-se que as medidas de pressão e forças máximas de língua medidas por ambos os instrumentos foram positivamente correlacionadas. Os resultados sugerem que o dinamômetro adaptado às condições orais pode ser adotado com a finalidade da investigação da força máxima da língua.

Descritores: língua, malformações maxilofaciais, métodos de avaliação.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

PROJETO PEQUENO CIDADÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS DISTÚRBIOS ALIMENTARES E MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS EM PRÉ-ESCOLARES

Small Project Citizen: health promotion and prevention of child nutrition and orofacial motricity disorders

Jaqueline Carvalho dos Santos, Maria Mirlane Vieira Souza, Dayane Kelly dos Santos, Drielli de Oliveira Santos, Mariana Cruz Soares, Aline Cabral de Oliveira-Barreto, Raphaela Barroso Guedes-Granzotti, Carolina Cunhade Oliveira, Silvia Elaine Zuim de Moraes Baldrighi e **Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César**

Universidade Federal de Sergipe, campus Prof. Antônio Garcia Filho.
Lagarto-SE

Artigo original

A atuação interdisciplinar em saúde em instituições de educação infantil permite promovê-la e prevenir problemas relacionados ao seu pleno desenvolvimento. **Objetivo:** Promover a saúde infantil e prevenir os distúrbios alimentares e miofuncionais orofaciais de crianças frequentadoras de creches do município de Lagarto, Sergipe. **Métodos:** Três creches municipais de Lagarto foram convidadas a participar da proposta e os responsáveis assinaram termo de consentimento (CAAE - 0060.0.214.000-09). Participaram de triagem interdisciplinar apenas crianças cujos familiares assinaram Termo de Consentimento (n=140) e das atividades de extensão, 293. As crianças, de ambos os gêneros, apresentaram idades entre 2:1 e 5:11. Atividades realizadas: triagem interdisciplinar (protocolo MBGR, de GENARO et al., 2009 e avaliação antropométrica: peso, altura, indicadores de massa corporal total e crescimento linear, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2007); Oficinas interdisciplinares (atividades lúdicas diversas); Murais (temas variados); Observação e orientação infantil em situações do cotidiano; Orientações e palestras (90 pais e 23 professores) e Construção de material didático para os educadores. **Resultados:** nas triagens interdisciplinares foi constatada normalidade na maioria dos participantes (aspectos nutricionais; extra e intra-oral e tônus – 73,4%), sendo propostas oficinas para o aprimoramento das funções com piores escores nas triagens (mobilidade – 85,5%, mastigação e respiração – 83,2%). As crianças aderiram à proposta das Oficinas, realizando as atividades com prazer e entusiasmo. Houve adesão de 10% dos familiares nas palestras, os manuais didáticos foram distribuídos e houve divulgação de murais informativos. Houve melhora significativa (82,87% da amostra) após reavaliação da triagem. Aquelas crianças que permaneceram com alterações foram encaminhadas para tratamento. **Conclusão:** As ações promotoras de saúde e de prevenção dos distúrbios miofuncionais orofaciais e alimentares realizadas instigaram a Educação em Saúde Interdisciplinar em prol de um desenvolvimento pleno destes pré-escolares. Ações integradas entre Fonoaudiologia e Nutrição são importantes para o aprimoramento da qualidade de vida da comunidade e a parceria formalizada com a Educação possibilitou fomentar e incentivar a proposta da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, de Escolas Promotoras de Saúde.

Descritores: 1. Promoção da Saúde, 2. Prevenção de Doenças, 3. Sistema Estomatognático, 4. Fonoaudiologia, 5. Programas de Nutrição.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

PROPOSTA DE MANUAL DE ORIENTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS PARA FAMILIARES DE BEBÊS INTERNADOS NA UTI NEONATAL

Proposed guidelines for speech-language manual for babies' families of admitted to the Intensive Care Units, Neonatal

Érica Patiele Pereira Coelho, Ana Carolina Alves Souza, Jennifer Estefany Patrício, Bruna Ribeiro da Silva, Thamara Macedo Rocha, Paula Carolina Gomes da Silva, **Tatiana Vargas de Castro Perilo**

