

6. Avaliação da respiração, deglutição e mastigação

ESPECIALIZAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL
2020-2021

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA RESPIRAÇÃO

TESTES RESPIRATÓRIOS

Reflexo Narinário de Godin

Espelho Glatzel, Altmann, placa oronasal

Teste de Rosenthal

Vazamento nasal

Reflexo Narinário de Godin

Objectivo: verificar a existência, lentidão ou ausência do reflexo narinário.

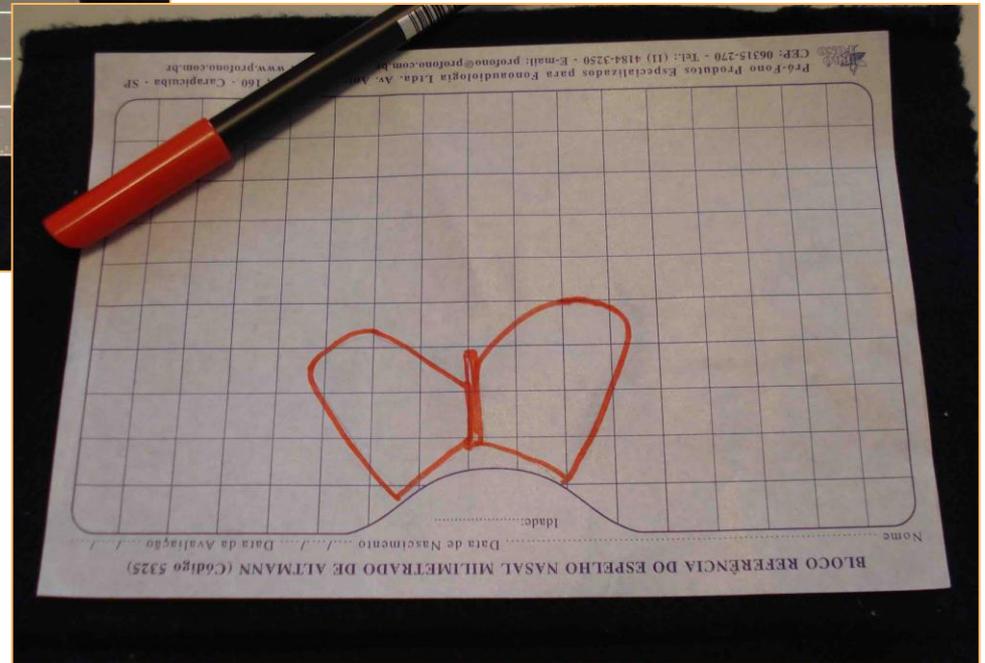
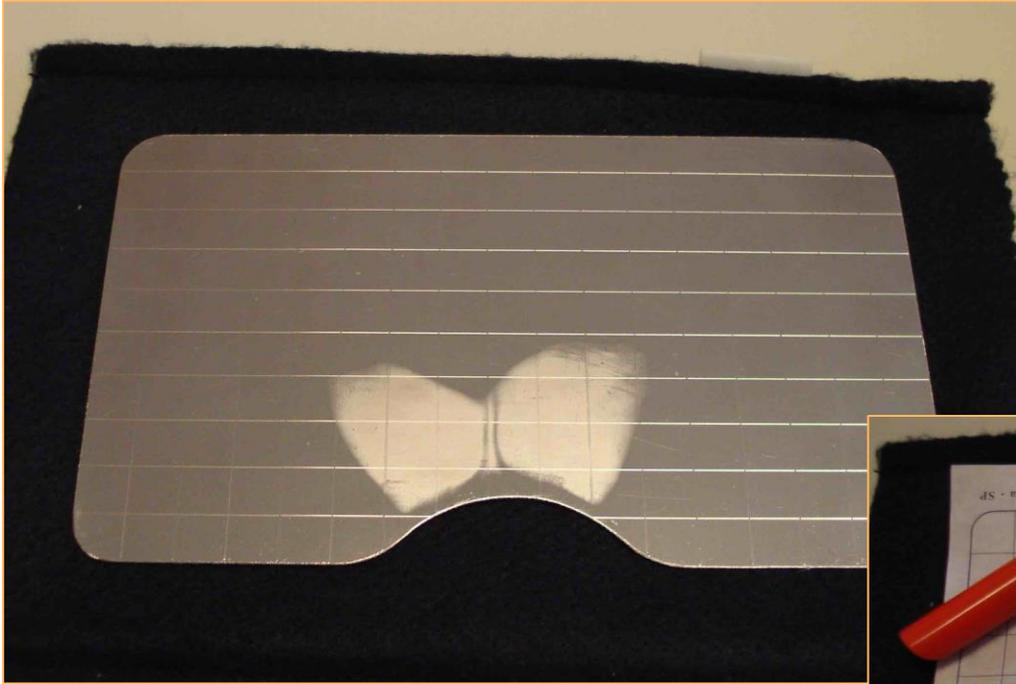
Materiais: luvas de examinador

Procedimento: sentado face a face, o paciente é informado de que deverá respirar pelo nariz e durante o curso da inspiração o terapeuta fará a oclusão de ambas as narinas.

