

ESTUDO POPULACIONAL E ACHADOS DE ALTERAÇÕES OROFACIAIS*

POPULATIONAL STUDY AND OROFACIAL DISORDERS FINDINGS

*Patrícia Ramalho Ducat¹
Inajá de Oliveira²
Lilian Huberman Krakauer³
Vicente José Assencio-Ferreira⁴*

RESUMO

Objetivo: verificar as principais patologias fonoaudiológicas atendidas no serviço público da cidade de Osasco – SP. **Métodos:** foram analisadas 1.512 triagens dos pacientes encaminhados para o setor de fonoaudiologia da Policlínica da Prefeitura. **Resultados:** das 1.512 triagens, 420 foram excluídas, restando 1.092 prontuários nos quais foram encontradas as seguintes inadequações: distúrbio articulatorio (41%), alterações do sistema miofuncional oral (18%), distúrbios da voz (9%), atraso na aquisição e/ou desenvolvimento da linguagem oral (8%), gagueira (6%), distúrbio da linguagem escrita (5%) e afasia (5%). Houve predomínio do sexo masculino no distúrbio articulatorio e gagueira. A partir dos 12 anos, as alterações miofuncionais predominaram no sexo feminino. **Conclusão:** as principais patologias fonoaudiológicas atendidas no serviço público de Osasco foram os distúrbios articulatorios (41%) e as alterações orais (18%).

Descritores: desenvolvimento maxilofacial; desenvolvimento da linguagem; transtornos da linguagem; patologia da fala e linguagem.

■ INTRODUÇÃO

O sistema miofuncional orofacial atua em grande parte das funções neurovegetativas, tais como: respiração, mastigação, sucção, deglutição e fala.^(1,2)

A deglutição é uma atividade neuromuscular complexa e integrada de uma grande área do tronco encefálico denominada centro da deglutição.^(2,3) A deglutição passa do padrão infantil, ou visceral, para o padrão adulto através das mudanças das consistências alimentares dadas à criança.⁽⁴⁾

Já na mastigação, considerada a principal função do sistema estomatognático, o objetivo principal é fragmentar os diversos alimentos em partículas cada vez menores, que se ligam entre si pela ação misturadora da saliva, resultando dessa forma o bolo alimentar, pronto para ser deglutido.^(1,3)

O ato mastigatório também promove ação bactericida sobre os alimentos fragmentados na boca; proporciona a força e a função indispensáveis para o desenvolvimento normal dos ossos maxilares e se relaciona com a manutenção dos arcos dentários, a estabilidade da oclusão e o estímulo funcional.⁽²⁾

O ato de mastigar é importante para que as funções de deglutir e falar sejam bem desempenhadas.⁽²⁾

*Trabalho realizado no CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.

¹Especialização em Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC). Fonoaudióloga formada pela Universidade de São Paulo (USP).

²Especialização em Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC). Fonoaudióloga formada pela Pontifícia Universidade Católica São Paulo (PUC-SP).

³Mestre em Distúrbios da Comunicação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

⁴Doutor em Medicina (Neurologia) pela Universidade de São Paulo (USP).

A respiração fisiológica do ser humano é nasal, e, durante esse processo, o ar é filtrado de suas impurezas, aquecido e umidificado.

Existe relação entre a respiração nasal e o desenvolvimento craniofacial, que pode ter seu maior crescimento nos dez primeiros anos de vida. Dessa forma, devemos preservar as condições anatomofisiológicas desse crescimento, fazendo com que o fluxo de ar seja conduzido pelos canais normais, com a melhor harmonia possível.⁽²⁾

Pode-se classificar o respirador oral como orgânico ou vicioso. O orgânico apresenta alguma patologia que leva ao padrão respiratório oral, como, por exemplo, aumento da tonsila faríngea e/ou tonsilas palatinas, hipofunção da musculatura oral, alergias respiratórias, desvio de septo nasal e outros.