Faculdade Metodista Izabela Hendrix
Belo Horizonte-MG

Artigo original

Introdução: Dúvidas e angústia são sentimentos apresentados por familiares de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, e o trabalho fonoaudiológico neste ambiente é de extrema importância para o desenvolvimento dos pequenos. **Objetivo:** Elaborar um manual de orientações fonoaudiológicas para familiares de bebês que encontram-se internados na UTI neonatal. **Métodos:** Com base na literatura científica e a partir da experiência clínica foi organizado um manual de orientações fonoaudiológicas que visa esclarecer dúvidas e orientar familiares de bebês internados na UTI neonatal. O material foi organizado em módulos e destinado a familiares de bebês de um Hospital Municipal de referência em atendimento à bebês de risco, que recebe o título Hospital Amigo da Criança. **Resultados:** O manual foi intitulado “Meu bebê está na UTI. Fono esclarece.” e organizado em módulos: Módulo 1 – Por que meu bebê está na UTI? Que lugar é este?; Módulo 2 – Como meu bebê está se alimentando?; Módulo 3 – E quando meu bebê sair deste lugar?; e Módulo 4 – O futuro do meu bebê. No Módulo 1 são abordados os motivos que levaram o bebê a estar na UTI, a equipe, o ambiente de internação e a importância do vínculo afetivo neste momento. No Módulo 2 os temas são o esclarecimento quanto vias alternativas de alimentação e o caminho do bebê até o seio materno. O Módulo 3 aborda cuidados gerais com o recém nascido após alta hospitalar, o incentivo ao aleitamento materno e motivos para a não utilização do bico e mamadeira. Os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, audição, fala e linguagem, e orientações para a estimulação do desenvolvimento global foram os assuntos do Módulo 4. **Conclusões:** Foi elaborado um manual de orientações fonoaudiológicas para familiares de bebês internados na UTI de um hospital de Minas Gerais. O material contém quatro módulos que contemplam desde esclarecimentos sobre o ambiente e intervenções realizadas, a orientações do desenvolvimento global após alta hospitalar. O documento mostrou ser uma ferramenta importante para o acolhimento dos familiares que apresentam-se angustiados e duvidosos, bem como para a divulgação do trabalho fonoaudiológico junto às equipes de atenção à saúde e comunidade.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Fonoaudiologia, Recém-Nascido, Desenvolvimento Infantil.





Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

RELAÇÃO DA ANTROPOSCOPIA E ANTROPOMETRIA QUANTO À CLASSIFICAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL

Relation of anthropometry and anthroposcopy on the classification of lingual frenulum

Ana Maria Toniolo da Silva, Carolina Lisboa Mezzomo, **Ana Paula Blanco-Dutra**, Maria Elaine Trevisan, Andrielle de Bitencourt Pacheco, Eliane Castilhos Rodrigues Corrêa.

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria-RS

Artigo original

Introdução: A avaliação do frênulo lingual é relevante, uma vez que essa estrutura pode implicar diretamente na mobilidade da língua, bem como, nos padrões fonéticos. **Objetivo:** Verificar se as características e posicionamento do frênulo lingual são compatíveis com o percentual DIMALP/DIMA. **Métodos:** 27 sujeitos, 9 do sexo masculino e 18 do feminino, com média de idade de $23,25 \pm 3,31$ anos, assentiram a participação da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram incluídos indivíduos entre 18 e 30 anos de idade, de ambos os sexos, que não tinham realizado tratamento ortodôntico e/ou intervenção cirúrgica relacionada ao frênulo lingual. Foram excluídos os indivíduos com hiper mobilidade articular e/ou disfunção têmporomandibular. Este trabalho faz parte de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de origem, sob CAAE nº 04039912.7.0000.5346. Os sujeitos foram avaliados por uma única examinadora através de métodos antroposcópicos e antropométricos. Durante a avaliação o frênulo lingual foi verificado subjetivamente, classificando-o em normal, anteriorizado, curto, curto e anteriorizado. Utilizou-se um paquímetro digital para verificar a distância interincisal máxima ativa (DIMA) e a abertura da boca com o ápice da língua tocando a papila incisiva (DIMALP). Foram tomadas duas medidas com intervalo e calculada a média aritmética que foi utilizada para o cálculo percentual DIMALP/DIMA. Tal relação possibilitou as seguintes análises: frênulo alterado ($\leq 50\%$), frênulo normal ($\geq 60\%$) e normal ou alterado (entre 51 e 59%). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e a comparação entre os grupos pelo teste *t de student* utilizando o programa *Statistica 9.0* e foi considerado o nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** 17 sujeitos (63%) apresentaram frênulo com posicionamento normal e 10 (37%) anteriorizado. Foram alocados em grupo 1 (posicionamento normal, $n=17$) e grupo 2 (posicionamento anteriorizado, $n=10$). A média do percentual DIMALP/DIMA no grupo 1 foi $67,61 \pm 11,73$ e no grupo 2 de $64,74 \pm 7,89$. Não houve diferença entre os grupos, uma vez que a porcentagem indicou normalidade do frênulo lingual nos dois grupos estudados. **Conclusão:** O posicionamento do frênulo em anteriorização não determinou alteração na relação DIMALP/DIMA neste grupo de estudo.

