

POSTURA CORPORAL DE CRIANÇAS COM IDADES ENTRE 5 E 11 ANOS COM ALTERAÇÕES DE MOTRICIDADE OROFACIAL



Autores: Andréa Ap. M. Iorio¹, Heloisa G.R.G. Gagliardo²

¹andrea.amiorio@yahoo.com.br - ²heloisa@fcm.com.br



Agência Financiadora:
SAE/UNICAMP

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Palavras chave: Postura Sistema Estomatognático Crianças

I - INTRODUÇÃO

Compreende-se por postura corporal a posição ou postura que o corpo adota no espaço e a disposição entre os segmentos corporais em relação ao centro de gravidade, promovendo conforto e sustentação ao corpo de forma econômica e harmoniosa (Liposcki et al., 2007).

A sucção, a mastigação, a deglutição, a respiração e a articulação da fala constituem as funções do sistema estomatognático. Sobre elas, desempenham importante papel as estruturas rígidas e moles da cavidade oral e das regiões circunvizinhas, interligadas anatômica e funcionalmente, com músculos da cabeça e região cervical (Felicio, 2004). Assim, o posicionamento da mandíbula é influenciado pela postura da cabeça que, é influenciada pela postura corporal, particularmente pela coluna vertebral. Contudo, a relação inversa pode ocorrer, ou seja, a disfunção no sistema estomatognático pode alterar a postura corporal, normalmente decorrente de ajustes ou adaptações corporais (Rocabado, 1979; Saito et al., 2009).

Na infância é comum a utilização de recursos que supram ou complementem a alimentação infantil, sendo a mamadeira frequentemente utilizada. Quando persiste, seu uso é considerado um hábito oral nocivo (Soncini e Dornelles, 2000) que pode provocar alterações e interferir no padrão normal de crescimento facial e no desempenho das funções estomatognáticas (Czlusniak, 2008).

Considerando que o sistema músculo esquelético funciona de forma sinérgica, a avaliação postural complementar a avaliação fonoaudiológica em pacientes com hábitos orais deletérios se faz relevante para a compreensão de possíveis relações.

II- OBJETIVO

Avaliar e caracterizar a postura corporal de crianças com alterações da motricidade orofacial e verificar relação com uso prolongado de mamadeira.

III- METODOLOGIA

Tratou-se de estudo analítico, descritivo e seccional que investigou a postura corporal de 26 crianças (Grupo Nível 0 = sem uso prolongado de mamadeira e Grupo Nível 1 = com uso prolongado de mamadeira), de ambos os sexos, com alterações na motricidade orofacial, na faixa etária de 5 a 11 anos, sem alterações neurológicas, atendidas no Ambulatório de Motricidade Orofacial da Clínica de Fonoaudiologia do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação "Prof. Dr. Gabriel Porto" da FCM UNICAMP. Os pais ou responsáveis legais autorizaram a pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizou-se pesquisa documental nos prontuários para identificação dos sujeitos elegíveis e para coleta de dados da avaliação fonoaudiológica. Para a avaliação postural subjetiva utilizou-se o Instrumento de Avaliação Postural (IAP) (Liposcki et al., 2007), com simetógrafo e documentação fotográfica. Na análise estatística utilizou-se o Teste Exato de Fisher. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sob o parecer nº 648/2010.

IV- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente a avaliação fonoaudiológica, a consulta aos prontuários institucionais revelou que as alterações da motricidade orofacial apresentadas pelas crianças foram mais frequentes nas estruturas que influenciam as funções estomatognáticas de mastigação, deglutição e respiração.

Com relação à avaliação postural subjetiva os resultados são apresentados nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Distribuição das frequências dos achados de normalidade e de desvios da avaliação postural no plano anterior.

Plano Anterior	Normal		Desvio Postural	
	f	%	f	%
Cabeça/inclinação	19	73	7	27
Cabeça/rotação	24	92	2	8
Ombros	12	46	14	54
Triângulo de Tale	14	54	12	46
Tronco	26	100	0	0
Quadril	26	100	0	0
Joelhos	26	100	0	0

F = frequência; % = porcentagem.

Tabela 2. Distribuição das frequências dos achados de normalidade e de desvios da avaliação postural no plano lateral.