O respirador oral vicioso pode ocorrer por hipofunção da musculatura da face e/ou desproporções ósseas, como por exemplo na face longa.^(2,5)

A respiração oral pode ser responsável pelo aparecimento de deformidades torácicas acentuadas.⁽⁶⁾

A função de sucção no período da amamentação é muito importante. Após essa etapa, devem-se oferecer alimentos pastosos e depois sólidos. Qualquer intercorrência relacionada à forma anatômica do indivíduo refletirá de forma significativa nas funções por ele executadas.⁽²⁾ As crianças que se alimentam por amamentação natural apresentam menor incidência de oclusopatias em relação às alimentadas por mamadeira. A atividade muscular desenvolvida chega a ser 60 vezes mais intensa na amamentação natural.⁽⁷⁾

Quando não há boa preparação dos órgãos fonarticulatórios realizada pela amamentação natural ou por mamadeira com bico adequado (ortodôntica), pode ocorrer uma certa flacidez da musculatura da língua, podendo dificultar, dessa maneira, a articulação dos sons.⁽⁸⁾

A fala acontece quando há produção de sons através da interrupção ou do bloqueio da corrente de ar proveniente dos pulmões, ocasionados por movimentos dos lábios, da língua e do palato mole.⁽⁹⁾

A articulação dos sons está relacionada ao desenvolvimento e à maturação do sistema miofuncional oral e às demais funções neurovegetativas de respiração, sucção, mastigação e deglutição.⁽²⁾ De acordo com estudos realizados desde 1982 sobre a prevalência das patologias da comunicação, estima-se que os pré-escolares e os idosos estão mais expostos aos distúrbios comunicativas (de 8% a 10% dessa população).⁽¹⁰⁾

As funções neurovegetativas citadas podem ser afetadas pelos hábitos parafuncionais como: uso de chupeta, sucção digital, sucção ou mordida de lábios, sucção da bochecha, hábito de roer unhas ou morder objetos.

A influência dos hábitos bucais deletérios sobre a ocorrência de más oclusões tem sido relatada em estudos epi-

demiológicos. Os hábitos bucais sob o ponto de vista ortodôntico devem merecer a atenção do profissional sempre que perdurarem em crianças acima de três anos de idade. Os efeitos dos hábitos porventura existentes antes dessa idade sofrem um processo de correção espontânea na maioria dos casos.⁽¹¹⁾

O intuito deste trabalho é verificar a prevalência das principais patologias fonoaudiológicas na instituição pública, destacando as alterações miofuncionais orais e o padrão respiratório.

■ MÉTODOS

A população-alvo da pesquisa foram os pacientes atendidos no Setor de Fonoaudiologia da Policlínica Dr. João Domingos Corrêa, do município de Osasco, que possui 650.993 habitantes.⁽¹²⁾

Os encaminhamentos são feitos pelos seguintes profissionais: neurologistas, pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, odontólogos, professores e otorrinolaringologistas. Selecionamos para este estudo os encaminhamentos do período de 1995 a 2001, perfazendo um total de 1.512 prontuários. Destes, 420 foram excluídos por não apresentarem patologia fonoaudiológica, tendo chegado ao serviço por erro no encaminhamento.

Após determinado o diagnóstico fonoaudiológico, foram agrupadas as diferentes patologias: distúrbio articulatorio, alteração do sistema miofuncional oral, distúrbios na voz, diferentes patologias associadas (distúrbio articulatorio e alteração do sistema miofuncional oral e outras), atraso na aquisição e no desenvolvimento da linguagem oral, distúrbio da linguagem escrita, gagueira e afasia. Os dados foram colhidos entre agosto e dezembro de 2000.

■ RESULTADOS

Do total das 1.092 triagens analisadas, 60% (654 em 1.092) eram do sexo masculino e 40% (438 em 1.092), do feminino.

Os distúrbios articulatorios foram observados em 448 prontuários (41%), as alterações orais em 196 (17,9%), os distúrbios da voz em 95 (8,7%), o atraso na aquisição da linguagem oral em 85 (7,8%), gagueira em 62 (5,7%), os distúrbios da linguagem escrita em 59 (5,4%), distúrbios afásicos em outros 59 (5,4%) e patologias associadas em 88 (8,1%) (Tabela 1).