Descritores: Freio lingual, antropometria, sistema estomatognático.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

TAMANHO DO GAP VELOFARÍNGEO EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

Size of Velopharyngeal Gap in Patients with Cleft Lip and Palate

Ferreira, Gabriela Zuin¹; Dutka, Jeniffer de Cássia Rillo^{1,2}; Silva, Mariana Jales Felix¹, Whitaker, Melina Evangelista¹; Pegoraro-Krook, Maria Inês^{1,2}

¹ Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo-HRAC/USP, Bauru, São Paulo, Brasil.

² Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo - FOB/USP, Bauru, São Paulo, Brasil.

artigo original

Introdução: A nasoendoscopia permite a visualização da velofaringe durante produção de fala, tendo importante papel no diagnóstico e tratamento da disfunção velofaríngea. **Objetivo:** Comparar o tamanho do *gap* velofaríngeo entre pacientes com fissura labiopalatina operados do palato pela técnica de Furlow (F) com aqueles operados pela de von Langenbeck (vL). **Métodos:** A amostra foi constituída por 70 exames nasoendoscópicos, extraídos de um banco de dados, de pacientes com fissura labiopalatina unilateral com insuficiência velofaríngea após a palatoplastia primária, sendo 22 (31%) operados pela técnica de Furlow e 48 (69%) pela de von Langenbeck. Tais exames foram editados, durante a produção da sequência *papapa*, e julgados por uma fonoaudióloga, que classificou o tamanho do *gap* velofaríngeo em 0% (fechamento velofaríngeo), 10% (*gap* com borbulha de ar), 25% (*gap* pequeno), 50% (*gap* médio), 75% (*gap* grande) e 100% (*gap* muito grande). **Resultados:** Não foram encontrados *gaps* muito grandes; fechamento ocorreu para 2% do grupo vL; borbulha em 10% F e 24% vL; *gap* pequeno em 7% F e 13% vL; *gap* médio em 7% F e 14% vL ; e *gap* grande em 7% F e 16% vL. A diferença entre o tamanho de *gap* nos grupos F e vL não foi significativa (Mann-Whitney, $p=0,763$). **Conclusão:** Conclui-se que apesar de terem sido encontrados mais pacientes com *gap* velofaríngeo que receberam a técnica de vL no grupo estudado, o tamanho do *gap* VF não variou significativamente entre as técnicas de F e vL.

Palavras-chave: Fissura Palatina. Disfunção Velofaríngea. Fala. Avaliação



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Evidence based orofacial myofunctional therapy: literature review

Raquel Rodrigues Rosa, Renata Resina Migliorucci, Camila de Castro Corrêa, Leticia Korb Silva, Mariana da Rocha Salles Bueno, Giédre Berretin-Felix.

