

JOANA CARVALHO

**INTERVENÇÃO
COLABORATIVA
DA TERAPIA DA FALA
NA ORTODONTIA**

GUIA PRÁTICO DE BASES E PRINCÍPIOS

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	7
PREFÁCIO DE AMÉRICO FERRAZ.....	9
INTRODUÇÃO.....	11
1. TERAPIA DA FALA E ORTODONTIA: QUE RELAÇÃO?.....	13
2. EQUIPA TRANSDISCIPLINAR E ENCAMINHAMENTO.....	18
3. PROCESSO TERAPÊUTICO: PROCEDIMENTOS, TEMPOS DE ATUAÇÃO E ARTICULAÇÃO TRANSDISCIPLINAR.....	19
3.1 ETAPAS DA INTERVENÇÃO.....	19
3.2 TEMPOS DE ATUAÇÃO.....	24
3.3. ARTICULAÇÃO TRANSDISCIPLINAR.....	25
4. EXERCÍCIOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PADRÃO DE RESPIRAÇÃO NASAL.....	27
5. EXERCÍCIOS PARA AUMENTO DA FORÇA E MOBILIDADE LABIAL.....	45
6. EXERCÍCIOS PARA RELAXAMENTO MENTONEANO.....	71
7. EXERCÍCIOS PARA SOPRO E SUCÇÃO.....	74
8. EXERCÍCIOS PARA POSICIONAMENTO LINGUAL.....	97
9. EXERCÍCIOS PARA FORÇA E MOBILIDADE LINGUAL.....	106
10. EXERCÍCIOS PARA ALTERAÇÕES DA SENSIBILIDADE ORAL.....	117
11. EXERCÍCIOS PARA INCENTIVO DA BILATERALIDADE NA MASTIGAÇÃO.....	135
12. EXERCÍCIOS DE OTIMIZAÇÃO E AUTOMATIZAÇÃO DA MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO.....	139
13. EXERCÍCIOS PARA RONCOPATIA/APNEIA DO SONO (FORTALECIMENTO DE ESTRUTURAS GUTURAIS).....	144
CONCLUSÃO.....	155
BIBLIOGRAFIA.....	156

INTRODUÇÃO

Este livro existe na minha cabeça há anos. É um sonho agora tornado realidade, depois de tanta busca, de tanto estudo, de meses e meses a fio de escrita feita por entre sessões, relatórios, viagens, e tudo a que o dia a dia nos leva. Mas eis que hoje aqui está ele. Nasce o sonho e o meu coração explode de alegria.

Há muito que queria concretizar este desejo. A escrita é uma paixão de há anos, quase que desde que me conheço, desde que comecei a saber juntar as primeiras letras. Histórias infantis, poesia, teatros, letras de canções, ... mas eis que a paixão pela terapia da fala também se instalou e se juntou a este rol imenso. E, assim, nasceu a vontade de preencher algumas lacunas que ainda existem em termos de fontes e de publicações na nossa área, em Portugal. A área da motricidade orofacial não foi uma das que tive lecionadas com maior intensidade no curso, mas é talvez das que mais me apaixona. A “menina dos meus olhos”, como o digo e repito vezes sem conta. A admiração pelo raciocínio clínico constante, pelos desafios, onde, com ainda mais certeza, cada caso é um caso.

Esta publicação nasce assim para, numa primeira linha, facilitar a vida aos colegas que já trabalham na área, para os que querem aprofundar os seus conhecimentos ou mesmo para os que agora dão os primeiros passos. É para todos vocês!

É ainda para os médicos dentistas, para os ortodontistas, fisioterapeutas, cirurgiões maxilo-faciais, ... para todos os que possam ser integrados como membros da equipa terapêutica nos quadros que aqui serão abordados. Para que possam perceber como atuamos, onde intervimos, em que tempos e em que situações o fazemos.

Para todos os utentes e famílias com que diariamente me cruzo: este livro é também para vocês. São algumas dicas, mais algumas sugestões. Fora ele, estou sempre ao dispor para trocarmos impressões e ideias. É assim que gosto de estar e de me envolver com cada um de vocês, com cada pessoa que se cruza no meu caminho.

Sejam bem-vindos!

4. EXERCÍCIOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PADRÃO DE RESPIRAÇÃO NASAL

Diversas são, sobretudo as crianças, que podemos observar no nosso dia-a-dia, seja em ambiente clínico, mais informal ou mesmo nas nossas rotinas, em que o padrão de respiração oral está presente. A fácies tipicamente associada, com o rosto alongado e com algumas marcas de uma espécie de “olheiras”, são facilmente detetadas. É por este motivo que muitas crianças chegam aos nossos gabinetes e salas de terapia, tantas vezes encaminhadas por médicos otorrinolaringologistas, por ortodontistas, dentistas ou outros profissionais. Em dados casos ainda, o utente acorre à terapia por outras problemáticas e quadros mas, existindo respiração maioritariamente oral, inevitavelmente nos apercebemos deste padrão, e não podemos deixá-lo perpetuar, logo, este deve ser incluído como um dos objetivos terapêuticos no plano a implementar futuramente.

A repercussão e a “bola de neve” gerada, decorrente da respiração predominantemente oral, é extensa e pode mesmo comprometer o correto crescimento craniofacial ao nível das suas diversas estruturas e componentes. Assim, e de forma a, gradualmente, impor um padrão de respiração maioritariamente nasal, surgem alguns exercícios que podem ser cedidos aos utentes, para treino em sessão e mesmo em casa, facilitando e otimizando o objetivo a que nos propomos.