Houve predomínio do acometimento do sexo masculino nos distúrbios articulatorios (68%), no atraso na aquisição da linguagem oral (70,5%) e na gagueira (79%). O sexo feminino predominou apenas nos distúrbios da voz (Tabela 1).

Foram selecionados 174 prontuários que apresentavam, como diagnóstico fonoaudiológico, alterações do sistema miofuncional oral e nestes observou-se:

Tabela 1. Distúrbios fonoaudiológicos observados em 1.092 prontuários de pacientes atendidos na Policlínica da Prefeitura de Osasco – SP

Distúrbios fonoaudiológicos	Sexo		
	Masculino	Feminino	Total
Distúrbios articulatorios	305 (68%)	143 (32%)	448 (41,0%)
Alterações orais	91 (46,5%)	105 (53,5%)	196 (17,9%)
Distúrbios da voz	32 (33,7%)	63 (66,3%)	95 (8,7%)
Patologias associadas	57 (64,7%)	31 (35,3%)	88 (8,1%)
Atraso de linguagem oral	60 (70,5%)	25 (29,5%)	85 (7,8%)
Gagueira	49 (79%)	13 (21%)	62 (5,7%)
Distúrbio de linguagem escrita	25 (42,3%)	34 (57,7%)	59 (5,4%)
Afasia	35 (59,3%)	24 (40,7%)	59 (5,4%)
Total	654 (60%)	438 (40%)	1.092 (100,0%)

- Tipo de respiração: nasal em 19 (11%) e mista em 155 (89%). A faixa etária de maior ocorrência de respiração mista é dos 7 anos aos 13 anos (94 em 174, ou seja, 54%) (Tabela 2).
- Distribuição quanto ao sexo: 44,3% (77 em 174) – masculino e 55,7% (97 em 174) – feminino (Tabela 3).
- Quanto ao uso de aparelho ortodôntico, somente foi observado a partir dos 4 anos de idade e em 98 dos 174 pacientes com distúrbios miofuncionais (56%). A faixa etária e o sexo de maior ocorrência foram, respectivamente, entre 8 e 11 anos (38 em 98, ou seja, aproximadamente 39%) e sexo feminino (62 em 98, ou seja, aproximadamente 63%) (Tabela 3).
- Quanto aos pacientes encaminhados ao ortodontista, foi observado em apenas 38 prontuários (cerca de 22%), tendo predominado a faixa etária dos 4 aos 7 anos (22 em 38, ou seja, cerca de 58%). Não houve maior ocorrência em um sexo ou outro (Tabela 3).

Tabela 2. Tipo de respiração nas 174 crianças com alterações miofuncionais orais

Idade	Total	Nasal		Mista	
		Número	%	Número	%
0-3 anos	9	1	11,10	8	88,90
4-6 anos	25	2	8,00	23	92,00
7-9 anos	55	6	10,90	49	89,10
10-13 anos	52	7	13,45	45	86,55
14-17 anos	19	2	10,50	17	89,50
18-21 anos	7	–	–	7	100,00
> 22 anos	7	1	14,30	6	85,70
Total	174	19	10,92	155	89,08

Os pacientes de 16 anos em diante não foram encaminhados ao ortodontista, pois ou não necessitavam do tratamento e/ou já haviam terminado o tratamento; os 31 restantes dessa faixa etária já estavam em tratamento ortodôntico.

Os pacientes encaminhados pelo ortodontista vieram com solicitações de avaliação para verificar a possibilidade de intervenção fonoaudiológica prévia à colocação do aparelho. Já, em outros casos, o ortodontista encaminhou para o tratamento em conjunto com a fonoaudióloga.

■ DISCUSSÃO

Este estudo mostra uma prevalência, em ordem decrescente, das seguintes patologias fonoaudiológicas: distúrbio articulatorio (41,0%), alterações do sistema miofuncional oral (17,8%), distúrbios na voz (9,0%), diferentes patologias associadas (8,0%), atraso de linguagem (7,8%), gagueira (5,6%), distúrbio de leitura e escrita e afasia (5,4%).⁽¹³⁾

Dos pacientes com distúrbio articulatorio, é nítido o predomínio do sexo masculino (68,10%). Pensamos em algumas hipóteses relativas a esse dado, tais como: a diferença de estimulação de linguagem oral e o uso menos freqüente da fala por parte dos meninos no seu cotidiano.