Plano Lateral	Normal		Desvio Postural	
	f	%	f	%
Cabeça	19	73	7	27
Ombro	21	81	5	19
Coluna Cervical	20	77	6	23
Coluna Torácica	24	92	2	8
Coluna Lombar	17	65	9	35
Cintura Pélvica	19	73	7	27
Joelhos	26	100	0	0

f = frequência; % = porcentagem.

Os desvios posturais encontrados que mais se destacaram foram de cabeça, ombros, coluna lombar e triângulo de Tale. De acordo com Monego (1999) o alinhamento corporal em sua totalidade, pode ser afetado quando ocorre desarmonia dos músculos do sistema estomatognático, do pescoço, dorsais e abdominais. Contudo, em crianças com até 10 anos de idade, faixa etária inserida no presente estudo, é comum observar protrusão abdominal e desvio de coluna lombar, mais especificamente a hiperlordose lombar (Kendall e McCreary, 1995; Krakauer, 2000). Assim, buscou-se investigar a existência de relação entre desvios posturais nos planos anterior e lateral e o tempo de uso da mamadeira. As figuras 1 e 2 ilustram os resultados obtidos.

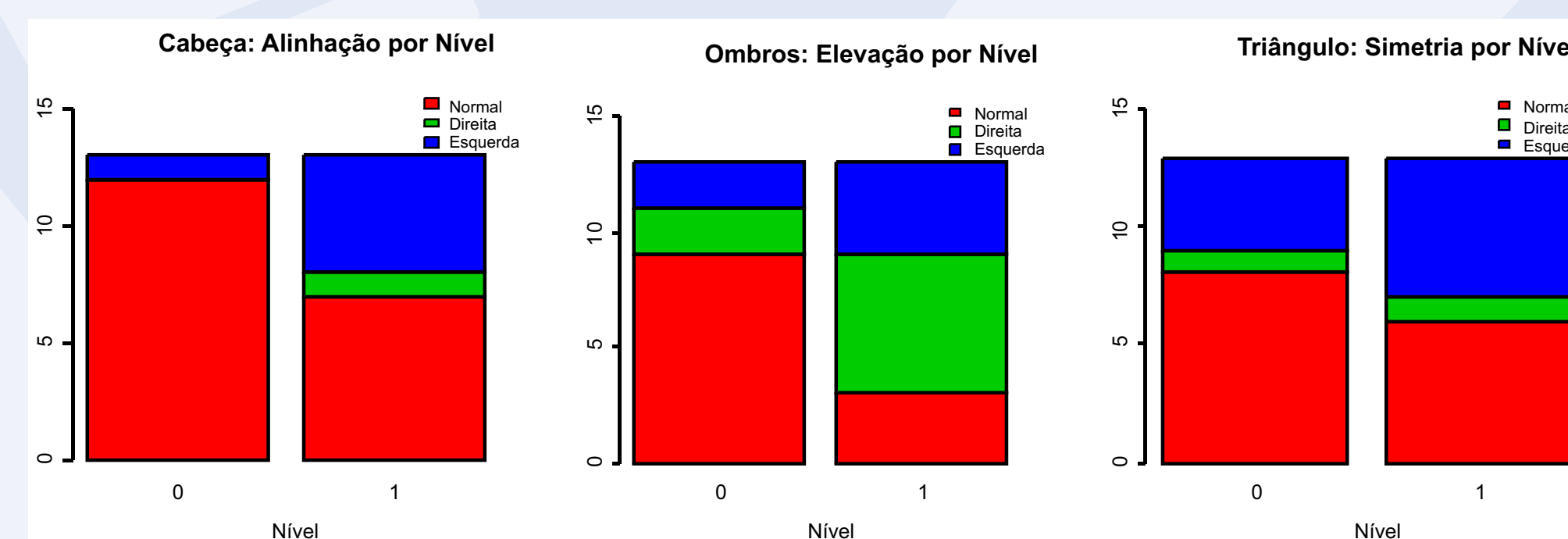


Figura 1. Gráficos de distribuição das frequências de alterações e normalidade do plano anterior postural de acordo com o tempo de uso da mamadeira.