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo
Bauru-SP

Revisão Integrativa

Introdução: A terapia fonoaudiológica na área de Motricidade Orofacial inicialmente foi descrita em livros. Com o desenvolvimento científico da profissão, artigos também passaram a ser publicados em revistas especializadas. **Objetivo:** verificar como a terapia na área de Motricidade Orofacial é abordada na literatura e o nível de evidência dos estudos publicados. **Métodos:** Foi realizado levantamento bibliográfico, de setembro a dezembro de 2013, nas bases de dados PubMed/MedLine, LILACS, Scopus, e Cochrane pelo acesso online. Para a busca, foi utilizada a combinação dos seguintes descritores, na língua portuguesa e inglesa: fonoaudiologia/terapia miofuncional/fonoterapia e respiração/respiração oral, mastigação, deglutição e fala/fonética/distúrbio da fala/transtorno da articulação. Critérios de inclusão e exclusão foram aplicados para seleção dos estudos. **Resultados:** No total, foram encontrados 75.398 estudos, sendo 2.017 referentes à respiração, 511 de mastigação, 1.642 de deglutição e 71.228 de fala. Após análise criteriosa dos títulos e resumos, foram selecionados 24 estudos clínicos, sendo a maioria relacionada aos distúrbios da fala (9) e respiração (8), seguidos da mastigação (3), deglutição (2), mastigação/deglutição (1) e deglutição/fala (1). Quanto às propostas terapêuticas e aos resultados, para a respiração foram aplicados exercícios miofuncionais, manobras de aquecimento e vascularização, conscientização e treino da função. Houve aumento da força muscular e melhora do modo respiratório, fluxo inspiratório e da postura habitual de lábios. Para mastigação, biofeedback eletromiográfico, goma de mascar e contração voluntária isométrica máxima foram utilizados para treino da função. Aumento da força e do desempenho da musculatura mastigatória foi observado. Para a deglutição, exercícios miofuncionais orofaciais, adequação da função e postura de lábios e língua no repouso foram abordados, com melhora destes aspectos, além de diminuição dos resíduos alimentares após a deglutição. Para a fala, exercícios orofaciais, pistas auditiva, visual e tátil e biofeedback com recursos instrumentais foram utilizados obtendo melhora na produção dos sons. O nível de evidência dos estudos variou de três a cinco, com predomínio do nível três. **Conclusão:** Na terapia fonoaudiológica em Motricidade Orofacial, exercícios miofuncionais orofaciais, treino das funções e uso de equipamentos para biofeedback tem mostrado resultado positivo. Porém, ainda há necessidade de estudos clínicos para comprovar a eficácia da terapia nesta área.

Descritores: Terapia Miofuncional, Respiração, Mastigação, Deglutição, Fala.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL INTENSIVA APLICADA À PACIENTES EM TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Intensive myofunctional therapy for the treatment of orthodontics cases.

Autores: Letícia Korb Silva, Raquel Rodrigues Rosa, **Maria Natália Leite de Medeiros**, Mariana da Rocha Salles Bueno, Renata Resina Migliorucci, Camila de Castro Corrêa, Rafaeli Higa, Giédre Berretin-Felix.

Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP, Bauru-SP.