Um outro fato em evidência é o predomínio do sexo feminino nos distúrbios da voz em razão do uso excessivo da fala, muitas vezes em função dos diferentes papéis que a mulher assume na sociedade.

Em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Embu, na avaliação fonoaudiológica de 81 crianças, as alterações mais freqüentes foram: distúrbio articulatorio, alterações miofuncionais dos órgãos fonoarticulatorios, distúrbio de leitura e escrita e atraso de aquisição e desenvolvimento da linguagem.⁽¹⁴⁾

Tabela 3. Distribuição quanto ao sexo, à faixa etária e à patologia observada nos 174 prontuários de pacientes com distúrbios miofuncionais

	<i>Alterações orais</i>	<i>Em uso de aparelho</i>	<i>Com indicação de aparelho</i>	<i>Encaminhadas ao ortodontista</i>
De 0 a 3 anos	9 (5%)	0	1	2
Masculino	5	0	1	1
Feminino	4	0	0	1
De 4 a 7 anos	47 (27%)	15	6	22
Masculino	32	9	5	7
Feminino	15	6	1	15
De 8 a 11 anos	63 (36%)	38	4	12
Masculino	28	17	3	3
Feminino	35	21	1	9
De 12 a 15 anos	31 (18%)	24	1	2
Masculino	10	8	1	1
Feminino	21	16	0	1
De 16 a 19 anos	14 (8%)	12	1	0
Masculino	1	1	0	0
Feminino	13	11	1	0
De 20 a 23 anos	5 (3%)	5	0	0
Masculino	0	0	0	0
Feminino	5	5	0	0
Mais de 24 anos	5 (3%)	4	0	0
Masculino	1	1	0	0
Feminino	4	3	0	0

Em outra pesquisa feita no Centro de Saúde Butantã, na qual foram estudadas 2.980 crianças, 125 deram entrada no serviço de fonoaudiologia para tratamento de distúrbios de comunicação. Os distúrbios comunicativos ocorreram na seguinte frequência: 47% nos distúrbios na articulação, 21% dos distúrbios na linguagem oral, 14,7% nas alterações do sistema miofuncional oral, 5,3% dos distúrbios na linguagem escrita e 2,9% dos distúrbios da fluência e gagueiras infantis.⁽¹⁰⁾

De acordo com outro estudo, pode ser esperada uma adaptação definitiva de padrões funcionais quando houver uma mudança na forma por tratamento ortodôntico.⁽¹⁵⁾ Uma maneira de se evitar uma recidiva ortodôntica é adaptar a função à forma encontrada do paciente.⁽¹⁶⁾

Em nosso estudo, dentre os 174 pacientes com alterações do sistema miofuncional oral, 96% já estavam em tratamento ortodôntico, em seu começo, meio ou fim, possibilitando, na terapia fonoaudiológica, a adaptação dos padrões funcionais frente às mudanças da forma de cada paciente. Nesses pacientes observamos preponderância do sexo feminino a partir dos 12 anos, o que nos faz supor que as mulheres são mais vaidosas e também mais cobradas em relação a estética e beleza pela sociedade.

A respeito da influência da terapia miofuncional nos músculos periorais, tanto em repouso como em oclusão, em pacientes respiradores orais sem obstrução nasal, conclui-se que a terapia miofuncional pode melhorar a morfologia e o funcionamento dos músculos orbiculares superior, inferior e mentoniano.⁽¹⁷⁾

No presente estudo, a análise dos pacientes com alterações do sistema miofuncional oral encontrou 88,5% com respiração mista e 11,5% com respiração nasal. A maior parte dos pacientes vieram com avaliação do otorrinolaringologista e o restante foi encaminhado quando necessário.

Essa avaliação permitiu saber quais pacientes com respiração mista apresentavam impedimento orgânico, o que possibilitou melhor planejamento terapêutico.

