

NAYARA DUVIGES DE AZEVEDO
JOSIANE CÉLIA DE LIMA

**MEDIDA DE PRESSÃO DE LÍNGUA EM CRIANÇAS RESPIRADORAS
ORAIS**

Trabalho apresentado à
banca examinadora para
conclusão do curso de
Fonoaudiologia da
Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de
Minas Gerais.

Belo Horizonte
2015

NAYARA DUVIGES DE AZEVEDO
JOSIANE CÉLIA DE LIMA

**MEDIDA DE PRESSÃO DE LÍNGUA EM CRIANÇAS RESPIRADORAS
ORAIS**

Trabalho apresentado à
banca examinadora para
conclusão do curso de
Fonoaudiologia da
Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de
Minas Gerais.

Orientadora: Profa. Dra.
Andréa Rodrigues Motta

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a função respiratória é um dos principais objetivos das reabilitações fonoaudiológicas na área de motricidade orofacial. A língua é um órgão muscular que está envolvido nas funções de mastigação, deglutição, sucção, respiração e fonoarticulação e tende a estar alterada nos casos de respiração oral. Embora as pesquisas tenham identificado clinicamente a redução do tônus de língua em respiradores orais, são escassos os estudos que mensuram a força e ou pressão de língua nessa população. **Objetivo:** caracterizar a pressão de língua de crianças respiradoras orais. **Métodos:** estudo observacional analítico do tipo transversal com amostra probabilística composta por 40 crianças, com idade entre 5 e 12 anos, sendo 20 do grupo caso (13 meninos e 7 meninas com média de 7,65 anos), respiradoras orais com diagnóstico multiprofissional, e 20 do grupo controle (13 meninos e 7 meninas com média de 8,25 anos), respiradoras nasais pareadas por sexo e idade (± 2 anos). A avaliação da pressão lingual foi realizada por meio do *Iowa Oral Performance Instrument* – (IOPI). Foi solicitado a cada avaliado que empurrasse o bulbo contra o palato com a maior força que pudesse e que sustentasse essa contração por 3 segundos. Foram realizadas três medidas de cada participante e utilizados 30 segundos de descanso entre as medições. **Resultados:** a pressão média da língua do grupo com respiração modo oral foi menor do que a do grupo com respiração nasal ($p < 0,001$). Houve diferença entre a classificação do tônus de língua sendo que apenas os respiradores orais apresentaram este diminuído ($p < 0,001$). Na análise do tipo tratamento quando se considerou apenas as opções “cirúrgico” e “medicamentoso” verificou-se ausência de diferença com relevância estatística ($p = 0,193$). Houve diferença ao se analisar as faixas etárias apenas no grupo com respiração modo nasal ($p < 0,001$). Os resultados indicaram que a pressão de língua aumentou de acordo com a faixa etária, embora da primeira para a segunda os dados tenham apenas ficado próximos ao ponto de corte. No grupo com respiração modo nasal houve correlação forte e direta entre pressão de língua

