

Alterações da motricidade oral em crianças surdas: relato de uma experiência

Laurinda Valle* e Maria Inês B. Ramos**

I – Introdução

Este trabalho teve como objetivo, levantar de forma mais sistemática dados que temos observado na nossa prática, quanto às alterações do sistema estomatognático em crianças surdas. Ocorrendo modificações neste sistema, podemos atuar de forma a facilitar uma melhor aquisição e desenvolvimento da fala e voz destas crianças, uma vez que o *feedback* auditivo já dificulta este processo.

II – Revisão bibliográfica

A revisão literária demonstrada através dos autores, relata que determinados fatores podem interferir no desenvolvimento adequado das estruturas do sistema estomatognático e é possível através de um acompanhamento e orientações prevenir futuras alterações na forma e função.

Segundo PLANAS (1984) as atrofia do Sistema Estomatognático, salvo raras exceções, têm como etiologia o regime alimentar civilizado, referindo-se que não excita a função, induzindo ao hábito vicioso. O início da estimulação neural do Sistema Estomatognático acontece na articulação temporo mandibular com o ato fisiológico da amamentação no peito, promovendo o crescimento mandibular.

PETROVIC (1985) afirma a Teoria das Matrizes funcionais de Moss e diz que com esse movimento, os músculos pterigóideos, externo direito e esquerdo, fazem uma estimulação dos côndilos mandibulares, levando-os ao crescimento.

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS (1989) cita que o desmame deve iniciar-se aos seis meses de idade, começando por oferecer água no copo. Com a erupção dos dentes decíduos, introduzir alimentos para estimular o início da mastigação.

KÖHLER(1995), CARVALHO(1996), BARROSO(1997) e CAMARGO(1998) mencionam que a face tem seu crescimento e desenvolvimento relacionados à ação correta das funções de respiração, sucção, deglutição, mastigação, fonação e atuação de toda a musculatura facial.

ARAGÃO (1992) observa que em pacientes respiradores bucais, são comuns os casos de alterações posturais no pescoço e nuca anteriorizados, retificando o trajeto das vias respiratórias, fazendo o ar chegar mais rápido da boca aos pulmões; ombros inclinados para frente; tórax deprimido; flacidez de músculos abdominais; músculo diafragma com sua ação alterada; pernas mais abertas e pés afastados para proporcionar equilíbrio ao corpo que é ajudado pelos braços em posição mais anteriorizada.

FERREIRA E ORSI (1995) afirmam que maus hábitos instalam-se normalmente em idade precoce, relacionando-os à amamentação, respiração e ansiedade. Acrescenta ainda que a respiração bucal pode estar associada a obstruções respiratórias, podendo levar a deformidades maxilares.

*Fonoaudióloga do INES, pós-graduada em Deficiência Auditiva (IBMR), pós-graduada em voz pela UNESA.

**Fonoaudióloga do INES, pós-graduada em Psicomotricidade (IBMR) e Distúrbio da Comunicação Humana (EPM), especialista em Linguagem, professora do IBMR e CUMSB.

GUEDES-PINTO, A.C. (1997) lembra que para um organismo se desenvolver normalmente, há necessidade de coordenação e controle dos processos de desenvolvimento e que o fenótipo de um organismo é resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais; a alteração de um, poderá prejudicar o outro. Refere-se a doenças como a sífilis, onde o feto é infectado pela mãe através da placenta, podendo ocorrer má formação óssea e a rubéola-doença que é transmitida ao feto pela mãe infectada atingindo o ectoderma, podendo manifestar alterações na dentição.

FILHO, A.F.(1998) cita que a alimentação inadequada da gestante pode alterar o desenvolvimento do feto, podendo influir no padrão de erupção dos dentes.

III – Material e método

Para este trabalho foi composto um grupo de 20 crianças, sendo 14 do sexo masculino e seis do sexo feminino, na faixa etária de cinco a oito anos de idade, com níveis de surdez variando entre severa e profunda, cursando a pré-escola e classes de alfabetização do Instituto Nacional de Surdos no Rio de Janeiro, em 1997.

