

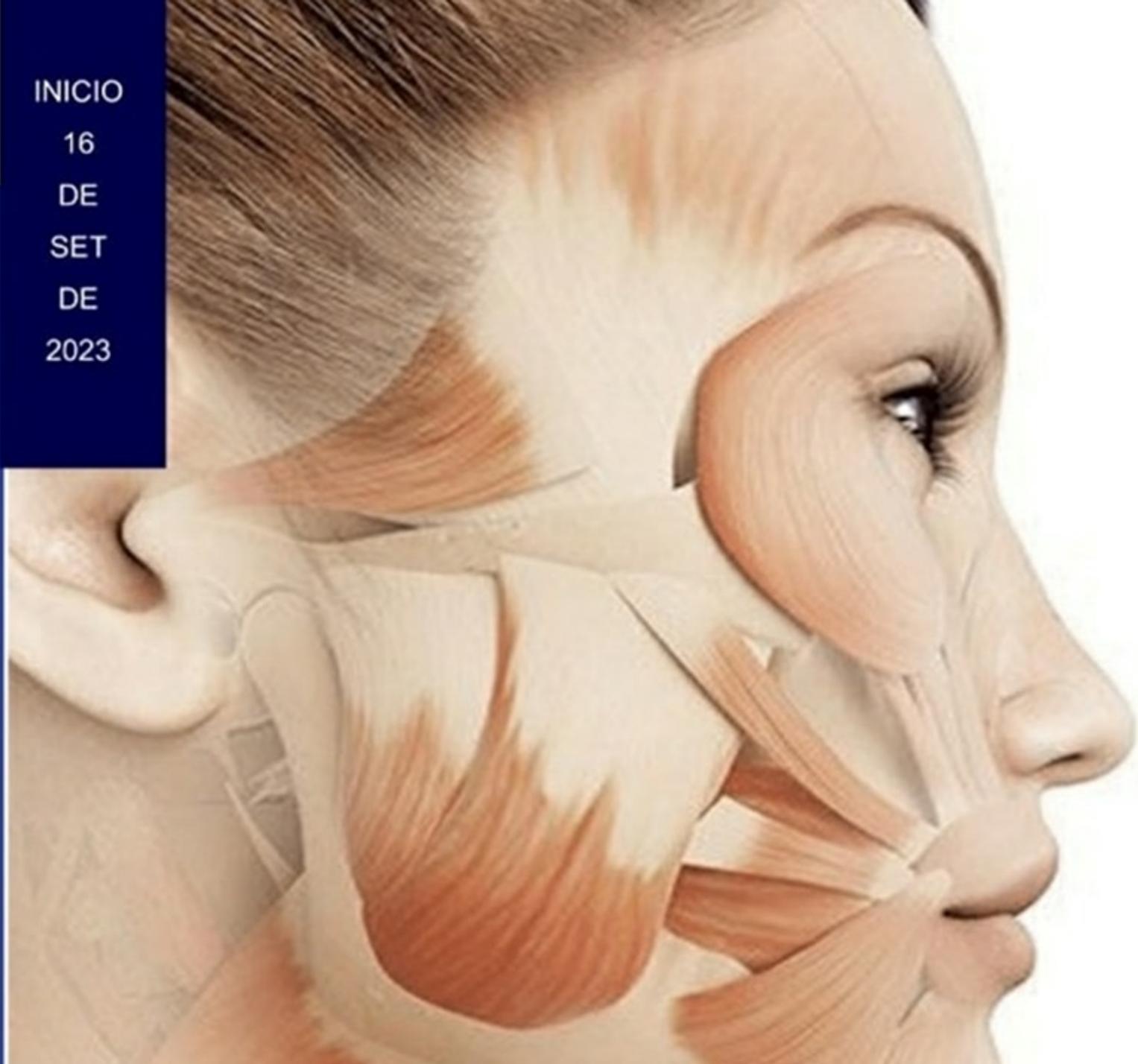
INICIO
16
DE
SET
DE
2023

Formação de Especialização Em Motricidade Orofacial

↳ B - Learning

Edição: 2023/24

Carga Horária – 220 horas



Prática Clínica

CLÍNICA MÉDICA Era Uma Vez...



Clínica e Formação de Terapia da Fala e Ortopedia Funcional dos Maxilares



INTRODUÇÃO



» A tríade entre as especialidades da Terapia da Fala, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Otorrinolaringologia é fundamental para se conseguir desenvolver uma abordagem dinâmica e interativa, identificando e evitando complicações ou recidivas no tratamento promovendo assim o sucesso terapêutico.



FORMA

FUNÇÃO



EQUILIBRIO ORAL

SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

» ESTRUTURAS PASSIVAS

» ESTRUTURAS ATIVAS

FORMA

- » Causa
- » Ação
- » Estímulo



INFLUÊNCIA CONSTANTE
(Interdependentes)



FUNÇÃO

- » Efeito
 - » Reação
 - » Resposta
-

CONCEITOS INSEPARÁVEIS



Para que se possa adequar as funções e posturas orais, diminuindo o número de casos de recidivas ortodônticas, é necessário que o Ortodontista tenha conhecimento de como identificar as alterações ao nível da componente muscular/funcional. Dessa forma, poderá encaminhar os pacientes para uma avaliação terapêutica. Por sua vez, o TF deve saber diagnosticar uma maloclusão, que começa a instalar-se e instruir, motivar e encaminhar o paciente para uma avaliação ortodôntica.

| MARCHESAN, 2005

**CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO
CRANIOFACIAL**



ESTÍMULOS GENÉTICOS



ESTÍMULOS EXTERNOS



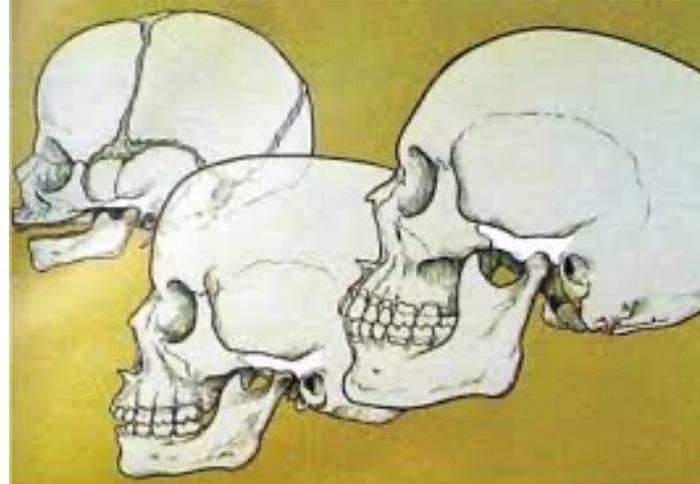
Funções:

- » Respiração
- » Sucção
- » Mastigação
- » Deglutição
- » Fala



**a função cria o
órgão, e o
órgão
proporciona a
função”**

| Claude Bernard



**CORRETO
CRESCIMENTO
CRANIO-FACIAL**

- » Sucção equilibrada
- » Deglutição correta
- » Respiração nasal
- » Mastigação eficiente
- » Fala