Relato de Casos

Tema: Tratamento fonoaudiológico para casos ortodônticos. **Objetivo:** verificar a efetividade de uma proposta de terapia intensiva voltada para pacientes em tratamento ortodôntico (TO) com distúrbios miofuncionais orofaciais. **Procedimentos:** Foram avaliados 5 pacientes, em fase intermediária de TO, 2 homens e 3 mulheres, com idade entre 8 e 35 anos, com alterações quanto à mobilidade e tonicidade orofacial, bem como relacionadas às funções de respiração, deglutição, mastigação e fala. A proposta terapêutica teve como objetivos conscientizar e modificar os hábitos deletérios e posturais. Para tanto, foram utilizadas imagens e vídeos e fornecidas dicas para que os pacientes fizessem automonitoramento em sua vida diária, adequação da mobilidade e da tonicidade da musculatura orofacial por meio de exercícios isotônicos e isométricos, respectivamente, adequação da postura de mandíbula, lábios e língua no repouso e durante o desempenho das funções de respiração, mastigação, deglutição e fala. Foram realizadas 5 sessões diárias na primeira semana de terapia fonoaudiológica, 2 sessões de terapia na segunda semana e, nas semanas seguintes, apenas 1 sessão. Os pacientes foram orientados a realizar, em casa, as atividades propostas durante as sessões. Ao término da terapia intensiva, foi realizada a reavaliação fonoaudiológica e a documentação dos pacientes. Retornos para controle dos casos foram feitos, em média, a cada três meses. **Resultados:** Dos 5 pacientes acompanhados nas sessões fonoaudiológicas, 4 apresentaram melhora quanto à maioria dos aspectos (3 permaneceram com alterações de fala e 1 de tonicidade), tendo sido necessário, ao final das 5 semanas, retornos mensais para controle dos ganhos obtidos durante as sessões e possíveis adequações funcionais. Contudo, o agendamento de retornos para controle e adequação das funções orofaciais sugeriu a necessidade de nova intensificação das atividades na última semana de terapia, visando a completa adequação das estruturas e funções orofaciais e proporcionando estabilidade ao TO. Um paciente não compareceu a todas as sessões propostas, não aderindo ao tratamento e, portanto, não obteve ganhos. **Conclusão:** O programa de terapia intensiva mostrou-se efetivo no tratamento de distúrbios miofuncionais orofaciais em indivíduos em TO, sendo que a intensificação da terapia na primeira e última semana de atendimento favoreceu a adequação das funções orofaciais.

Descritores: Terapia miofuncional. Má-oclusão. Fonoaudiologia. Ortodontia



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL INTENSIVA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

INTENSIVE OROFACIAL MYOFUNCTIONAL THERAPY IN THE TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Camila de Castro Corrêa, Renata Resina Migliorucci, Rafaeli Higa Scarmagnani, Raquel Rodrigues Rosa, Mariana da Rocha Bueno, Letícia Korb Silva, Maria Natália Leite de Medeiros, **Giédre Berretin-Felix**.

Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP
Bauru-SP

Relato de Casos

Tema: A disfunção temporomandibular (DTM) acarreta alterações relacionadas à musculatura da mastigação, articulação temporomandibular e estruturas associadas. Assim, a terapia fonoaudiológica se justifica pela atuação na reorganização e equilíbrio do sistema estomatognático. **Objetivo:** Descrever e avaliar a efetividade de uma proposta de terapia intensiva voltada a pacientes com diagnóstico de DTM e distúrbio miofuncional orofacial. **Procedimentos:** Os pacientes assinaram o Termo de Consentimento para uso das informações para fins didáticos e de pesquisa da clínica escola da instituição de origem. Seis pacientes do gênero feminino (22-32 anos), com diagnóstico de DTM mista a partir da aplicação do protocolo RDC, participaram de um programa de terapia intensiva com duração entre 4 a 8 semanas, em média, 12 sessões, sendo 5 sessões na primeira semana, 2 na segunda semana e, nas semanas seguintes, apenas 1 sessão. Antes e após a terapia, foram averiguados os aspectos e funções orofaciais e aplicado o Questionário Anamnésico DTM (QA-DTM). A terapia fonoaudiológica teve como objetivos a conscientização e modificação dos hábitos deletérios/posturais, diminuição/eliminação da dor oromiofacial, melhora da relação cêndilo-disco, melhora da mobilidade e tonicidade da musculatura orofacial, adequação da postura de mandíbula, lábios e língua no repouso e equilíbrio das funções estomatognáticas. Os pacientes foram orientados a realizar, em casa, as atividades propostas durante as sessões. Após o término da terapia intensiva, retornos foram realizados, primeiramente em 15 dias, após 1 mês e três meses após a alta. **Resultados:** Antes da terapia, foram encontrados aspectos alterados quanto à mobilidade e tonicidade dos músculos oromiofaciais, desvio nos movimentos mandibulares, mialgia, artralgia e alteração nas funções estomatognáticas; QA-DTM em média de 13 pontos (grau moderado). Os pacientes realizaram o processo terapêutico, comparecendo às sessões e realizando os exercícios em casa, além de seguir as orientações para diminuição da sintomatologia aguda da DTM. Quanto à avaliação, após o processo terapêutico observou-se melhora dos aspectos e funções miofuncionais orofaciais e eliminação do quadro de dor facial; QA-DTM em média de 4 pontos (grau leve). **Conclusão:** A proposta de terapia intensiva apresentada resultou na diminuição significativa da dor na musculatura orofacial, demonstrando-se efetiva para o atendimento de pacientes com DTM.