Avaliação do teste:

- Alargamento das asas do nariz: reflexão correcta.
- Ausência de alargamento das asas do nariz: reflexo ausente. Encaminhe o paciente para o otorrinolaringologista.
- Se a narina responder de forma diferente ao alargamento (uma dilata ou alarga mais que a outra), devemos encaminhar o paciente para uma consulta com o otorrinolaringologista, para verificar o motivo desse resultado.

ESPELHO de ALTMANN



Espelho Glatzel, Altmann e placa oronasal

Objetivo: medir quantitativamente a patência nasal

Materiais: Espelho Glatzel ou Altmann e luvas para o examinador.

A área de extensão da medida, em centímetros quadrados, é proporcional à quantidade de patência nasal.

Procedimento: o paciente sentado em frente ao terapeuta deve fazer uma inspiração nasal. O espelho será colocado sob as narinas e o paciente deverá expirar.

Avaliação do teste: a leitura será feita em relação à extensão da mancha na superfície do espelho (cm²), proporcional à patência nasal.

Também avalia o tempo de desaparecimento da mancha: quanto menor o tempo de desaparecimento do vapor, menor a permeabilidade e vice-versa. Digite a DIFERENÇA entre NARINAS.

Em caso de dúvidas, consulte o ORL.



Espelho de Altmann



TESTE DE ROSENTHAL

Objectivo: verificar se o paciente apresenta suficiência respiratória. Caso contrário, verifique se sua respiração oral é devida a causas funcionais (hábito) ou orgânicas.

Materiais: luvas para o terapeuta

Procedimento: sentado frente a frente, o terapeuta explica ao paciente que ele deve tentar manter a boca fechada durante todo o desenvolvimento do teste, que consistirá em fazer 60 respirações completas (adaptável)

- 20 através de ambas as narinas simultaneamente
- 20 por narina direita
- 20 pela narina esquerda

Avaliação do teste:

- Se o paciente respira sem dificuldade pelas duas narinas e de forma adequada por cada uma delas: passagem de ar suficiente.
- Se o paciente abrir a boca para respirar e / ou a pulsação e a respiração aumentarem, encaminhe-o ao ENT. Suspeita de alguma alteração orgânica.
- Se verificarmos a obstrução de apenas um ducto e o outro é suficiente, também é aconselhável encaminhar ao Otorrinolaringologista, sem prejuízo do início da reeducação da respiração oral, pois neste caso a disfunção respiratória pode ser decorrente de uma etiologia mista: orgânico-funcional.

VAZAMENTO NASAL. PLACA ORONASAL. Funcionalidade Velar.

Objectivo: determinar a existência ou não de escape nasal

Materiais: luvas de examinador e espelho sem moldura

Procedimento: com um pequeno espelho rombudo colocado sob as narinas, o paciente é orientado a emitir fonemas e frases orais que contenham apenas fonemas orais. Por exemplo, "Quique quer kiwis"

Observaremos se o espelho fica embaçado durante a produção dos fonemas orais (escape nasal).

Avaliação do teste:

Caso ocorra extravasamento nasal durante a produção dos fonemas orais (hipernasalidade), o paciente será encaminhado ao otorrinolaringologista para o exame pertinente para determinar, com exatidão, a etiologia do distúrbio e a escolha terapêutica adequada.

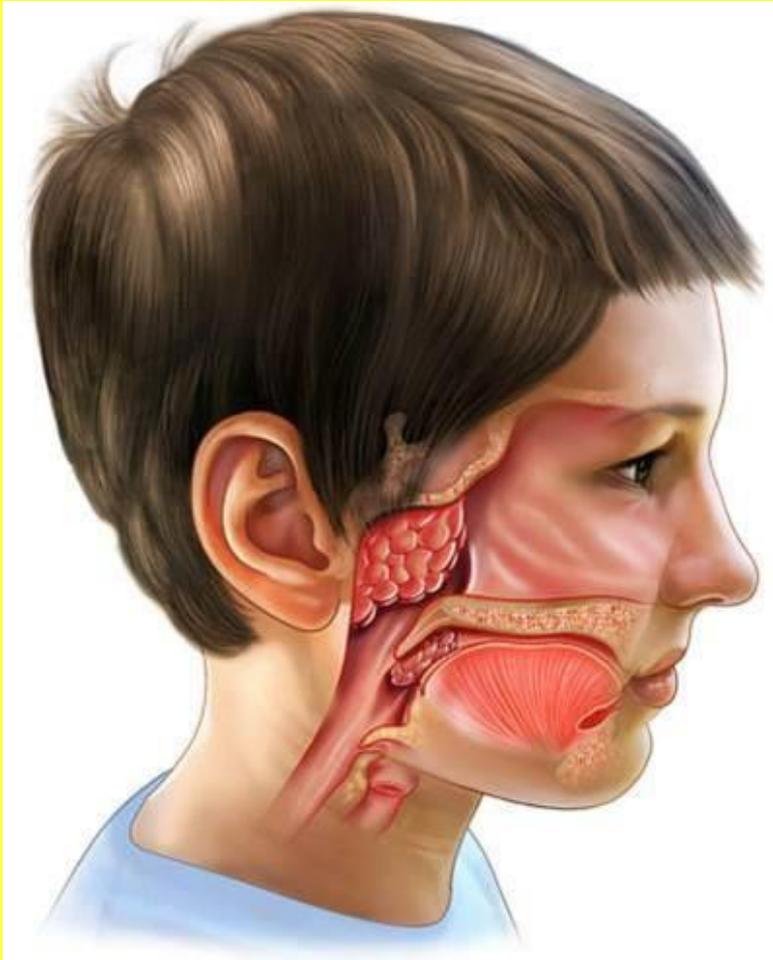
HIPERRINOLALIA

- Fonemas orais com timbre nasal, de origem palatal
- incompetência velofaríngea (funcional)
- insuficiência velofaríngea (véu curto estrutural)

HIPORRINOLALIA

- falta ou redução da ressonância nasal , <d>, <g> ao invés de <m>, <n>, <ñ>
- causa nasal ou rinofaríngea
- resfriado nasal; desvio de septo nasal, hipertrofia de adenóide, pólipos nasais, sequelas cirúrgicas

Teste Fonético: AMANHÃ



Protocolo de Exame
Interdisciplinar Orofacial
(Crianças e adolescentes * /
Adultos **)

* Bottini E., Carrasco A., Coromina J., Donato G., Echarri P., Grandi D., Lapytz L. y Vila E. (Barcelona, 2008)

** Bottini E., Carrasco A., Coromina J., Donato G., Echarri P., Grandi D., Lapytz L., Marcó J.P., Padrós E. y Vila E. (BCN, 2010)

PROTOCOLO MBGR - Respiração

Respiración [] Sumar todos los puntos (mejor resultado = 0 y peor = 7)
Si está alterada, es de origen [] funcional [] estructural [] otra _____

Tipo:	(0) medio/inferior	(1) medio/superior	(1) otro (<i>describir</i>):		
Modo:	(0) nasal	(1) oronasal	(2) oral	<input type="checkbox"/> silente	<input type="checkbox"/> ruidoso
Flujo nasal (<i>usar espejo</i>)	Al llegar	(0) semejante entre las narinas	(1) asimetría leve	(1) asimetría acentuada	
	Después de higienizar	(0) semejante entre las narinas	(1) asimetría leve	(1) asimetría acentuada	
Posibilidad de uso nasal*:	(0) dos minutos o mas		(1) entre uno y dos minutos	(2) menos de un minuto	

Observaciones: _____

*para evaluar el uso nasal se le pide al paciente cerrar la boca y respirar normalmente por la nariz, se observa si consigue respirar por 2 minutos manteniendo la boca cerrada o más, si logra esto es señal de que puede respirar por la nariz y no hay obstrucción. Revisar si no puede mantener la boca cerrada por una alteración oclusal.

Lei de Proteção de Dados

* Regulamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, relativo à proteção de pessoas físicas em relação aos seus dados pessoais.

NÃO É PERMITIDO FOTOGRAFAR E/OU FILMAR OS SLIDES
Obrigada.

* Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

NÃO É PERMITIDO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL.

Propriedade Intelectual de Diana Grandi (exceto onde indicado em contrário).

Protocolo Interdisciplinar

- Deglutição normal (sem esforço perilabial)
- O paciente faz uma careta ao engolir?
- A língua ou o lábio se interpõem ao engolir?

Protocolo de exploración Interdisciplinaria Orofacial (para Niños y adolescentes* /paraAdultos)**

* Bottini E., Carrasco A., Coromina J., Donato G., Echarri P., Grandi D., Lapytz L. y Vila E. (Barcelona, 2008)

** Bottini E., Carrasco A., Coromina J., Donato G., Echarri P., Grandi D., Lapytz L., Marcó J.P., Padrós E. y Vila E., 2010)

- Deglutição de saliva
- Deglutição de alimentos: sólido, semi-sólido, líquido
 1. Abertura pós-engolir rápida
 2. Palpação Milohióide
 3. Palpação de masseter
 4. Mimetismo facial: tensões periorais?

**TAMBÉM IMPORTANTE OBSERVAR A
DEGLUTIÇÃO ESPONTÂNEA**

Tipos clínicos de deglutição disfuncional



2- DEGLUCIÓN: (*)

Deglución de:

Normal

Interposición labial

Interposición lingual

Empuje lingual superior

Empuje lingual inferior

Empuje lingual lateral

Contracción peribucal

-puntillado mentoniano

-contracción comisural

- ambas

líquidos

sólidos

saliva

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

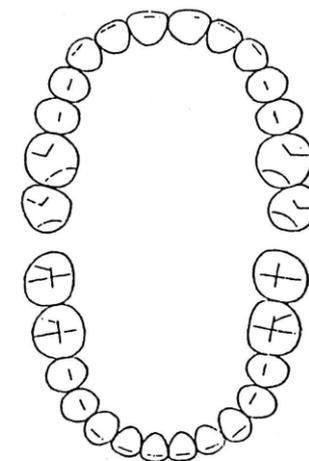
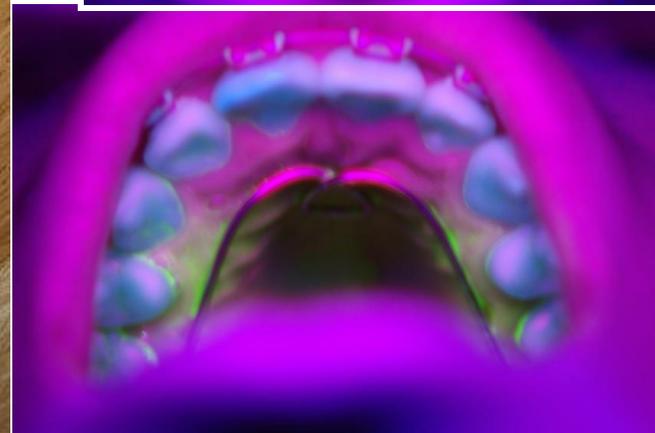
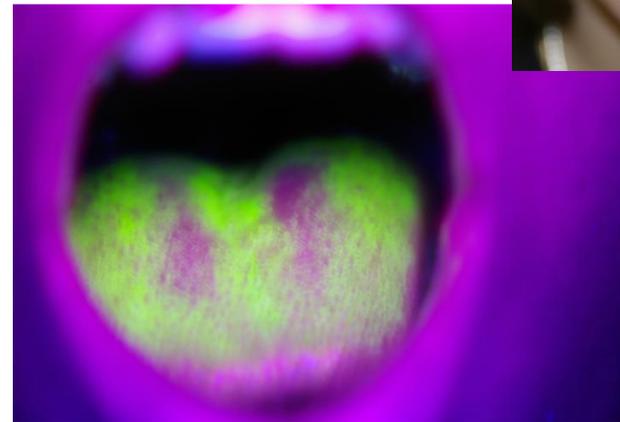
.....

.....

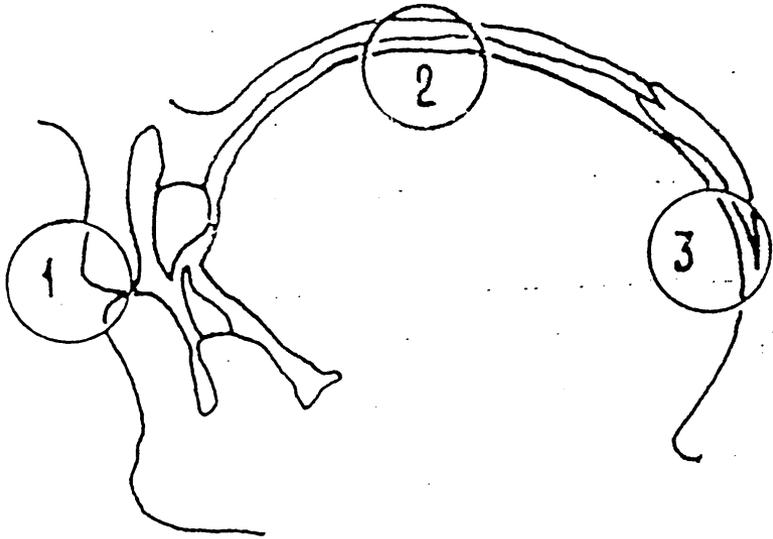
**COMO A RESPIRAÇÃO ORAL
INFLUENCIA A DEGLUTIÇÃO?**

R.O.: Muito uso da musculatura perioral

AVALIAÇÃO DE DEGLUTIÇÃO Técnica PAYNE

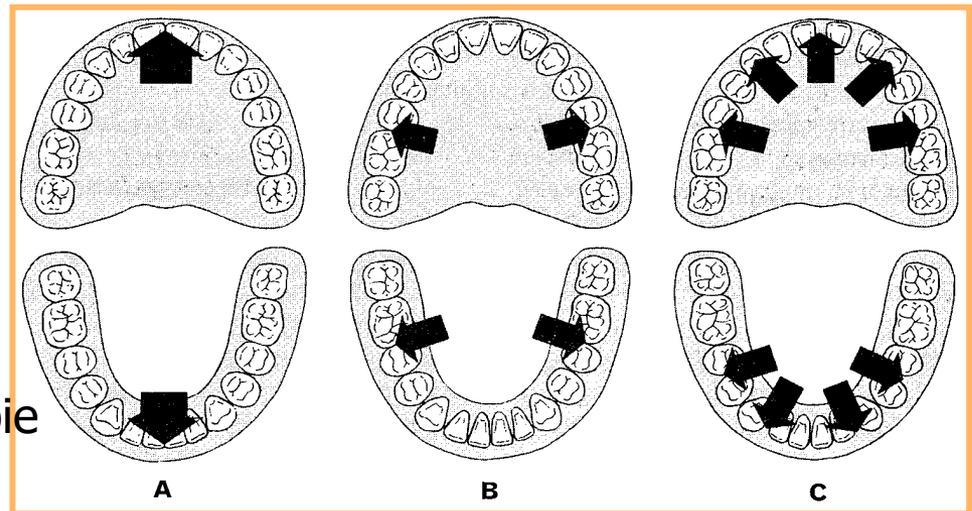


SINAIS DE AVISO NA FUNÇÃO DE DEGLUTIÇÃO



- O FECHO TRIPLO NÃO É ALCANÇADO: **CONTATOS MODIFICADOS**
- PRESENÇA DE **TENSÕES PERIBUCAIS COMPENSATÓRIAS**

Patrones deglutorios anómalos (padrões anómalos da deglutição)-
Garliner D., Myofunktionelle Therapie in der Praxis, Munich, 1989



**PRESSÕES LINGUAIS OU LABIAIS PODEM INFLUENCIAR
NEGATIVAMENTE O PERIODONTO E
A ESTABILIDADE DENTÁRIA**



**RESPIRAÇÃO ORAL, Placa bacteriana,
Doença periodontal**

MASTIGAÇÃO

“MASSETERINA”

- * Movimentos de rotação predominam
- * Existem movimentos laterais
- * Mais envolvimento dos músculos masseteres
- * Actividade na área posterior da cavidade oral

TEMPORAL

- * Movimentos verticais predominam
- * Ausência de movimentos laterais
- * Mais envolvimento dos músculos temporais
- * Atividade localizada na área anterior da cavidade oral

FATORES PREDISPOANTES PARA MASTIGAÇÃO ALTERADA

- Perda prematura de dentes que perturbam a oclusão
- Caries não tratadas
- Dor que pode alterar movimentos oclusais ou trajetórias
- Disfunções da ATM
- Tipo de alimentação
- Personalidade, temperamento, ambiente social

3- MASTICACIÓN: (*) (***)

Maseterina (normal)

Bilateral

Eficiente

Temporal (alterada)

Unilateral

Ineficiente

MEIOS:

- alimento sólido (pão, biscoito, maçã ...)
- lápis dermográfico

FONOARTICULAÇÃO

ALTERAÇÕES DE FALA E VOZ

- Alterações fonético-fonológicas
- Alterações de compensação

HÁBITOS ORAIS NOCIVOS

EM QUALQUER IDADE!

- Hábitos de sugar, mordiscar, espremer ...
- Frequência, intensidade, duração