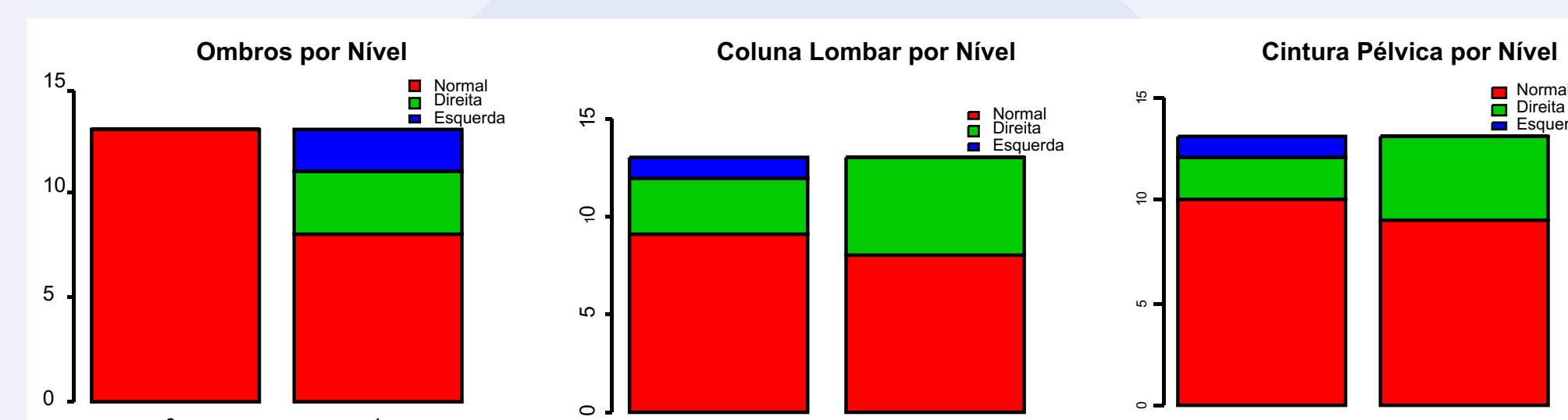


Figura 2. Gráficos de distribuição das frequências do plano lateral da postura de acordo com o tempo de uso da mamadeira.

Verificou-se maioria dos desvios posturais presente nas de crianças com uso prolongado de mamadeira, obtendo-se ($p = 0,03$) para o desvio de ombros. Para Czlusniak (2008) o hábito oral nocivo traz mudanças no padrão respiratório levando a respiração oral, apontada por Gomes (1999) como responsável pela desarmonia e flexibilidade da língua e mandíbula que relaciona-se com alterações em cabeça e pescoço levando a desarmonia estática/dinâmica do eixo corporal.

Investigou-se a existência de relação entre os desvios posturais e alterações de motricidade orofacial, cujos resultados são ilustrados nas figuras 3 e 4.

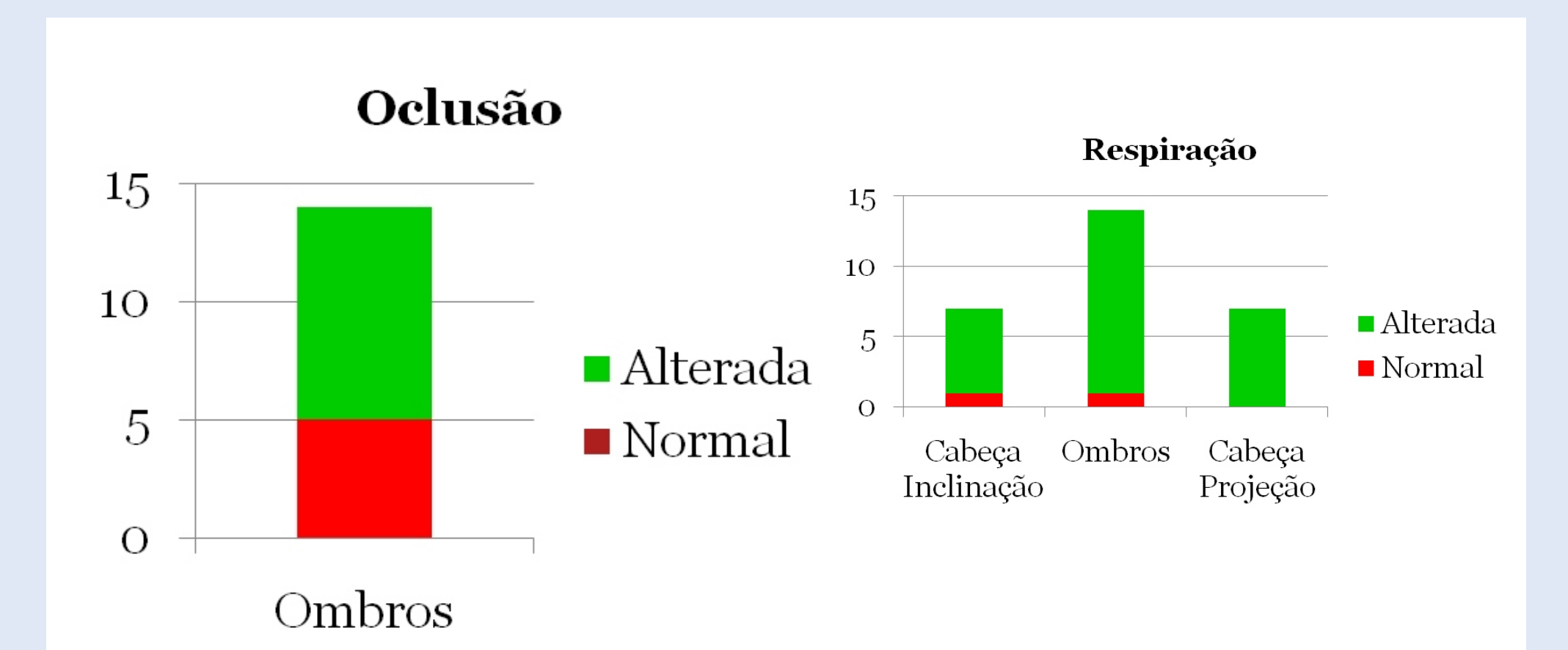


Figura 3. Gráficos da relação de normalidade e desvios posturais e normalidade e alterações da oclusão e respiração.

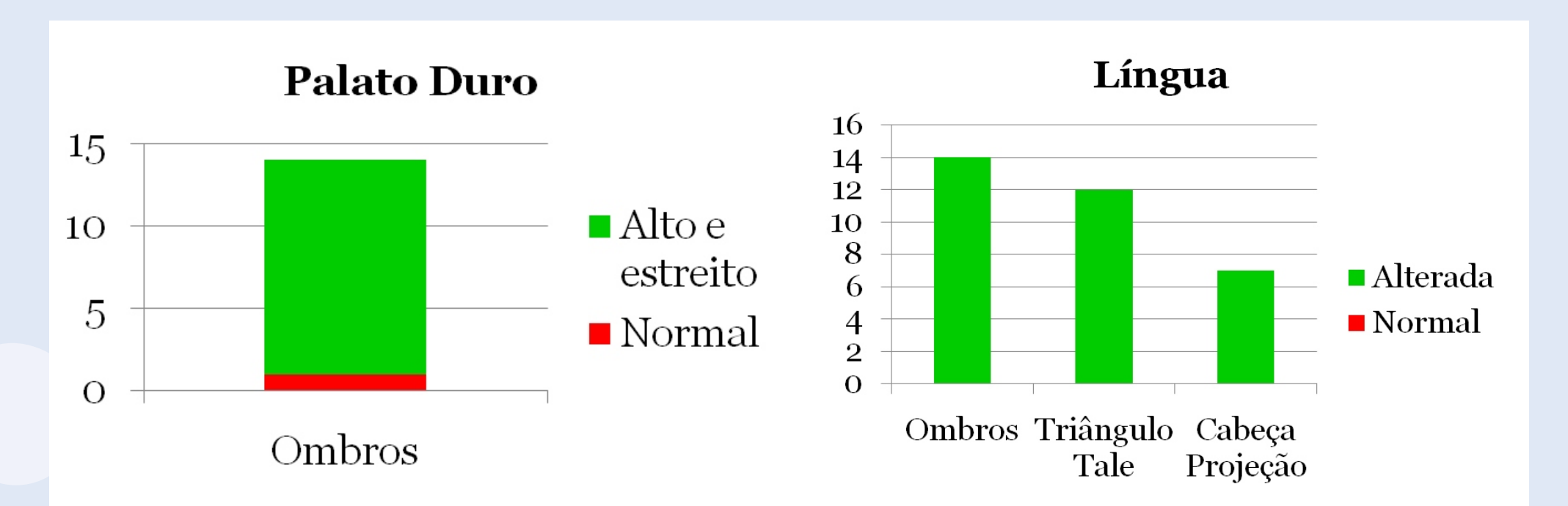


Figura 4. Gráfico da relação de normalidade e desvios posturais e normalidade e alterações do palato duro e língua.