Descritores: Terapia Miofuncional. Fonoaudiologia. Articulação Temporomandibular.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL PÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA: CASO CLÍNICO

Myofunctional Therapy after orthognathic surgery: clinical case

Daniela Galvão de Almeida Prado¹, Maria Beatriz Duarte Gavião¹, Giédre Berretin-Felix²

¹Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba-SP Brasil.

²Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo, Bauru-SP, Brasil.

Relato de caso

Tema: As mudanças das estruturas ósseas após a cirurgia ortognática (CO) faz com que um novo esquema proprioceptivo seja adquirido para que as estruturas de tecidos moles possam executar satisfatoriamente suas funções. Assim, o trabalho fonoaudiológico junto aos indivíduos submetidos à CO contribui para a melhora nas funções orofaciais, diminuindo as recidivas pós-cirúrgicas. Objetivo: Relatar o caso clínico de um paciente de 36 anos com má oclusão classe II esquelética que realizou CO e terapia miofuncional (TM). Este trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob processo número 074/2012. Procedimentos: Anteriormente à cirurgia e após a TM foi realizada avaliação seguindo o Protocolo Miofuncional Orofacial MBGR, utilizando os escores especificados no próprio protocolo: tônus (0-6), mobilidade (0-54), respiração (escores 0-9), mastigação (escores 0-10), deglutição habitual (0-11), deglutição dirigida (0-13) e fala (escores 0-32); sendo que quanto maior o escore maior o grau da alteração. Antes da cirurgia constatou-se tônus do lábio superior, inferior e língua diminuído e mento aumentado (escore=4), dificuldade de mobilidade de lábios e língua (escore=2), presença de respiração oral (escore=6), alterações na mastigação (escore=5) e na deglutição habitual (escore=3) e dirigida (escore=8). A fala apresentou-se adequada. Uma reavaliação foi realizada 30 dias após a CO antes do início da TM sendo os escores encontrados: tônus (escore=4), mobilidade (escore=7), respiração (escore=4), deglutição habitual (escore=1), dirigida (escore=6). Nesse período a TM foi iniciada com periodicidade semanal, no total de 10 sessões e abordou exercícios voltados à melhora da tonicidade e mobilidade da musculatura orofacial, bem como o treino dos padrões fisiológicos normais de respiração, mastigação e deglutição. Resultados: Após três meses da CO observou-se melhora nos aspectos avaliados, com diminuição de todos os escores do Protocolo: tônus (escore=3), mobilidade (escore=1), respiração (escore=3), mastigação (escore=0), deglutição habitual (escore=0), dirigida (escore=0). Conclusão: A TM proporcionou melhora no tônus e mobilidade da musculatura, além do aprimoramento das funções de respiração, mastigação e deglutição, evidenciando efetividade do tratamento fonoaudiológico.

Descritores: Terapia Miofuncional, Cirurgia Ortognática, Deformidades dentofaciais.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

TERAPIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJU / SE

Orofacial Myofunctional Therapy: report of experience of the University Hospital of Aracaju / SE

Sílvia Elaine Zuim de Moraes Baldrighi, **Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César**, Aline Ferreira de Brito, Gabriela Guimarães Ferreira, Marianne Ribeiro Costa Rodrigues, Liz Teixeira Nascimento e Fernanda Santana Santos

Universidade Federal de Sergipe, campus São Cristóvão e Prof. Antônio Garcia Filho.
São Cristóvão, Sergipe