SUCÇÃO E DEGLUTIÇÃO

AMAMENTAÇÃO NATURAL



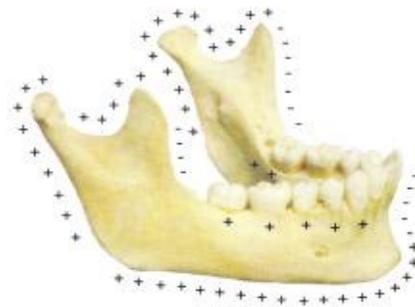
- » Extração normal de leite
 - Pressão intra-oral adequada (mamilo fica acoplado no palato)
 - Língua faz movimentos ondulatórios
 - Extração de leite adequada

- » Extração com alterações
 - Pressão intra-oral inadequada (existe espaço entre o mamilo e o palato)
 - Língua faz movimentos verticais
 - Extração de leite insuficiente

DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

AMAMENTAÇÃO

- » Ao ser amamentada no peito, a criança **projeta a sua mandíbula para a frente**, com o auxílio dos músculos **pterigóides laterais**.
- » Fortalece os músculos orais (lábios, Língua, bochechas e maxilares).
- » Crescimento mandibular.



SUCÇÃO



BIBERÃO

- » A musculatura intraoral do bebê é que se adapta à tetina
- » Atraso no desenvolvimento da musculatura mastigatória
- » Têm maior necessidade de sugar (hábitos orais)

SUCÇÃO



ALTERAÇÕES – HÁBITOS ORAIS

Quando a criança desenvolve um hábito, o efeito das mudanças vai depender de três fatores:

TRÍADE DE GRABER

Intensidade

Frequência

Duração

+

TIPOLOGIA FACIAL

ALTERAÇÕES – HÁBITOS ORAIS

HÁBITOS ORAIS



Os hábitos orais podem levar a alterações na morfologia das estruturas orofaciais: palato duro, posicionamento dentário, movimentos da língua, alterações periorais e fonoarticulatórias.

Pode evoluir para o desenvolvimento de mordida aberta ou cruzada, distúrbios da motricidade orofacial, distúrbios da fala, respiração oral e distúrbios da mastigação

ALTERAÇÕES – HÁBITOS ORAIS

Requerem uma abordagem multidisciplinar para serem removidos, considerando o processo mecânico, funcional e emocional envolvido.

HÁBITOS ORAIS



- » Hábitos parafuncionais
- » Sucção digital
- » Sucção labial
- » Sucção lingual
- » Onicofagia
- » Chucha

ALTERAÇÕES – HÁBITOS ORAIS

» Chucha

Segundo a literatura, a chucha deve ser retirada por volta dos dois anos para evitar o aparecimento de disfunções.



Schmid et al. *Progress in Orthodontics* (2018) 19:8
<https://doi.org/10.1186/s40510-018-0206-4>

Progress in Orthodontics

REVIEW

Open Access

The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review



Karin Michèle Schmid, Remo Kugler, Prasad Nalabothu, Carles Bosch and Carlalberta Verna

Abstract

Background: Non-nutritive sucking habits may adversely affect the orofacial complex. This systematic literature review aimed to find scientific evidence on the effect of pacifier sucking on orofacial structures.

Methods: A search on MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, and Web of Science databases was conducted to find all pertinent articles published from inception until February 2018, based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. The quality of the studies was evaluated using the risk of bias judgements in non-randomized studies of interventions (ROBINS-I).

Results: Among the 2288 articles found, 17 articles met the selection criteria: seven prospective cohort studies, nine cross-sectional studies, and one randomized clinical trial. Using ROBINS-I, 12 studies were evaluated to have a serious overall risk of bias and five, a moderate one. These studies claimed a strong association between a pacifier sucking habit and the presence of an anterior open bite and posterior crossbite. Functional/orthodontic pacifiers were shown to cause significantly less open bites than the conventional ones.

Conclusions: High level of evidence of the effect of sucking habits on orofacial structures is missing. The available studies show severe or moderate risk of bias; hence, the findings in the literature need to be very carefully evaluated. There is moderate evidence that the use of pacifier is associated with anterior open bite and posterior crossbite, thus affecting the harmonious development of orofacial structures.

Functional/orthodontic pacifiers reduce the prevalence of open bite when compared to the conventional ones, but evidence is needed concerning the effects on posterior crossbite. Well-designed randomized controlled trials are needed to further analyze the effects of functional/orthodontic and conventional pacifiers on orofacial structures.

Keywords: Malocclusion, Pacifier, Non-nutritive sucking habits, Orofacial structures, Overjet, Open bite, Posterior crossbite, Systematic review

HÁBITOS ORAIS



ORIGINAL RESEARCH
Pediatric Dentistry

Pacifier-sucking habit duration and frequency on occlusal and myofunctional alterations in preschool children

Valdeane Simone Canci NIHI¹
Sandra Mara MACIEL²
Marta Essuane JARRUS³
Fábio Mitugui NIHI⁴
Carlos Luiz Fernando de SALLES⁵
Renata Corrêa PASCOTTO⁶
Mitsue FUJIMAKI⁷

¹Private practice, Japurá, PR, Brazil.

²Universidade Estadual de Maringá - UEM, School of Dentistry, Department of Dentistry, Maringá, PR, Brazil.

³Private practice, Maringá, PR, Brazil.

Abstract: The objective of this study was to evaluate the association of pacifier-sucking habit with occlusal and oral myofunctional alterations in preschool children. Eighty-four 2- to 5-year-old children participated in the study. Data on duration and frequency of pacifier use were collected from parents or guardians. Occlusal and oral myofunctional characteristics were examined by a dentist and a speech therapist, respectively. Chi-square tests and Poisson regression were used to analyze the data. The occlusal characteristics that were significantly associated with a pacifier-sucking habit were anterior open bite, altered canine relation, posterior crossbite, increased overjet, and malocclusion. The oral myofunctional characteristics that were significantly associated with a pacifier-sucking habit were resting lip position, resting tongue position, shape of the hard palate, and swallowing pattern. The strongest associations were for anterior open bite (prevalence ratio [PR] = 11.33), malocclusion (PR = 2.33), altered shape of the hard palate (PR = 1.29), and altered swallowing pattern (PR = 1.27). Both duration and frequency of pacifier-sucking habit were associated with occlusal and oral

» Escolha da chucha

1. Material leve e resistente

2. Escudo labial recortado para auxílio na respiração nasal

3. Escudo labial aberto para ventilação



4. Tetina de silicone (menor potencial alérgico, menor adesão microbiana, livre de Bifesol-A)

5. Espessura da tetina fina junto ao lábio

6. Escudo labial côncavo - para evitar inversão labial

7. Sem argola para prender porta chuchas (provocam peso na zona peri e intra oral promovendo um desenvolvimento desadequado das estruturas)