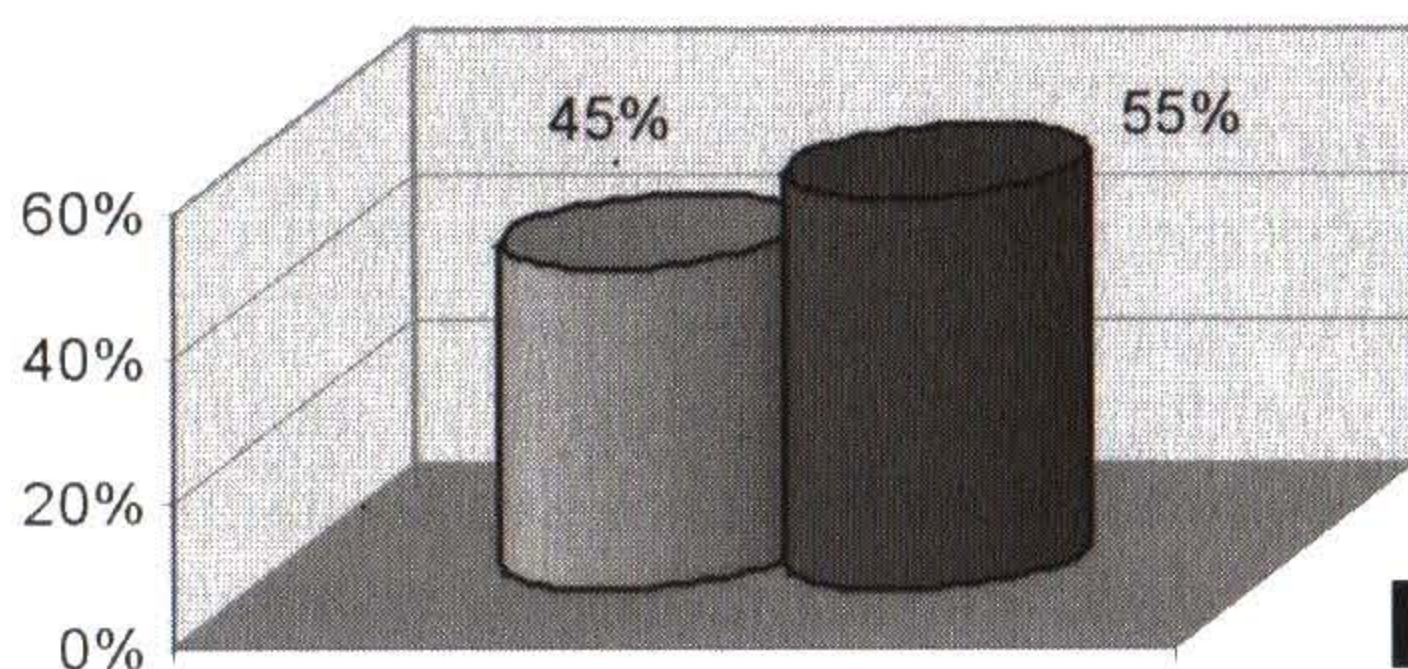
Visando maior observação quanto ao diagnóstico mais preciso, além da anamnese, avaliação audiológica e fonoaudiológica, foram realizadas avaliações odontológica e/ou ortodôntica e otorrinolaringológica, sendo essas três feitas em parceria com o Posto de Saúde Silveira Martins, no Catete/RJ e documentação fotográfica para registros de dados.