Artigo original

Introdução: a terapia fonoaudiológica em motricidade orofacial tem como objetivo adequar ou viabilizar as funções do sistema estomatognático de sujeitos com disfunções no referido sistema. **Objetivo:** Descrever e analisar os efeitos do processo terapêutico em motricidade orofacial em crianças com distúrbios miofuncionais orofaciais. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico-observacional, descritivo, qualitativo, aprovado pelo CAAE-0195.0.107.000-09. Foi realizado a partir do atendimento de dez crianças, de ambos os gêneros, na faixa etária de cinco a dez anos, do ambulatório de Fonoaudiologia (motricidade orofacial) do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Os pais ou responsáveis autorizaram a participação das crianças no processo terapêutico e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas 16 sessões em 16 semanas, distribuídas entre anamnese, avaliação (protocolo MBGR), conscientização e orientação (da criança e da família), planejamento e execução de atividades específicas musculares e funcionais, com treinos corretivos e, finalmente, reavaliação, com alta assistida. Cada sessão apresentou duração de 40 minutos. De acordo com a necessidade de cada criança, foi realizado um tipo de exercício, sendo esses isométricos e isotônicos. Também foram trabalhadas as funções de respiração, mastigação e deglutição, bem como a realização dos exercícios em casa três vezes ao dia. **Resultados:** Das dez crianças que participaram da proposta, nove receberam alta assistida (com retorno a cada 15 dias) e uma foi cancelada dos atendimentos por motivo de faltas excessivas. A média de sessões para o restabelecimento das funções foi: respiração com 2,75 ($\pm 1,49$), mastigação e deglutição com 6,9 ($\pm 2,72$) sessões. A alta assistida ocorreu para dar-se continuidade com o trabalho efetivado com os fonemas linguoalveolares (em fase de produção correta de forma assistemática para o /t/, /d/ e /s/ e sistemática para /n/ e /l/ a partir da 12ª sessão). **Conclusão:** Pôde-se observar que a maioria das crianças apresentou melhora significativa do quadro apresentado inicialmente, sendo que estudos com grupos maiores poderiam determinar se a duração do tratamento foi suficiente ou não para a manutenção e estabilidade do quadro.

Descritores: 1. Fonoaudiologia; 2. Sistema Estomatognático; 3. Terapia Miofuncional.





Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

TRABALHO INSPIRATÓRIO COM RESPIRON® EM CASO COM DOENÇA DE PARKINSON

Inspiratory work with Respirom® in case with Parkinson's Disease

Stella Maris Cortez Bacha

Consultório Fonoaudiológico
Campo Grande-MS

Relato de Casos

Tema: O Respirom® é um exercitador e incentivador respiratório também conhecido como inspirômetro de incentivo indicado para obtenção de inspirações profundas e sustentadas, que possibilita a insuflação dos pulmões, restabelecendo volumes e capacidades pulmonares, e também para o fortalecimento da musculatura respiratória. Constam também de seu manual, recomendações de uso e contraindicações. É um instrumento utilizado predominantemente por fisioterapeutas. **Objetivo:** Descrever o uso do Respirom® como instrumento auxiliar no trabalho respiratório (inspiração), com um paciente com Doença de Parkinson-DP, nível 3 na escala de Hoehn e Yahr, 65 anos, sem comprometimento cognitivo, com implante de eletrodos de estimulação no núcleo subtalâmico bilateralmente, há quatro anos, associado ao tratamento farmacológico. **Procedimentos:** Após trabalho fonoaudiológico de adequação da competência glótica, aumento do volume expiratório e clareza articulatória, paralelo ao trabalho realizado com o psiquiatra com sintomas não motores - depressão e distúrbio do sono -, o paciente relatou cumprir com mais facilidade seu trabalho, que exige tomada de decisões e fala intensa pelo menos dois dias na semana, e menos nos demais. Atingido este objetivo, incluí na fonoterapia o exercício com o Respirom® Classic para trabalhar mais a musculatura inspiratória, pela tendência progressiva da rigidez muscular. Ele também fazia regularmente exercícios físicos orientados e adequados às suas possibilidades e necessidades motoras. **Resultados:** Não encontrei parâmetros para uso do Respirom® em caso semelhante, então optei por utilizá-lo somente na fonoterapia, uma vez por semana, para evitar fadiga muscular. A inspiração é trabalhada com o Respirom® na posição normal, mas inicialmente foi preciso fazer uso no sentido invertido, com sopro, que era mais fácil. Ao compreender a tarefa, retomávamos à inspiração, que objetivava ser profunda e sustentada. O exercício está sendo realizado com facilitações, em pouca quantidade (três repetições a cada 15 minutos), mas com progressos. **Conclusão:** No caso apresentado, o uso do Respirom® Classic foi o recurso para exercício de inspiração forçada, importante para o paciente com DP, ao considerarmos a fisiologia respiratória, o uso respiratório para a voz e a fala, em um quadro neurológico progressivo de rigidez muscular, dentre outros. O Respirom® é um instrumento útil no trabalho fonoaudiológico respiratório (inspiração).