RESPIRAÇÃO NASAL

O bebê nasce apenas a saber respirar pelo nariz



O desenvolvimento e posicionamento dos maxilares, da língua e o espaço intraoral

FUNÇÃO

- » limpar
- » filtrar
- » aquecer
- » humidificar

PROTEÇÃO DA VIA
AÉREA

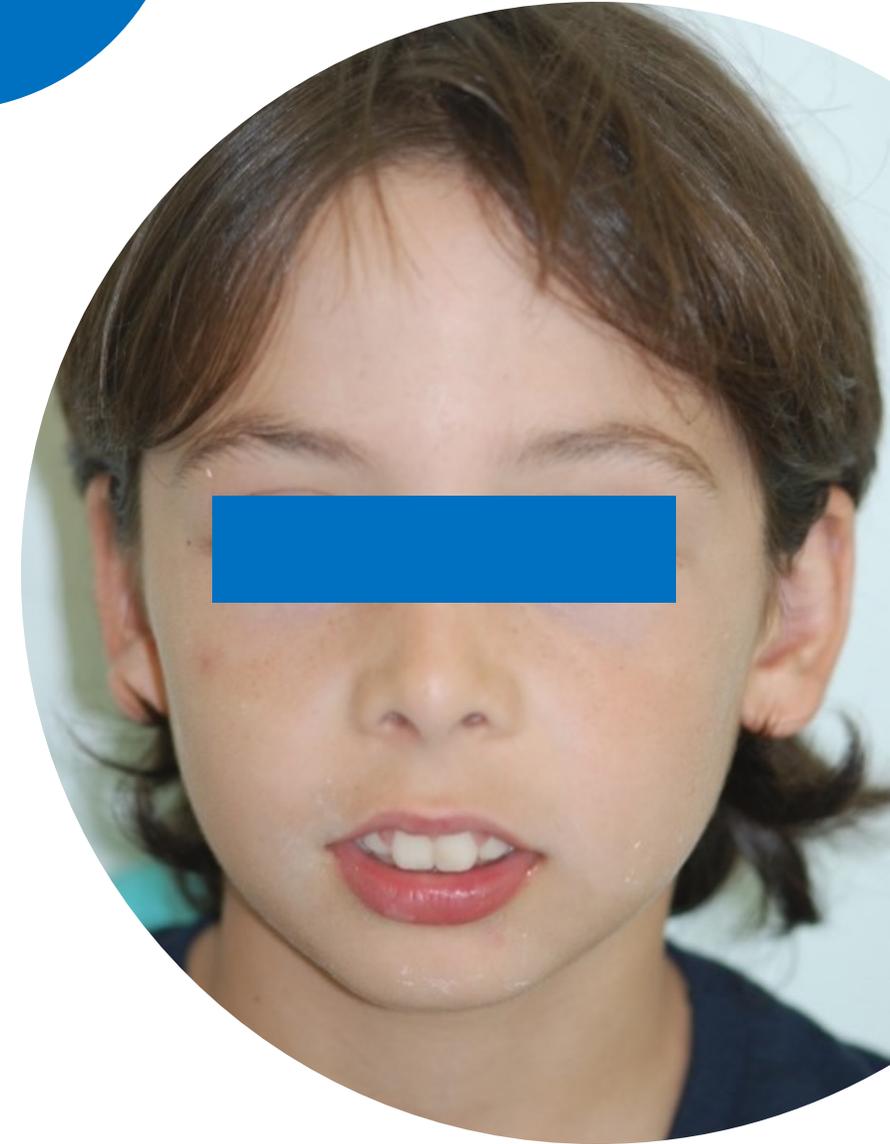


RESPIRAÇÃO

RESPIRAÇÃO ORAL

O QUE DETERMINA UM RESPIRADOR ORAL?

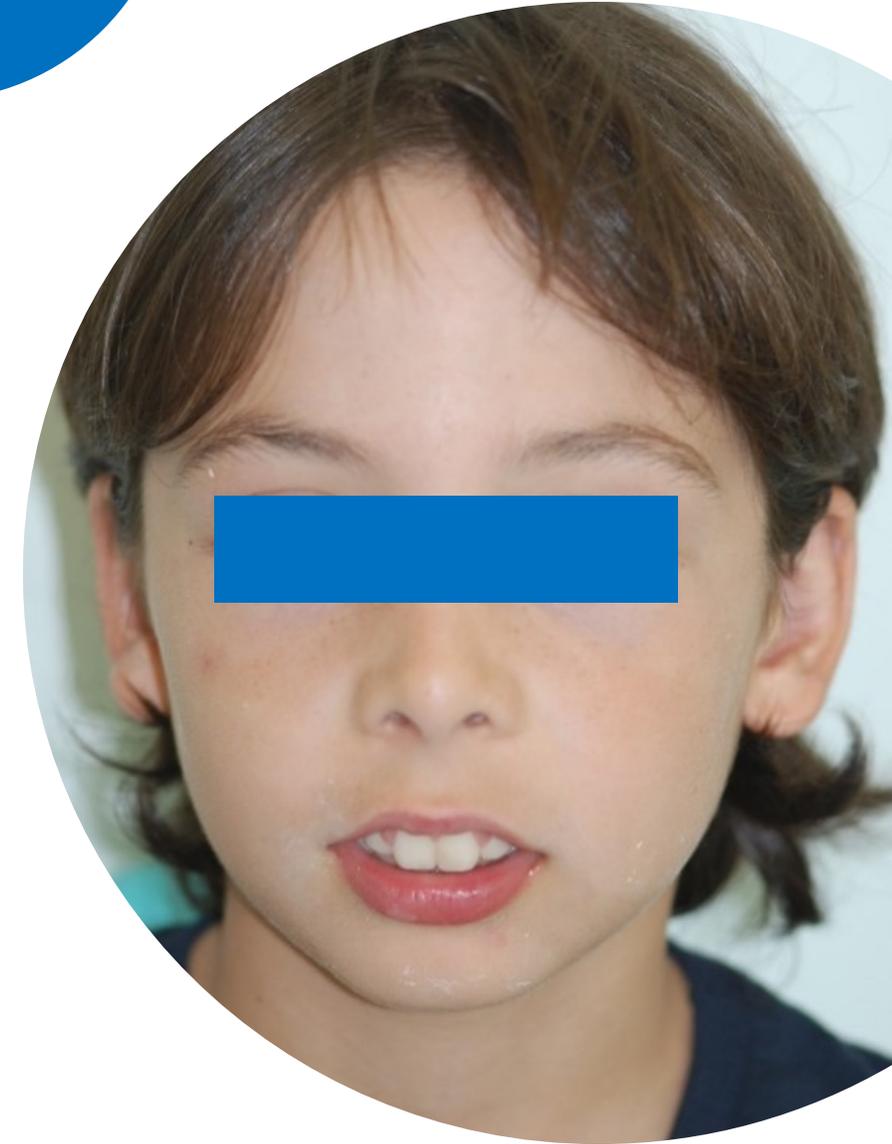
- » Postura de língua baixa
- » Incompetência oral
- » Postura global do corpo
- » Postura da face
- » Alteração da postura muscular