Na faixa etária de 8 a 11 anos, verificamos que 92,1% apresentavam respiração mista (oral e oral noturna), o que pode facilitar o desenvolvimento de alteração postural. Em um trabalho sobre a relação entre respiração oral e alteração postural em crianças com a mesma faixa etária, concluiu-se que a mudança do eixo da cabeça altera a posição de repouso da mandíbula, o contato oclusal, o plano óptico e o plano bipupilar.⁽¹⁸⁾

Dentre os 174 pacientes, encontramos cinco com 3 anos de idade, dos quais dois foram encaminhados para avaliação ortodôntica.

Já na faixa etária de 4 a 6 anos, dos 25 pacientes, 24% usavam aparelho ortodôntico e 60% foram encaminhados para avaliação ortodôntica. Nessa faixa etária sabemos que é comum a presença de maus hábitos (chupetas, mamadeira, sucção digital).

Com relação aos maus hábitos, foi feita uma pesquisa na cidade de Bauru – São Paulo, com 2.139 crianças de 3 a 5 anos, de ambos os sexos, encontrando-se maior prevalência de má oclusão na faixa etária de 3 anos, diminuindo significativamente com a idade. O hábito de sucção de chupeta foi o mais importante na associação com má oclusão, seguido da sucção digital; 83,5% dos meninos e 79% das meninas com hábito de sucção de chupeta tinham alteração oclusal. Para o hábito de sucção digital, 73,3% dos meninos e 60% das meninas apresentavam má oclusão.⁽¹¹⁾

Ao longo da nossa atuação na Policlínica, a equipe de fonoaudiologia foi modificando a forma de trabalho em função da dinâmica de uma procura crescente do setor por parte da população. Passamos a fazer atendimentos em grupo e orientações.

Uma outra indicação dos resultados desse estudo, mostra que devemos dar ênfase ao aspecto preventivo, para que a detecção de possíveis alterações ocorra o mais breve possível.

Os resultados desse trabalho vieram corroborar a necessidade de um planejamento do Setor de Fonoaudiologia no sentido de direcionar os programas de prevenção, avaliação e tratamento.

■ CONCLUSÃO

O levantamento populacional realizado permitiu constatar que, nas patologias fonoaudiológicas, a porcentagem dos distúrbios articulatorios foi de 41,0%; das alterações miofuncionais orais, foi de 17,9%; distúrbios da voz, foi de 8,7%; dos atraso de linguagem de 7,8%; gagueira de 5,7%; distúrbio de linguagem escrita e afasia de 5,4%.

Dos pacientes com distúrbio articulatorio, é nítido o predomínio do sexo masculino (68,10%), e 31,90% eram do sexo feminino.

Nos distúrbios da voz, houve predomínio do sexo feminino, com 66,30%.

Foi observado que, na patologia de gagueira, ocorre o inverso, havendo número bem maior de pacientes do sexo masculino (79%).

Dos 174 pacientes analisados com alterações do sistema miofuncional oral, obtivemos 88,5% com respiração mista e 11,5% com respiração nasal. Na análise das faixas etárias, encontramos as seguintes porcentagens quanto à respiração nasal: 5% de 0-3, 16-19, 24 ou mais; 25% de 4-7 e 8-11; e 35% de 12-15.

Houve preponderância do sexo feminino a partir dos 12 anos, com 56,4%, e apenas 27,8% do sexo masculino em relação as alterações miofuncionais orais.

Quanto ao tratamento ortodôntico, 98 dos 174 pacientes chegaram ao setor de Fonoaudiologia já fazendo uso de algum tipo de aparelho ortodôntico e/ou ortopédico, sendo que, destes, 36,7% eram do sexo masculino e 63,3% do sexo feminino.