IV – Análise e discussão dos resultados

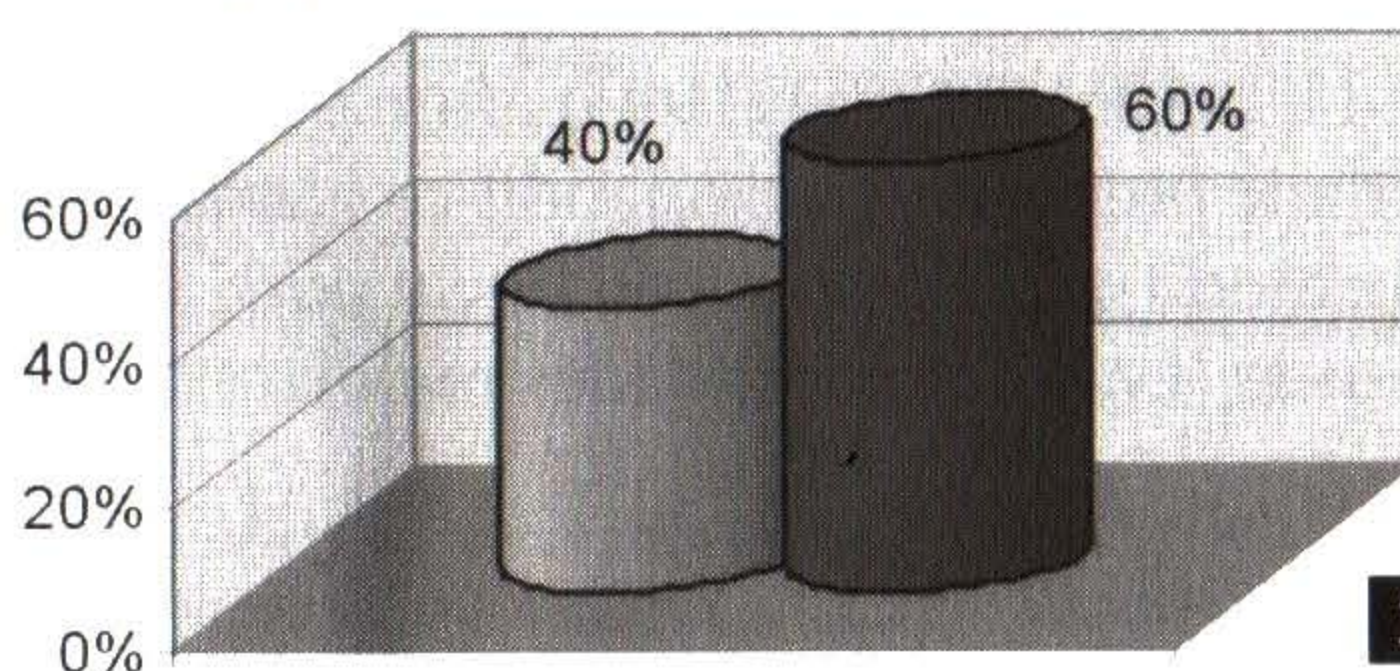
Na anamnese cujo objetivo era levantar dados específicos sobre hábitos viciosos como: uso prolongado da chupeta, mamadeira, sucção digital, alimentação pastosa... e problemas relacionados com alterações das vias aéreas superiores como: gripes constantes, ronco, alergias... Obtivemos como resultado: 55% das crianças apresentaram alguns dos dados relativos aos hábitos viciosos e alterações da função respiratória e 45% das crianças sem dados relevantes. (Gráfico 1).

Na avaliação fonoaudiológica, sem levar em conta a especificidade da surdez, ocorreram em geral 60 % de crianças com alterações na respiração, mastigação e deglutição adaptada, falhas na mobilidade e tonicidade das estruturas orofaciais e 40% das crianças não apresentaram alterações. (Gráfico 2).

Na avaliação otorrinolaringológica foram encontrados os seguintes resulta-



1

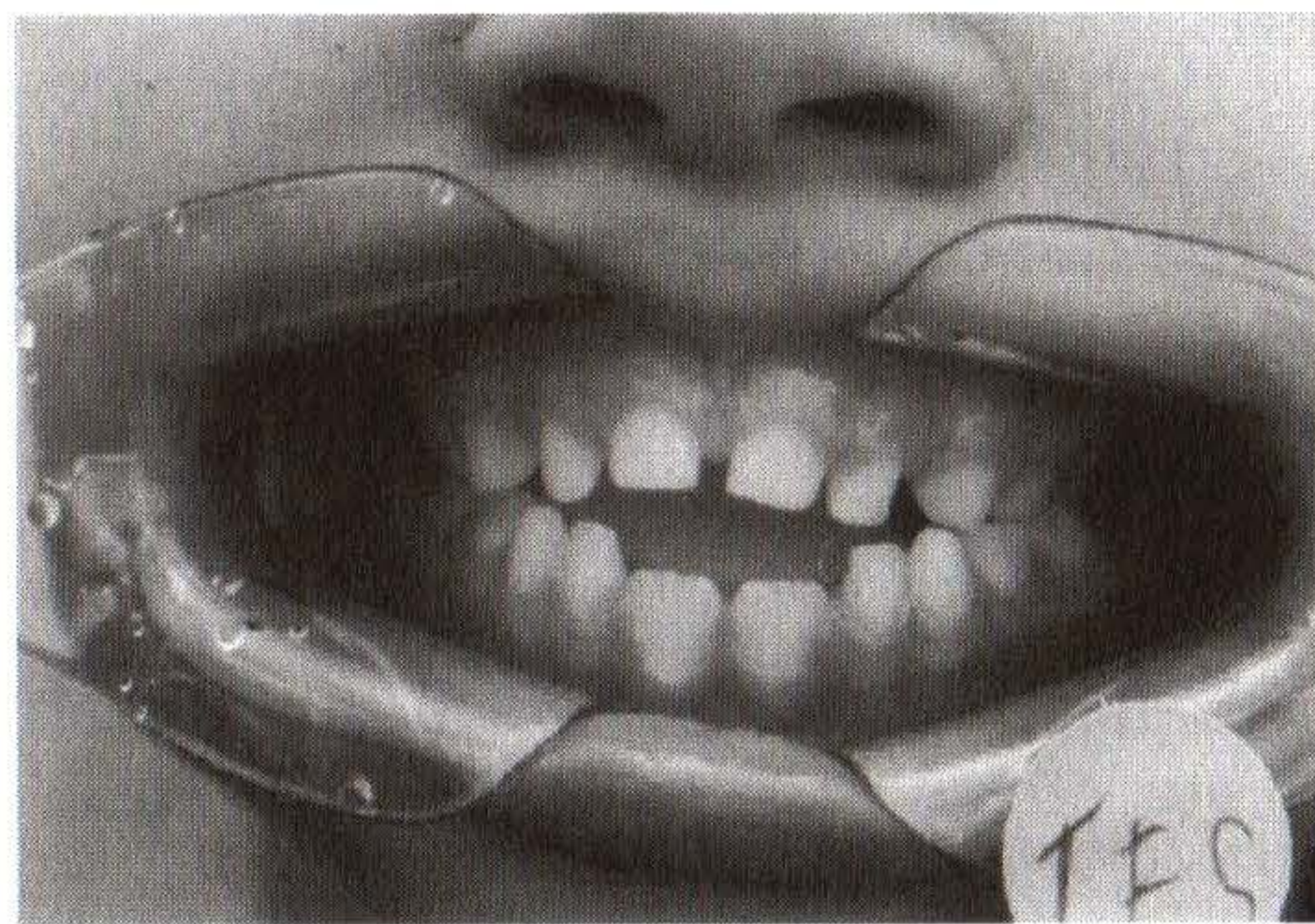


2

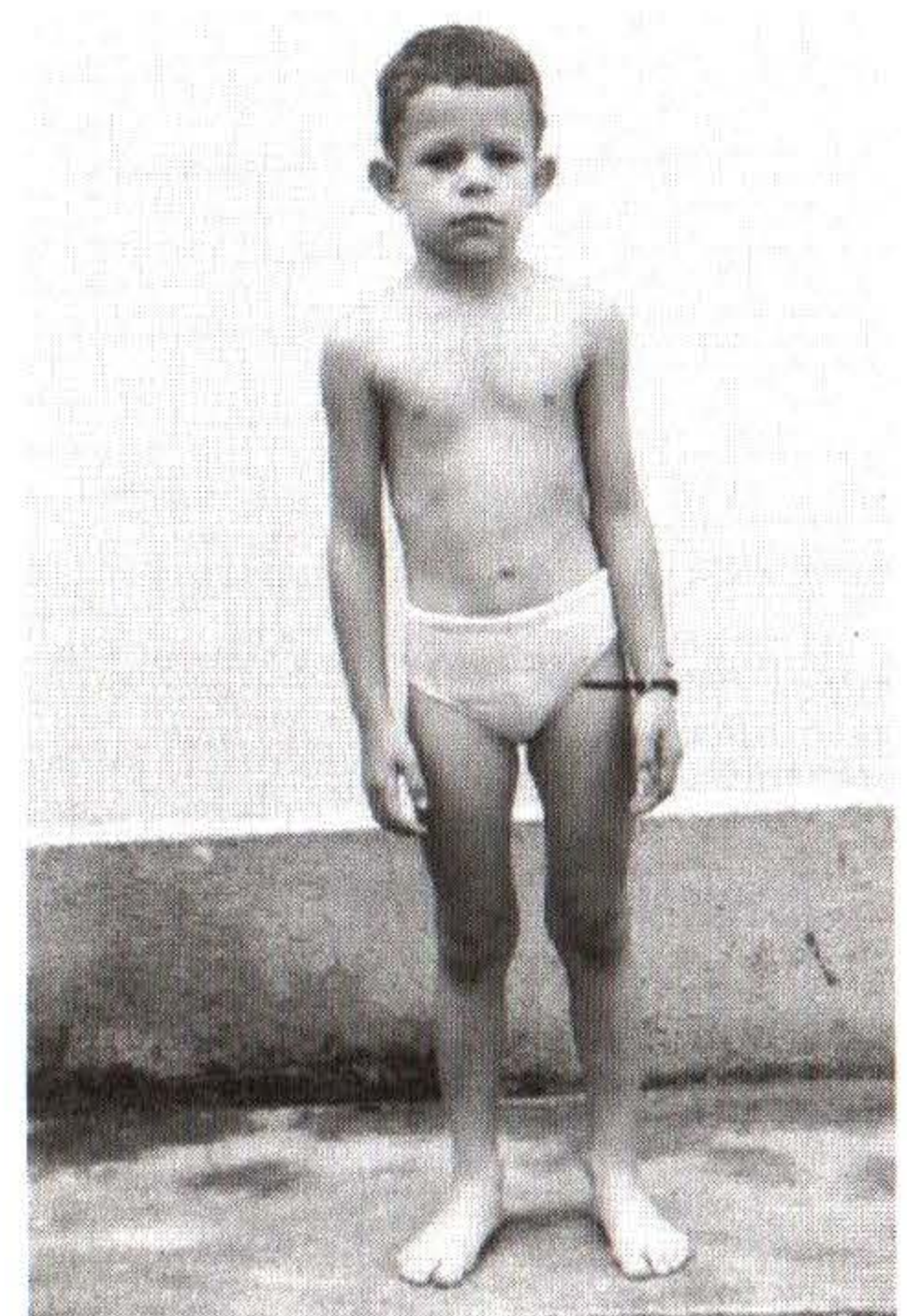
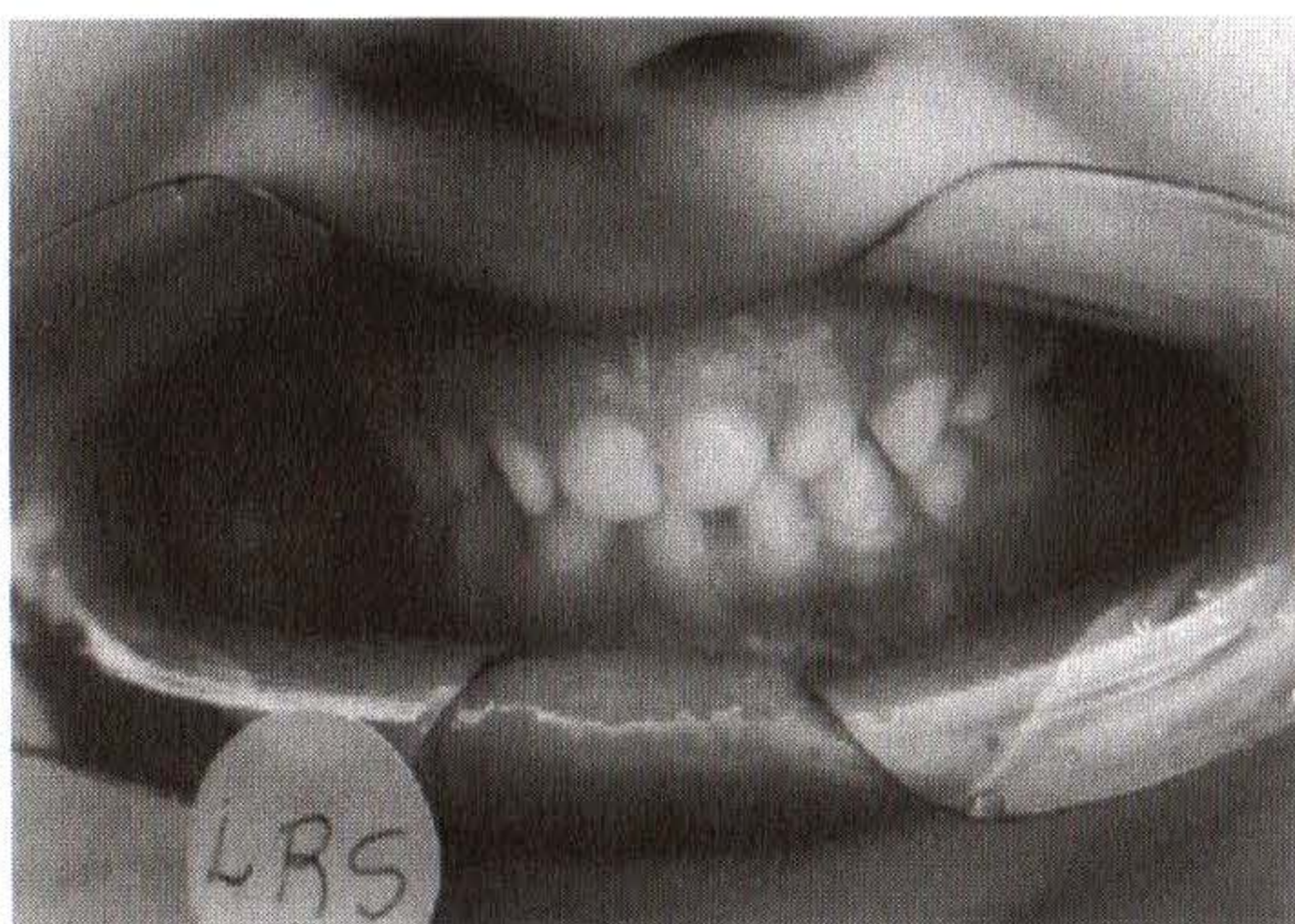
dos: 55% das crianças com alterações das vias aéreas superiores (hipertrofia de adenóide, amígdalas palatinas e de cornetos, alergias respiratórias) e 45% de crianças sem alterações (idem Gráfico 1). Estas crianças tiveram intervenção clínica no próprio posto de saúde. Com este resultado podemos confirmar os dados obtidos na anamnese.

Na avaliação audiológica vale ressaltar que duas crianças apresentaram timpanometria de curva tipo B (otite média secretora); após a intervenção otorrinolaringológica demonstraram melhor aceitação e aproveitamento da AASI.

Na avaliação ortodôntica e/ou odontológica foram encontradas 55% de crianças com má oclusão dentária, placas bacterianas e cárie (idem Gráfico 1). Foi realizado um trabalho de saúde bucal, onde as crianças participaram no posto de saúde do programa preventivo que incluiu vídeo informativo, flúor e tratamento odontológico. Estes dados ratificaram os encontrados na avaliação fonoaudiológica, principalmente quanto à mastigação.



Neste estudo foi possível observar desvios posturais, que também estão descritos na literatura como uma consequência de alterações do sistema estomatognático. No entanto não foi feito um registro mais quantitativo desses desvios por falta dos profissionais de ortopedia e/ou fisioterapia.



V – Conclusão

Dentro da nova concepção do trabalho fonoaudiológico, a prevenção primária e secundária é fundamental para a busca do equilíbrio neuro funcional nas funções respiração, deglutição e mastigação.

Com este estudo foi possível concluir que, independente da especificidade da surdez, as crianças avaliadas apresentaram modificações na forma e/ou função no seu sistema estomatognático. Isto sinaliza a importância do trabalho multidisciplinar como rotina para um diagnóstico e intervenção precoce e mais preciso. No que se refere ao trabalho preventivo de orientação aos responsáveis pelas crianças em tenra idade, quanto ao desenvolvimento das funções de sucção, mastigação, deglutição e fonação, este irá auxiliar na saúde bucal e facilitar o desenvolvimento global do indivíduo.

Referências bibliográficas

- **ARAGÃO, W.** *Ortopedia de Maxilares* - São Paulo: Editora Pancast, 1992.
- **BARKER, D.** *Artigos da Veja*, Edição 1620 – 20/10/1999.
- **ENLOW, D. H.** e **HANS, M.G.** *Noções básicas sobre crescimento facial* . São Paulo: Ed. Santos, 1998.
- **FILHO, A.F.** *Pacientes Especiais e a Odontologia*. 1ª ed. –São Paulo: Ed. Santos, 1998 p.215-229.
- **GUEDES-PINTO, A.C.** *Odontopediatria*. 6ª ed. – São Paulo: Editora Artes Médicas, (p.741-744), 1997.
- **HANSON & BARRET**, *Fundamentos da Miologia Orofacial*. Neuma Glória Duarte Ferreira – trad., Roberval Ferreira Filho – rev., Rio de Janeiro: Ed. Enelivros, 1995.
- **MARCHESAN, I. Q.** *Fundamentos em Fonoaudiologia aspectos clínicos da motricidade oral* – Rio de Janeiro; Ed. Guanabara Koogan, 1998.
- **MOYERS, R.E.** *Ortodontia* – Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1988.
- **PETRELLI, E** (coord.) *Ortodontia para fonoaudiologia*, Curitiba, PR: Ed. Lovise, 1992.