



Comparação da articulação da fala entre crianças respiradoras orais e nasais com foco na pressão de lábios e de língua.

Michelle M. Takeshita*, Maria Fernanda Bagarollo.

Resumo

A respiração oral pode ser causada por obstrução de vias aéreas superiores, a permanência desse tipo respiratório pode levar a alterações nas estruturas do sistema estomatognático e, com isso influenciar na fala causando distorções, substituições e omissões em sua produção. O objetivo visa comparar a articulação da fala com pressão de lábios e de língua entre crianças respiradoras orais e nasais. Para a coleta de dados foram formados dois grupos: o grupo estudo e o controle, compostos por crianças de três a 12 anos. Para a avaliação foi realizado uma anamnese fonoaudiológica, avaliação de tônus de lábios e de língua com o PLL Pró-Fono e avaliação da fala com o protocolo MBGR, juntamente com registro de imagem.

Palavras-chave:

força de lábios, força de língua, fala.

Introdução

A produção da fala necessita da integridade e da sincronia (tempo, força e sequência de movimentos) de trabalho de todas as estruturas articulatórias faciais, dos músculos e das caixas de ressonância para que o resultado seja satisfatório^{1,2}. A respiração é uma função vital para o funcionamento e desenvolvimento adequado do organismo³. Obstruções de vias aéreas superiores na maioria das vezes resultam em respiração oronasal podendo acarretar em alterações estruturais que influenciam nas funções do sistema estomatognático e da fala^{3,4}.

A avaliação de tônus de lábios e de língua é importante para uma boa intervenção e, para isso, podem ser utilizados os aparelhos portáteis como PLL (Biofeedback Pró-Fono: Pressão de lábios e de língua) e o IOPI (Iowa Oral Performance Instrument) oferecendo dados numéricos acerca da força dessas estruturas^{5,6}.

O objetivo deste estudo é investigar se crianças respiradoras orais possuem alteração de fala decorrente de modificações das estruturas do sistema estomatognático, especificamente, sobre a força de lábios e de língua.

Resultados e Discussão

A coleta de dados do Grupo Estudo (GE) das crianças respiradoras orais foi desenvolvida no ambulatório de Otorrinolaringologia do AME/Santa Bárbara d'Oeste e o Grupo Controle (GC) os participantes selecionados são dos arredores da Unicamp que não apresentam queixa respiratória.

Os procedimentos desenvolvidos na coleta de dados consistiram em anamnese fonoaudiológica, avaliação de pressão de lábios e de língua com o PLL Pró-Fono e avaliação de fala com o protocolo MBGR. Registros em vídeo foram realizados para melhor análise da avaliação de fala. Neste um ano de pesquisa participaram da pesquisa 71 crianças, sendo 38 do GE em que 14 são meninas e 24 meninos e 33 do GC com 21 meninas e 12 meninos, expostos e subdivididos nos subgrupos na tabela a seguir:

Tabela 1. Sujeitos da pesquisa.

	3 – 5	6 – 8	9 – 12	Total
Grupo Estudo	14	16	8	38
Grupo Controle	15	9	9	33
Total	29	25	17	71

	anos	anos	anos	
Grupo Estudo	14	16	8	38
Grupo Controle	15	9	9	33
Total	29	25	17	71

Grande parte das crianças do subgrupo 1 do GC não conseguiram realizar a medida da pressão de ponta de língua e, os sujeitos do GE que fizeram acabavam por utilizar os dentes como apoio. Através da análise observa-se que a pressão de lábios e de língua (ponta e dorso) são menores no GE quando comparado ao GC. A pressão de lábios em ambos os grupos apresentam valores maiores que a de língua (ponta e dorso). Além disso, observa-se que a pressão de lábios e de ponta e dorso de língua aumentam com o decorrer da idade.

Os dados referentes a produção articulatória do GE apontam maior número de substituições e omissões do / r / em Onset Complexo. No subgrupo 1 observa-se que 7 crianças do GC apresentam trocas, entretanto no GE ocorrem as mesmas trocas com maior intensidade, sendo as principais / r / e / l / em Onset Complexo.

Conclusões

Diante dos resultados obtidos é possível constatar que as crianças respiradoras orais apresentam menor tônus de lábios e de língua (ponta e dorso) quando comparadas a crianças sem alteração respiratório e, apresentam mais alterações na fala que o GC.

Agradecimentos

Agradeço ao SAE/Unicamp e AME/Santa Bárbara d'Oeste.

¹ Andrade CRF, Dantas MORL. Produção de fala – aspectos neuromotores. *Distúrbios da Comun.* 2012; v.17, n.3

² Fuller DR et al. Anatomia e fisiologia aplicadas à fonoaudiologia. Edit. Manole. 2014. P. 235-262

³ Veronhl HL et al. Implicações da respiração oral na função pulmonar e músculos respiratórios. *Revista CEFAC, São Paulo*, 18(1):242-251, 2016.

⁴ Martinelli RLC et al. Correlações entre alterações de fala, respiração oral, denteção e oclusão. *Rev. CEFAC, São Paulo*, v. 13, n. 1, p. 17-26, 2011.

⁵ Oliveira GD et al. Fatores associados à pressão de língua em pacientes pós-acidente vascular cerebral. *Audiol., Commun. Res., São Paulo*, e1870, 2017.

⁶ Reis VS et al. Correlação entre pressão de língua e atividade elétrica dos músculos supra-hióideos. *Rev. CEFAC, São Paulo*, n. 6, p. 792- 800, 2017.