Descritores: Respiração. Músculos Respiratórios. Mecânica Respiratória.



Práticas Clínicas – Oficinas em MO

ANAIS

VALORES DA FORÇA DA LÍNGUA EM INDIVÍDUOS SEM ALTERAÇÃO DE FALA

Value of the force of tongue in individuals without speech disorders

Estefânia Leite Prandini, Tatiane Totta, Mariana da Rocha Bueno, Raquel Rodrigues Rosa, Giédre Berretin-Felix, Katia Flores Genaro.

Núcleo de Apoio à Pesquisa em Morfofisiologia do Complexo Craniofacial da Universidade de São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais e Faculdade de Odontologia de Bauru.
Bauru-SP

Artigo Original

Introdução: A língua desenvolve um papel essencial no desempenho das funções orofaciais do sistema estomatognático. O estudo de sua força e resistência visa auxiliar na compreensão de adaptações e disfunções, e na correlação com achados clínicos. O *Iowa Oral Performance Instrument* - IOPI (Northwest Co., LLC, Carnation, WA, EUA), é um instrumento portátil, pequeno, de fácil manuseio, que fornece valores precisos, e permite a avaliação não invasiva da força e resistência da língua. A literatura estabelece valores de referência para algumas das possíveis provas a serem realizadas: Elevação de língua = 66kPa, e Teste de Fadiga = 30 a 35 segundos. **Objetivo:** Apresentar valores para a força da língua nos testes de Elevação, Lateralização e Protrusão, além do Teste de Fadiga em adultos jovens sem alteração de fala. **Métodos:** Avaliou-se 30 indivíduos, 15 de cada sexo, com idades entre 18 e 28 anos (média=23a6m) e sem distúrbio da fala conforme avaliação prévia. Fatores de inclusão compreenderam: boa saúde geral; relação dento-oclusal adequada; e ausência, há dois anos, de tratamento ortodôntico, fisioterápico ou fonoaudiológico. Utilizou-se o IOPI, constituído por um aparelho acoplado a um tubo fino de plástico flexível, anexo a uma haste contendo um pequeno balão de ar na porção final. Os indivíduos permaneceram sentados, com os pés apoiados no chão e a cabeça paralela ao plano horizontal. Foram orientados a pressionar a língua contra o balão, por 3 segundos, o mais forte possível durante o movimento de elevação do ápice em direção à papila incisiva (Elevação); lateralização para ambos os lados, com o balão adaptado a um abaixador de língua posicionado na região dos molares (Lateralização); e protrusão, com o balão adaptado ao abaixador de língua posicionado à frente da boca (Protrusão); além do Teste de Fadiga, que consiste do tempo de manutenção do pressionamento da língua em 50% do valor obtido na Elevação. **Resultados e Conclusão:** As médias e desvio padrão encontrados foram: Elevação=61,07±14,28 kPa; Lateralização Direita=38,83±11,38 kPa; Lateralização Esquerda=38,03±10,75 kPa; Protrusão=51,03±14,21 kPa e Teste de Fadiga=21,17±9,73 segundos. O IOPI permite avaliar a função da língua de forma objetiva, favorecendo sua aplicabilidade clínica na análise comparativa de intervenções estruturais e miofuncionais.

Descritores: Força muscular. Língua. Avaliação. Fala.

Apoio: Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de São Paulo e FAPESP.



**Encontro Brasileiro de
Motricidade Orofacial**

PRÁTICAS CLÍNICAS - OFICINAS EM MO
16 e 17 de maio de 2014 - São Paulo

Realização



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL