

O SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DE CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS

Amanda Godoi Larco, Aniely de Camargo Pereira, Michelle Megumi Takeshita,
Maria Fernanda Bagarollo.

Introdução

A respiração de modo inadequado afeta todas as estruturas do sistema estomatognático, visto que ossos, dentes, músculos e cavidade apresentam interligação estreita e são interdependentes das funções neurovegetativas. Dessa forma, respiração oral ocasiona inúmeros prejuízos para crescimento craniofacial, execução de funções da mastigação, deglutição e fala e danos dentários importantes e persistentes. Para que a respiração seja reestabelecida é necessário que as vias áreas superiores estejam livres e funcionamento adequadamente. Uma das alterações mais comuns da infância é a hipertrofia de tonsilas e é solucionada com a adenotonsilectomia que devolve a criança livre passagem de ar pela cavidade nasal e permite o reestabelecimento da respiração nasal e a readequação dos aspectos da motricidade orofacial.

Objetivo

Descrever os aspectos da motricidade orofacial, envolvendo estruturas, funções, movimentação mandibular e medidas faciais, de crianças que aguardam adenotonsilectomia.

Método

Trata-se de uma pesquisa longitudinal, de caráter descritivo, comparativo e quantitativo, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da universidade de origem sob Parecer No 2.496.052. Foram avaliadas crianças de 3 a 12 anos com indicação de adenotonsilectomia, porém ainda não submetidas a cirurgia e também selecionadas crianças como grupo controle sem evidência de hipertrofia adenoide ou amígdala ou queixa de respiração oral. Para avaliação foi utilizado o protocolo AMIOFE. As crianças foram videogravadas e analisadas por duas fonoaudiólogas com doutorado e experiência em motricidade orofacial. Quando não havia consenso de

algum dado, uma terceira fonoaudióloga emitia parecer às cegas. Os resultados foram tabulados e submetidos a análise estatística com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Resultados

Foram avaliadas 63 crianças, com média da idade dos participantes de 67,62 meses (5,63 anos), ocorrendo maior frequência do sexo masculino com 57,14%. Do total das crianças, 33 pertenciam ao grupo estudo e 30 ao grupo controle. Com relação às estruturas orofaciais foi possível observar diferença significativa para as crianças do grupo estudo nos seguintes aspectos: postura de mandíbula, assimetria de bochecha, posição de língua, palato duro, mobilidade de lábios para lateralização, mobilidade de língua, bochecha e mandíbula para todas as posições. Em todos esses aspectos o grupo estudo apresentou maior alteração. Quanto as medidas faciais o grupo estudo apresentou médias maiores se comparada ao grupo controle com significância nos três terços faciais. Já para abertura de boca, não houve diferença significativa entre os grupos. Quanto as funções de deglutição, mastigação e fala, a única função que é alterada no grupo estudo é a mastigação com destaque para mordida com os caninos ao invés dos incisivos e predominância de mastigação unilateral.

Conclusão

Os dados permitiram descrever quais aspectos da motricidade orofacial estão alterados nas crianças encaminhadas para adenotonsilectomia evidenciando inúmeras alterações e ressaltando a importância de se realizar a cirurgia para o reestabelecimento respiratório e consequentemente para readequação dos aspectos aqui estudados.

Palavras-chave: Adenotonsilectomia, respiração, crianças