RESPIRAÇÃO ORAL

SINAIS E SINTOMAS

- » Face longa e estreita
- » Olheiras
- » Narinas estreitas
- » Lábios entreabertos ressequidos e hipotônicos
- » Lábio superior curto e inferior evertido
- » Língua grande e volumosa
- » Língua em posição baixa
- » Bochechas descaídas
- » Respiração ruidosa ou roncopatia
- » Anteriorização da cabeça
- » Nariz entupido



RESPIRAÇÃO ORAL

SINAIS E SINTOMAS

- » Infecções respiratórias
- » Sono agitado
- » Baba noturna
- » Halitose
- » Falta de concentração
- » Irritabilidade
- » Socialização (baixa auto-estima)
- » Dificuldades de aprendizagem



RESPIRAÇÃO ORAL CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- » Mastigação preferencial unilateral ou verticalizada
- » Boca aberta
- » Palato ogival e/ou atrésico
- » Fala imprecisa com excesso de salivação
- » Sigmatismo anterior ou lateral
- » Disfonias frequentes
- » Dificuldades na mastigação e deglutição



Características do Respirador Oral

Alterações das Funções Oraís

- » Mastigação ineficiente levando a problemas digestivos e engasgos pela incoordenação da respiração com a mastigação;
- » Deglutição atípica com ruído, projeção anterior da língua, contração exagerada da musculatura peri-oral, movimentos de cabeça;
- » Fala imprecisa excesso de saliva; fala sem uso do traço de sonoridade pelas otites frequentes;
- » Voz com hiper ou hiponasalidade, ou rouca.

RESPIRAÇÃO



» A respiração nasal é o fator de equilíbrio fundamental para a manutenção da organização dos sistemas ósseo, dentário e muscular.

| SIMÕES (1978)

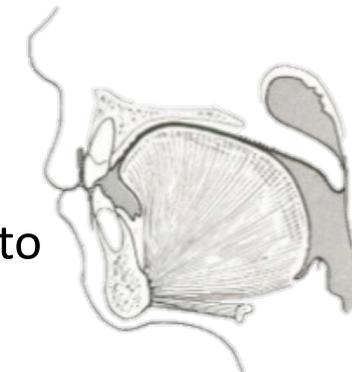
DEGLUTIÇÃO INFANTIL

- » Interposição da língua entre as arcadas
- » Contração da musculatura perioral (especialmente o bucinador)
- » Presença de mímicas faciais



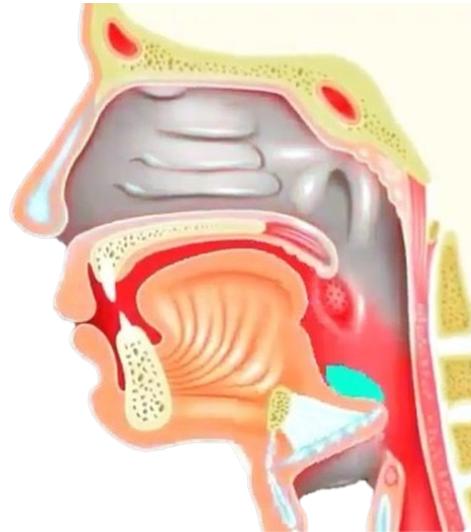
DEGLUTIÇÃO MADURA

- » A ponta da língua apoia-se no palato duro
- » Dentes em oclusão centrada
- » Oclusão labial passiva
- » Mandíbula estabilizada
- » Ausência de mímicas periorais



DEGLUTIÇÃO

DEGLUTIÇÃO



DEGLUTIÇÃO



DEGLUTIÇÃO ATÍPICA ≠ ADAPTADA



Função que dá continuidade à estimulação da musculatura orofacial iniciada na sucção.

| Molina, 1989

Músculos mais importantes que mais participam nesta função

- » Masseter
- » Temporal
- » Pterigoideu medial
- » Pterigoideu lateral

Músculos auxiliares

- » Orbicular dos lábios
- » Bucinador
- » Músculos da língua

MASTIGAÇÃO





BILATERAL ALTERNADA



ALIMENTOS SECOS E DUROS
(INTENSA FUNÇÃO MASTIGATÓRIA)

AMPLOS MOVIMENTOS DE
LATERALIDADE E MOVIMENTO
PROTRUSIVO DURANTE A
INCISÃO

MAIOR NÚMERO DE CONTATOS
FISIOLÓGICOS



Função que dá continuidade à estimulação da musculatura orofacial iniciada na sucção.

| Molina, 1989

DESENVOLVIMENTO
DOS OSSOS MAXILARES

ESTABILIDADE DA
OCLUSÃO

EQUILÍBRIO MUSCULAR E
FUNCIONAL

PERMITEM
MOVIMENTOS
PRECISOS E
COORDENADOS

DEGLUTIÇÃO FISIOLÓGICA
NORMAL

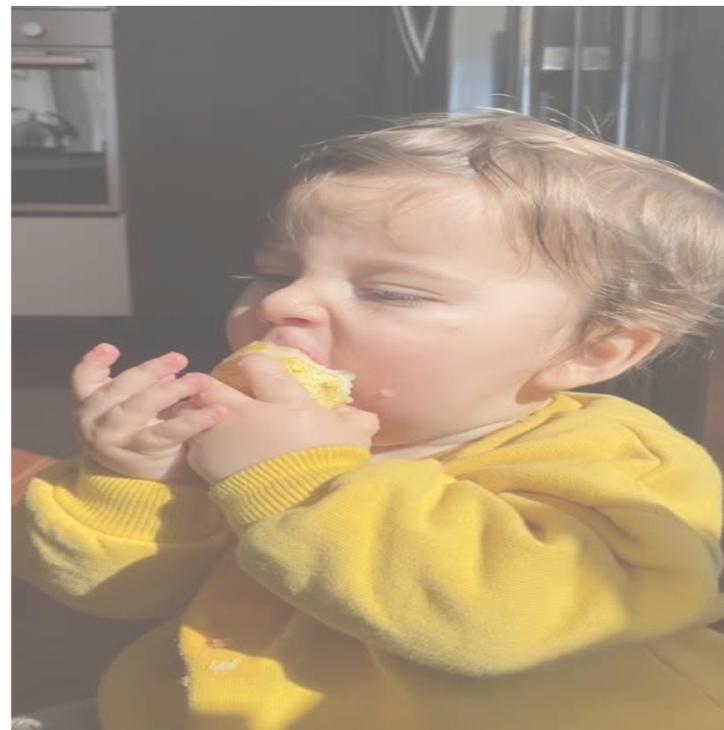
PRODUÇÃO DA FALA

MASTIGAÇÃO



PRÉ-REQUISITOS

- » Postura e estabilidade do corpo
- » Percepção e discriminação sensorial
- » Mobilidade motora oral
- » Treino



DIFICULDADES ALIMENTARES

FATORES ORGÂNICOS

FATORES FUNCIONAIS

FATORES SENSORIAIS

FATORES EMOCIONAIS

FATORES COMPORTAMENTAIS

MASTIGAÇÃO



DIFICULDADES ALIMENTARES

FATORES ORGÂNICOS

- » Esofagite
- » Refluxo gatro-esofágico
- » Disfagias
- » Parelesia cerebral
- » Alergias alimentares
- » Autismo
- » Síndrome de down
- » Prematuros



DIFICULDADES ALIMENTARES

FATORES FUNCIONAIS



Original Article



- » Anquiloglosia
- » Má-oclusão
- » Hipotonocidade orofacial

Does Malocclusion Affect Masticatory Performance?

Jeryl D. English, DDS, MS^a; P.H. Buschang, PhD^b; G.S. Throckmorton, PhD^c

Abstract: This purpose of this study was to evaluate the largely untested assumption that malocclusion negatively affects masticatory performance. A sample of 185 untreated subjects (48% male and 52% female) from 7 to 37 years of age, representing subjects with normal occlusion ($n = 38$), Class I ($n = 56$), Class II ($n = 45$), and Class III ($n = 46$) malocclusion, were evaluated. Masticatory performance was evaluated objectively using artificial (CutterSil[®], median particle size and broadness of the distribution) and real foods (number of chews for jerky and almonds), and subjectively using a visual analog scale. The results showed no significant differences in age or the body mass index (Wt/Ht^2) between the occlusion groups. Subjects with normal occlusion had significantly smaller particle sizes ($P = .001$) and broader particle distributions ($P < .001$) than subjects with malocclusion. Compared with the normal occlusion group, the median particle sizes for the Class I, II, and III malocclusion groups were approximately 9%, 15%, and 34% larger, respectively. There were also significant group differences in their subjective ability to chew fresh carrots or celery ($P = .019$) and firm meat ($P = .003$). Class III subjects reported the greatest difficulty, followed by Class II subjects, Class I subjects, and subjects with normal occlusion, respectively. We conclude that malocclusion negatively affects subjects' ability to process and break down foods. (*Angle Orthod* 2002;72:21–27.)

Key Words: Mastication; Oral function; Human; Masticatory ability

A má-oclusão afeta a eficiência mastigatória

DIFICULDADES ALIMENTARES

FATORES SENSORIAIS

- » Experiências de memória prévia
- » Conexão mão-boca
- » Registo de memória alimentar
- » Auto-regulação do bebé
- » Ritmo de alimentação
- » Tempo de adaptação
- » Volume aceite

The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months

K Northstone ¹, P Emmett, F Nethersole,
ALSPAC Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood

Affiliations + expand

PMID: 11301932 DOI: [10.1046/j.1365-277x.2001.00264.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-277x.2001.00264.x)

Abstract

Aim: The study aimed to document the dietary patterns of infants and determine the development of feeding difficulties as perceived by the mother according to the age at which lumpy solids were introduced into the diet.

Study design: Information was collected from a geographically representative population of 9360 mothers of infants born in 1991/92, part of the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood (ALSPAC). Self-completion questionnaires enquiring about the foods and drinks consumed by the infant and any difficulties experienced by the mothers in feeding her child at both 6 months and 15 months of age were collected.

Methods: Infants were divided into three groups based on the age at which they were first introduced to 'lumpy' solids: 10.7% were introduced before 6 months of age, 71.7% were introduced between 6 and 9 months and 17.6% were introduced after 10 months of age. The foods eaten by those introduced before 6 months and after 10 months were compared to those introduced between 6 and 9 months. Behaviours and problems as reported by the mother were also assessed.



DIFICULDADES ALIMENTARES

FATORES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS

» Modelo

» Habilidades motoras orais



DIFICULDADES ALIMENTARES

FATORES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS

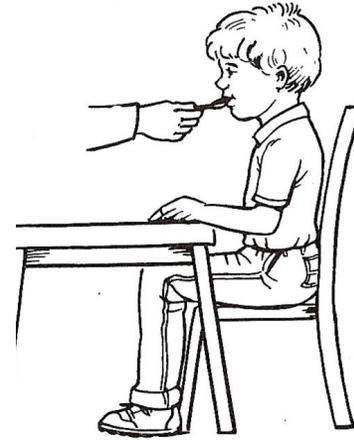
» Postura correta



DIFICULDADES ALIMENTARES

FATORES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS

» Forma da colher



Formato da colher encaixa perfeitamente na boca da criança

Silicone macio protege o desenvolvimento dos dentes

Curvatura da colher facilita a introdução de sopa e papa

Cabo curto, gordo e redondo é ideal para a criança agarrar na colher

Relevos sensoriais determinam até onde a criança coloca a boca, evitando assim a asfixia

Ajuda a estabilizar a colher quando não está a ser utilizada

Antiderrapante



4 a 6 meses

- » Movimentos verticais
- » A língua amassa o bolo contra o palato

7 meses

- » Início dos movimentos de lateralização da língua

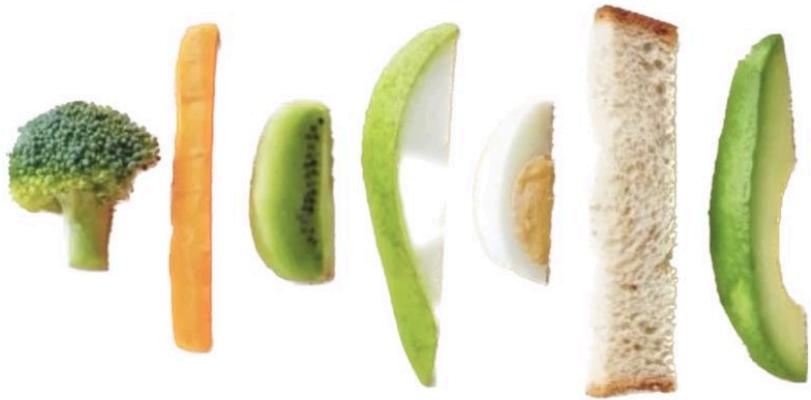
12 a 17 meses

- » Erupção dos 1ºs molares
- » Início dos movimentos rotatórios da mandíbula
- » Mastigação bilateral alternada com os lábios ocluídos
- » Mastigação com o padrão de adulto



MASTIGAÇÃO

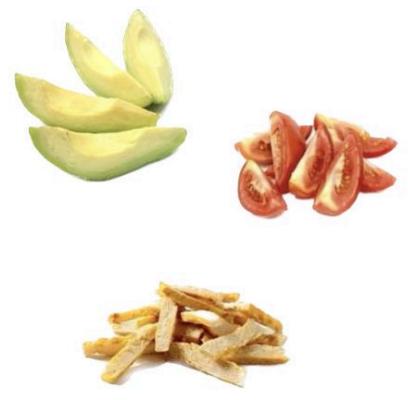
» Ideias de Finger Food para bebês +6 meses