Todos os exercícios seguidamente propostos pressupõem a realização com base num padrão de respiração costodiafragmático, inicialmente treinado com o utente, devendo este ser o primeiro exercício a realizar em sessão terapêutica. É necessário explicar ao utente que o ar deve ser proveniente da “barriga”, por ser aqui que se consegue mobilizar maior fluxo de ar, para que depois este possa ser usado com correto controlo nas diversas funções fisiológicas e atividades a que nos propomos. Devemos “perder” algum tempo da sessão inicial, ou pelo menos da primeira sessão “formal” de intervenção, a explicar-lhes de que forma funciona a respiração costodiafragmática, pois ela será, sem dúvida, a base de muitos dos nossos exercícios e tarefas.

Aconselha-se ainda a que se tenham sempre lenços de papel por perto pois, em muitos casos, os exercícios ajudam também a higienizar o nariz, pelo que há situações em que são mesmo expelidas secreções. É, por vezes, na realização das tarefas que os utentes se apercebem da existência de secreções, que impedem em tantos casos a respiração nasal, mas que eles, por norma, não detetam nem sinalizam.

a) “Segurar a espátula”



Material necessário

Espátula de madeira ou de plástico (preferencialmente esta última, por questões de higiene e durabilidade, dado que o utente a pode ir limpando após algumas sequências de exercícios). Desta forma evita-se o desperdício de materiais mais facilmente perecíveis e menos capazes de ser corretamente higienizados.



Objetivo

Permitir um padrão de respiração nasal por meio do encerramento labial total, conseguido com o auxílio da espátula, sendo o utente naturalmente alertando quando a abertura labial voltar a ocorrer, dado que ocorrerá a queda da espátula.



Procedimento

Solicitar ao utente que coloque a espátula, horizontalmente, entre os lábios, sem a segurar com os dentes. Assim, o encerramento labial está garantido. Caso este seja suspenso a espátula irá cair, sinalizando que a respiração exclusivamente nasal foi interrompida, devendo novamente iniciar-se o exercício. Esta tarefa pode ser desempenhada, por exemplo, enquanto se assiste a um programa de televisão ou durante qualquer outra tarefa que não exija o recurso à fala (enquanto se fazem os trabalhos de casa, no caso das crianças e jovens, enquanto se lê um livro ou um jornal/revista, ...).



Imagem 3 - Sustentação da espátula entre os lábios, sem auxílio da força dos dentes, incentivando ao encerramento oral e à respiração nasal.

e) “Bolas na calha”



Material necessário

Calhas de madeira (pequenas ripas de madeiras, que podem ser substituídas por outro elemento que exerça a função de barreira às bolas, como, por exemplo, colheres de pau, canetas, ...) e bolas das embalagens de desodorizante (devidamente higienizadas) e/ou de ping pong.



Objetivo

Demonstrar a eficácia do sopro nasal, bem como as suas diversas possibilidades de realização (maior ou menor fluxo, com mais ou menos proximidade do “alvo”).



Procedimento

As calhas de madeira devem ser dispostas numa mesa, inicialmente de forma simples, ou seja, apenas formando uma espécie de “estrada” (calhas colocadas em fila, umas a seguir às outras, em duas linhas paralelas). Com o evoluir da competência de respiração nasal do utente, a sua configuração inicial pode ser adaptada e complexificada, por exemplo, com pequenas curvas ou outras disposições. Por norma, os utentes gostam de as colocar eles mesmos numa disposição à sua escolha, desafiando-se a si próprios, o que ajuda em muito na motivação conseguida.

Depois de dispostas as calhas, coloca-se a bola de desodorizante (ou de ping-pong) no início do “percurso” escolhido. Esta deve ser soprada com o nariz, de forma a que o caminho seja integralmente percorrido. A bola pode ser soprada sempre do início do percurso até ao final com um único sopro, ou o utente pode ir acompanhando o sopro do local onde a bola vai parando nas diversas tentativas de mobilização.

a)



b)



Imagem 5 - a) Calhas de madeira. b) exemplo do uso de lápis para configuração de um percurso.

12. EXERCÍCIOS DE OTIMIZAÇÃO E AUTOMATIZAÇÃO DA MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO

Após todas as estruturas da face que necessitam de intervenção estarem corretamente posicionadas, fortalecidas e funcionantes, é necessário que todas as funções que elas garantem se encontrem adequadas, não colocando em causa o trabalho global realizado até ao momento, bem como futuras intervenções que venham a ocorrer a nível dentário. Quase sempre os planos de adequação oromiofuncional, que antecedem, acompanham ou precedem um tratamento ortodôntico, culminam com o trabalho de otimização e automatização das tarefas de mastigação e deglutição, com adequado padrão de respiração, de movimentos e do posicionamento lingual, levando a uma harmonia funcional da face.

Em seguida, serão indicadas algumas tarefas que auxiliam neste trabalho, para que tudo o que foi intervencionado com o utente possa ser integrado na sua totalidade, transitando do ambiente terapêutico para o quotidiano, de forma cada vez menos racionalizada, conseguindo-se uma autonomia crescente nos diversos contextos do seu dia-a-dia.