Os resultados indicam que crianças com alterações posturais e com alterações da motricidade orofacial que fizeram uso prolongado da mamadeira estão fora do padrão de normalidade para os parâmetros respiração, posicionamento de língua, configuração de palato duro e oclusão. Segundo Degan e Boni (2004), os hábitos prolongados de sucção são fatores que podem produzir desequilíbrio das forças que atuam na face e cavidade oral, causando padrão alterado de respiração. No caso da alteração de oclusão encontrada, Maciel e Leite (2005) citam a mordida aberta como padrão de alteração mais prevalente em crianças portadoras de hábito oral nocivo. De acordo com Czlusniak (2008) o uso da mamadeira leva a alteração no palato e na mobilidade e posicionamento da língua.

A maioria dos sujeitos com desvios posturais de ombro, cabeça e Triângulo de Tale apresentou padrões alterados de oclusão, respiração, palato duro e língua. A análise estatística revelou relação ($p=0,0064$) entre postura de ombro e alteração no posicionamento e mobilidade da língua, bem como entre assimetria do Triângulo de Tale e alterações no posicionamento e mobilidade da língua ($p=0,0071$). Para Gomes (1999) alterações de estruturas faciais relacionadas ao sistema estomatognático levam a alterações posturais compensatórias com tendência a anteriorização da cabeça e protrusão de ombros que influenciam o posicionamento da língua e a modelação de arcos dentários. Reafirma-se dessa maneira a interligação anatômica e funcional entre sistema estomatognático e postura corporal.

V- CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que alterações orofaciais associam-se a desvios posturais, e envolvem principalmente a musculatura de cabeça, ombros e coluna lombar. Crianças com histórico de uso prolongado de mamadeira apresentam maior frequência de desvios posturais que associam-se a alterações da mobilidade da língua e da respiração. Recomenda-se a inserção da avaliação postural subjetiva na intervenção fonoaudiológica como medida preventiva, melhor compreensão do diagnóstico fonoaudiológico e encaminhamentos para profissionais especializados.

VI REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Felicio CM. Desenvolvimento normal das funções estomatognáticas. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizadores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca. 2004. p. 195-211.
- Rocabado M. Cabeza y cuello - Tratamiento articular. Buenos Aires, Intermedica editorial, 1979.
- Saito ET, Akashi PMH, Sacco ICN. Global body posture evaluation in patients with temporomandibular joint disorder. Clinics. 2009; 64(1): 35-9.
- Liposcki DC, Rosa Neto F, Savail AC. Validação do conteúdo do instrumento de avaliação postural IAP. Revista Digital Buenos Aires [on line] 2007.
- Soncini F, Dornelles S. Ocorrência de hábitos orais nocivos em crianças com 4 anos de idade, de creches públicas no município de Porto Alegre (RS), Brasil. Pró-fono. 2000; 12(2): 103-8.
- Czlusniak GR, Carvalho FC, Oliveira JP. Alterações de motricidade orofacial e presença de hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. Ci Biol Saúde. 2008; 14(1): 29-39.
- Monego, MT Postura corporal x distúrbio miofuncional: Relações e implicações no prognóstico terapêutico Fonoaudiológico (Monografia CEFAC), Porto Alegre, 1999.
- Krakauer, LH Relação entre Respiração Bucal e Alterações Posturais em Crianças: Uma Análise Descritiva R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 5, n. 5, p. 85-92, set./out. 2000
- Gomes, RCG Interações entre postura corporal global, postura de cabeça e funções estomatognáticas (Monografia CEFAC) Botucatu, 1999
- Degan, VV, Boni, RC Hábitos de Sucção: chupeta e mamadeira São José dos Campos, Pulso 2004.
- Maciel, CTV; Leite, ICG Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), v. 17, n. 3, p. 293-302, set.-dez. 2005.