6 meses

8-9 meses

Quando já faz pinça



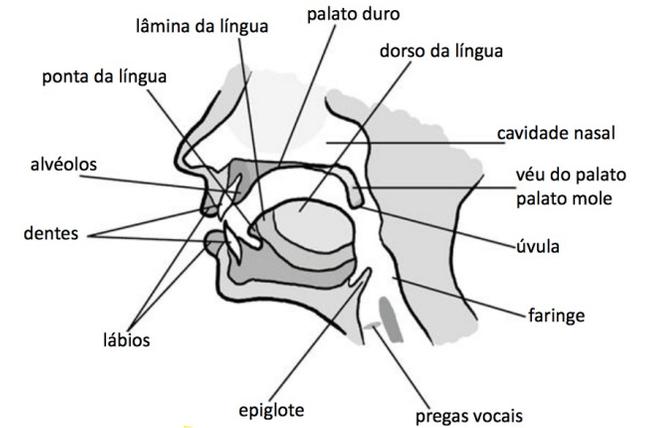


Desenvolvimento da articulação dos sons da fala → Maturação do sistema miofuncional oral e das funções do SEG



É necessário seguir a sequência correta na introdução dos alimentos das crianças. Ou seja, inicialmente, a sucção, através da amamentação; em seguida, oferecer alimentos pastosos e, por último, os sólidos, que permitirão a prática da mastigação e o amadurecimento do padrão da deglutição.

| Tanigute , 1998





» Vai depender:

- » Posição e mobilidade da língua
- » Presença e posição dos dentes
- » Mobilidade dos lábios
- » Mobilidade das bochechas
- » Posição da mandíbula

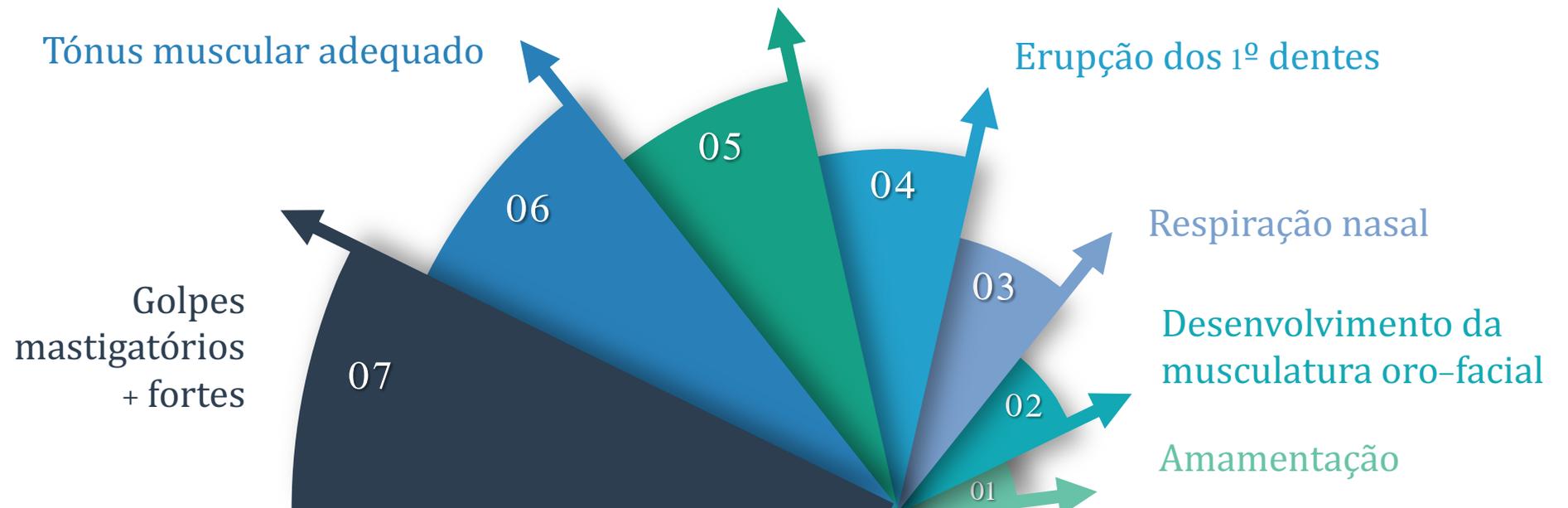


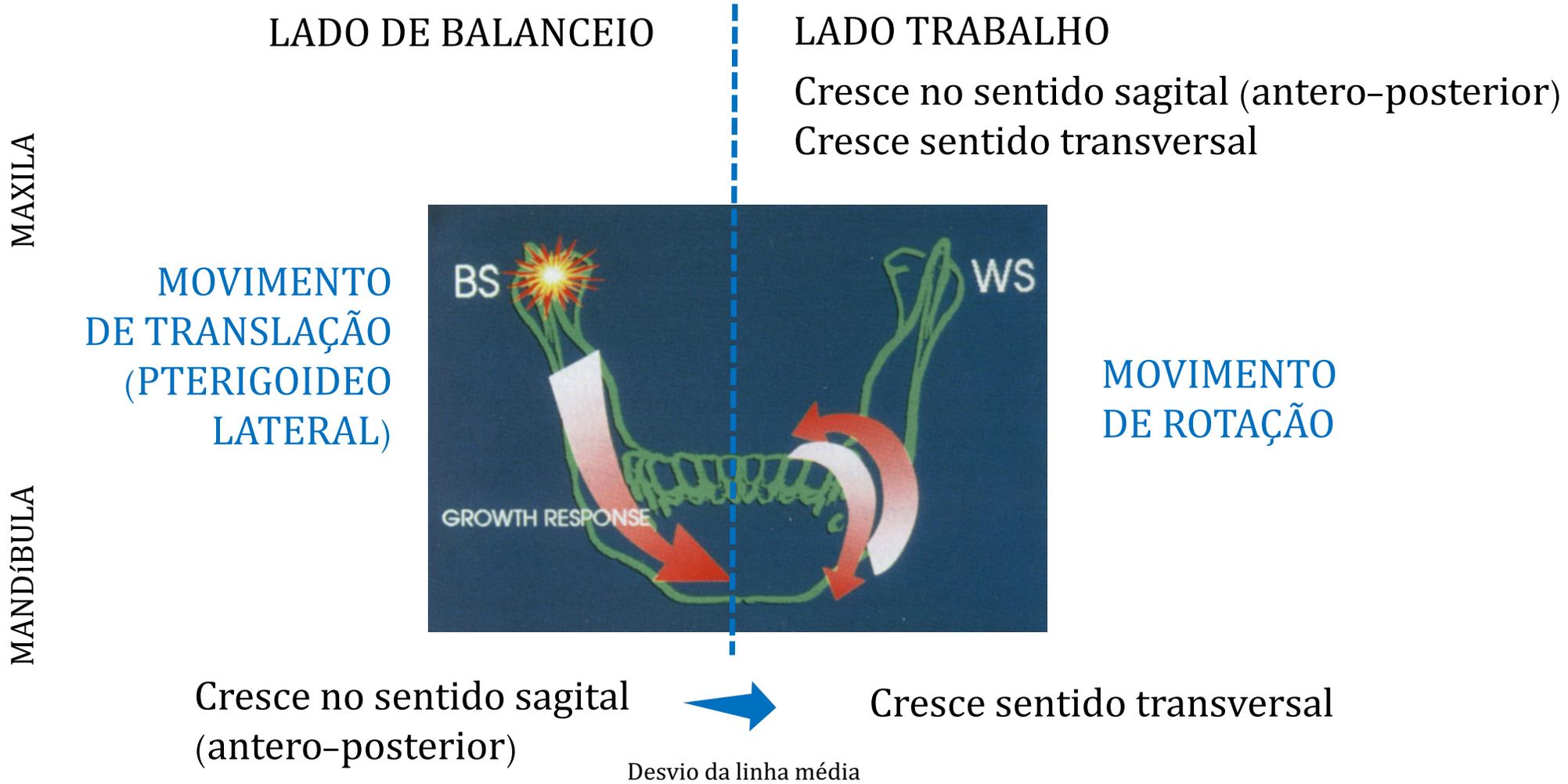


A mastigação é o elemento desencadeador do desenvolvimento ósseo facial.”

- » Desenvolvimento dos ossos maxilares
- » Estabilidade da oclusão
- » Equilíbrio muscular e funcional

Estimular a mastigação





MASTIGAÇÃO



Quando ocorre uma mastigação unilateral, há uma excitação neural diferenciada, que tem, como resposta, o maior desenvolvimento da mandíbula no lado de balanceio e da maxila do lado de trabalho.

| Planas, 1994

A função mastigatória atua como estímulo à erupção dentária e ao aumento das dimensões dos arcos osteo-dentários. Portanto, uma modificação no padrão mastigatório pode alterar o crescimento facial.

| Bianchini , 2005



PADRÃO UNILATERAL
DE MASTIGAÇÃO



ASSIMETRIA
MUSCULAR



CRESCIMENTO
ASSIMÉTRICO

LT
Potência muscular
aumentada

+

BS
Musculatura alongada,
hipotónica



ASSIMETRIA
MUSCULAR



A **Organização Mundial de Saúde (OMS)** define a má oclusão como sendo um conjunto de anomalias dentofaciais que causam deformação ou impedem a função.



-
01. Mastigação
 02. Respiração
 03. Deglutição
 04. Fala
 05. Postura
 06. ATM
 07. Autoestima

Etiologia da má-oclusão

Matriz periostal – Os ossos crescem por solicitação dos músculos e tecidos moles

As más-oclusões são determinadas:

-
01. Fatores genéticos
 02. Fatores ambientais
 03. Fatores Funcionais
-

» As funções assumem um papel de grande importância no crescimento craniofacial. **Teoria do crescimento craniofacial da “matriz funcional”**

MÁ-OCCLUSÃO



Classe I



Classe II



Classe III

MÁ-OCCLUSÃO



Mordida aberta



Sobremordida

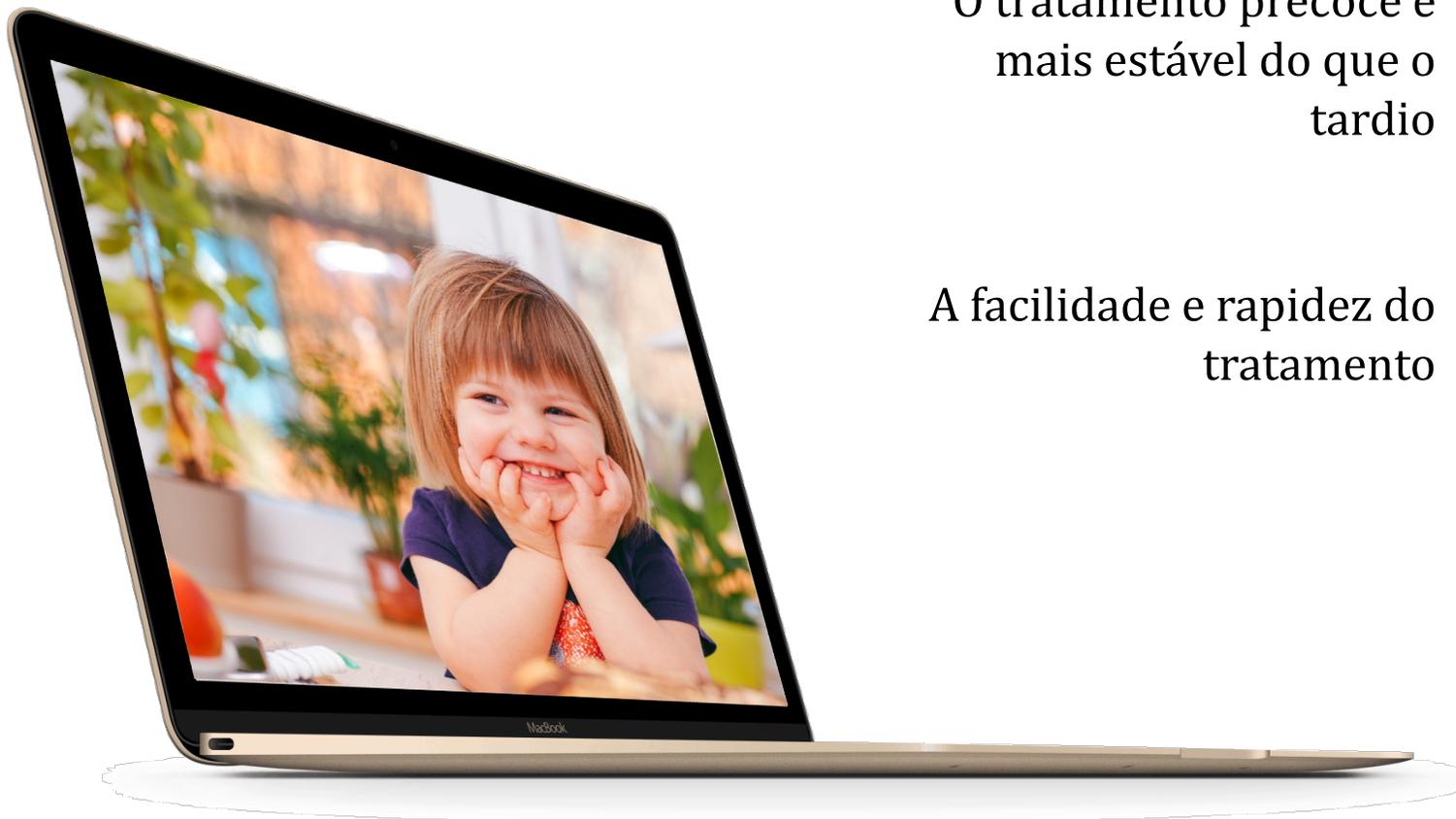


Mordida cruzada

INTERVENÇÃO PRECOCE

Nos primeiros anos de vida, a velocidade de crescimento da face é maior que a do crânio.