ABSTRACT

Purpose: to verify the Epidemiology of the main speech language pathologies emphasizing the disorders of the oral myofunctional system and breathing patterns. **Methods:** an analysis was conducted taking into account the screenings from patients who were sent to the Speech Language Therapy Department of Prefeitura de Osasco – SP, from 1995 to 2001. The percentage of the speech pathologies language and oral myofunctional disorders was established. From these screenings, folders were selected from patients who presented oral myofunctional pathologies in order to analyze general data, age and sex. A descriptive analysis of these 1512 screenings was carried out and the percentage of data and pathologies was established. **Results:** out of 1512, only 1092 were actually selected. The following pathologies were found in decreasing order of frequency: speech disorders, oral myofunctional disorders, voice disorders, different associated pathologies (such as language and speech disorders, stuttering and speech disorders and others), delay in acquisition and development of oral language, written language disorder and aphasia. **Conclusions:** there was a prevalence of speech disorder and stuttering in male subjects. In females, noticeably the ones older than 12 years old, there was a predominance of oral myofunctional disorders.

Keywords: maxillofacial development; language development; language disorders; speech-language pathology.

■ AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração e a compreensão das nossas colegas do setor de Fonoaudiologia da Policlínica.

■ REFERÊNCIAS

1. Marchesan IQ, Junqueira P. Atipia ou adaptação: como considerar os problemas da deglutição? In: Junqueira P, Dauden ATB. Aspectos atuais em terapia fonoaudiológica. São Paulo: Pancast; 1997. p. 11-23.
2. Tanigute CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: Marchesan IQ Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1998. p. 1-6.
3. Bradley RM. Fisiologia oral básica. São Paulo: Panamericana; 1981. 195p.
4. Braga GC, Machado CP. Deglutição atípica. In: Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 1994. p. 145-62.
5. Bianchini EMG. A Cefalometria nas alterações miofuncionais orais: diagnóstico e tratamento fonoaudiológico. 4ª ed. Carapicuíba: Pró-Fono; 1998. 107p.
6. Farah EA, Tanaka C. Postura e mobilidade da coluna cervical e do tronco em portadores de alterações miofuncionais orais. Rev Assoc Paul Cir Dent 1997; 51:171-5.
7. Coghi LMR. Prevenção de oclusopatias em saúde pública. [monografia] São Paulo; Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2000.
8. Junqueira P. Amamentação, hábitos orais e mastigação: orientações, cuidados e dicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. 26p.
9. Gomes ICD, Proença MG, Limonge SCO. Avaliação e terapia da motricidade oral. In: Ferreira LP, Barros MCPP, Gomes ICD. Temas de fonoaudiologia. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 1985. p. 61-119.
10. Andrade CRF. Prevalência das distúrbios idiopáticos da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. Rev Saúde Pública 1997;31(5):495-501.
11. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relações entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev Saúde Pública 2000;34(3):299-303.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE – cidades: censo demográfico 2000. São Paulo: IBGE; 2000. [citado 2002 abr 18]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>.
13. Bussab WO, Morettin TA. Estatística básica. 4ª ed. São Paulo: Atual; 1987. 321 p.
14. Ortiz KZ, Bertochini L, Pereira LD. Atuação fonoaudiológica em unidades básicas de saúde. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD. Fonoaudiologia e saúde pública. 2ª ed. São Paulo: Pró-Fono; 2000. p. 121-36.
15. Subtelny JD. Malocclusions, orthodontic corrections and orofacial muscle adaptation. Angle Orthod 1970;40:170-201.
16. Junqueira P. A postura em repouso dos órgãos fonoarticulatórios frente aos limites anatômicos do paciente na terapia miofuncional. Pró-Fono 1997;9:59-61.
17. Schievano D, Rontani RM, Bérzini F. Influence of myofunctional therapy on the perioral muscles. Clinical and electromyographic evaluations. J Oral Rehabil 1999;26:564-9.
18. Krakauer LH, Guilherme A. Relationship between mouth breathing and postural alterations of children: a descriptive analysis. Int J Orofacial Myology 2000;26:13-23.

Recebido para publicação em: 17/02/2001

Aceito em: 17/04/2001

Endereço para correspondência

Nome: Patrícia Ramalho Ducat

Endereço: Rua da Paz, 31 – CEP: 04713-000 – São Paulo – SP

Fone: (11) 5521-7280

Fax: (11) 5044-0631

e-mail: af.damiani@bol.com.br