e idade. A análise comparativa do gênero indicou ausência de diferença com relevância estatística nos dois grupos – $p=0,866$ no grupo caso e $p=0,291$ no grupo controle. **Conclusão:** a pressão média da língua de crianças com respiração oral é menor que a das crianças com respiração nasal. Verificou-se também que nos respiradores orais a pressão de língua não aumenta proporcionalmente com a idade. Estes dados indicam o grande impacto do modo respiratório no desenvolvimento da pressão lingual.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Junqueira P. Respiração oral: fonoterapia para adultos e crianças. In: Marchesan IQ (org.). Motricidade Orofacial. Como atuam os especialistas. São José dos Campos: Pulso; 2004. p.25-30.
2. Tessitore A, Cattoni DM. Diagnóstico das alterações de respiração, mastigação e deglutição. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP (org.). Tratado de Fonoaudiologia. 2a ed. São Paulo: ROCA; 2010. p.457-67.
3. Silva MAA, Marchesan IQ, Ferreira LP, Schmidt R, Ramires RR. Postura, tônus e mobilidade de lábios e língua de crianças respiradoras orais. Rev CEFAC. 2012;14(5):853-8.
4. Sá Filho FPG. Síndrome da Respiração Oral. In: Sá Filho FPG, editor. As bases fisiológicas da ortopedia maxilar. São Paulo: Santos; 1994. p. 145-59.
5. Miranda PPC, Mashuda SYK, Periotto MC, Araújo RJH. Enfoque multidisciplinar na síndrome do respirador bucal. Rev Paul Odontol. 2002;24:4-8.
6. Junqueira PS, Marchesan IQ, Oliveira L, Cicconne E, Hadaad L, Rizzo MC. Speech-language pathology findings in patients with month breathing multidisciplinary diagnosis according to ethiology. The International Journal of Orofacial Myology, 2010;36: 27-32.
7. Di Francesco RC, Passerotti G, Paulucci B, Miniti A. Respiração oral na criança: repercussões diferentes de acordo com o diagnóstico. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(5):665-70.
8. Rodrigues HOSN, Faria SR, Paula FSG, Motta AR. Ocorrência de respiração oral e alterações miofuncionais orofaciais em sujeitos em tratamento ortodôntico. Rev CEFAC. 2005;7(3):356-62.
9. Campanha SMC, Freire LMS, Fontes MJF. O impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Rev CEFAC. 2008;10(4):513-9.
10. Hermann JS, Sakai APC, Frutuoso JRC, Frascino SVM, Hitos SF, Júnior MC. Características clínicas de crianças respiradoras orais. RBM. 2013;49(9):385-92.
11. Aragão W. Respirador bucal. J. Pediatr. (Rio J.) 1986;63:349-52.

12. Coelho-Ferraz MJP. Respirador bucal - Uma visão multidisciplinar. São Paulo: Lovise; 2005.
13. Rodrigues HOSN, Faria SR, Paula FSG, Motta AR. Ocorrência de respiração oral e alterações miofuncionais orofaciais em sujeitos em tratamento ortodôntico. Rev. CEFAC. 2005; 7 (3): 356-62.
14. Abreu RR, Rocha RL, Lamounier JA, Guerra AFM. Etiologia, manifestações clínicas e alterações presentes nas crianças respiradoras orais. J Pediatr (Rio J). 2008;84(6):529-535.
15. Wagnitz SJV. Avaliação do grau de confiabilidade do diagnóstico clínico do modo respiratório bucal [dissertação]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2000.
16. Motta AR, César CC, Bommarito S, Chiari BM. Força axial de língua em diferentes faixas etárias. J Soc Bras Fonoaudiol. 2011;23(3):201-5.
17. Motta AR, Perim JV, Perilo TVC, Las Casas EB, Costa CG, Magalhães FE, et al. Método objetivo para a medição de forças axiais da língua. Rev CEFAC. 2004;6(2):164-9.
18. Perilo TV, Motta AR, Las Casas EB, Saffar JM, Costa CG. Avaliação objetiva das forças axiais produzidas pela língua de crianças respiradoras orais. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2007;12(3):184-90.
19. Branco A, Fleischer GF, Weber SATW. Alterações orofaciais em doenças alérgicas de vias aéreas. Rev Paul Pediatr. 2007;25(3):266-70.
20. Potter NL, Short R. Maximal tongue strength in typically developing children and adolescents. Dysphagia. 2009;24(4):391-7.
21. Marchesan IQ, Junqueira P. Atipia ou adaptação: como considerarmos os problemas da deglutição. In: Junqueira P, Dauden ATBC, organizadores. Aspectos atuais em terapia fonoaudiológica. São Paulo: Pancast; 1997. p.11-23.
22. Menezes VA, Leal RB, Pessoa RS, Pontes RMES. Prevalência e fatores associados à respiração oral em escolares participantes do projeto Santo Amaro-Recife, 2005. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72(3):394-9.