O tratamento precoce é
mais estável do que o
tardio

A facilidade e rapidez do
tratamento

Esperar é um erro devido
ao agravamento da Má-
oclusão

A natureza quanto ao
crescimento, reparação e
resposta tecidual, comporta-
se melhor durante a dentição
decídua e mista

VANTAGENS DO TRATAMENTO

PRECOCE
ANGLE 1900

PLASTICIDADE ÓSSEA

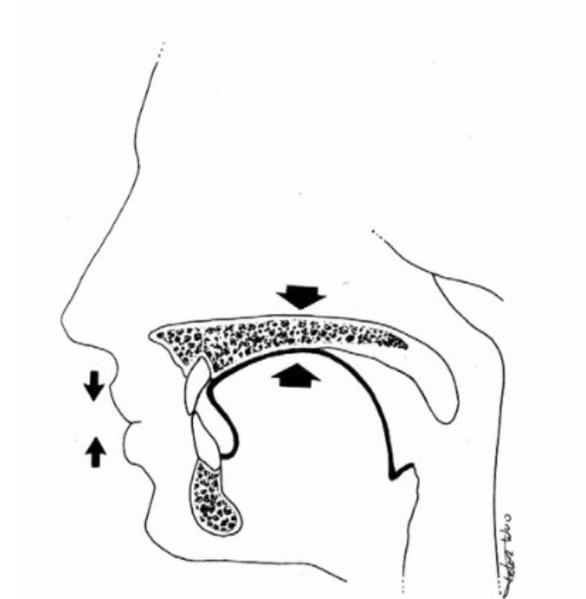
» É possível alterar a forma do osso?



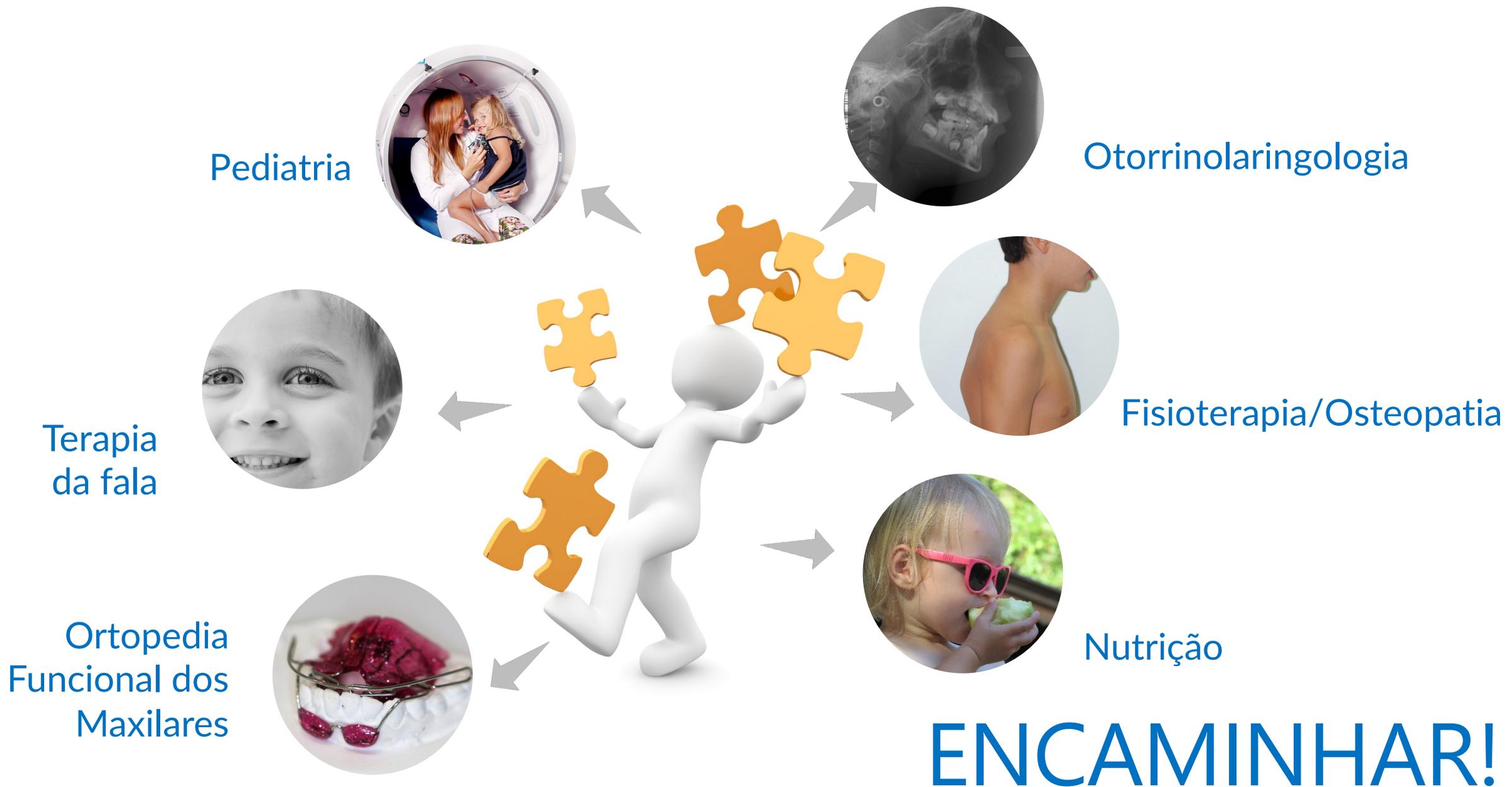
Todos os ossos de origem intramembranosa têm a capacidade de responder a estímulos externos

PLASTICIDADE ÓSSEA

Como não aproveitar a biologia para modular o crescimento dos maxilares?
“CORRIGINDO A FORMA, FACILITANDO A FUNÇÃO”



» O Tecido ósseo tem a sua forma definida pela carga exercida sobre a estrutura pela função.



Multidisciplinaridade / Interdisciplinaridade

AVALIAÇÃO MOTRICIDADE OROFACIAL



PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES EXPANDIDO PARA LACTENTES

Andréa Monteiro Correia Medeiros, Gabriela Rodrigues Dourado, Gislaine Aparecida Folha,
Anna Luiza dos Santos Matos, Sarah Catarina Santos do Nascimento, Cláudia Maria de Felício

IDENTIFICAÇÃO E DADOS CLÍNICOS

Data da aplicação ___/___/___ Número de identificação: _____

Nome da criança: _____

Endereço: _____

Responsável: _____

Grau de Parentesco do Responsável: _____

Telefone: (___) _____

Diagnóstico médico: _____ Encaminhamento: _____

DN ___/___/___ Idade atual: ___ ano e ___ meses Idade corrigida: ___ ano e ___ meses

Idade gestacional: ___ semanas APGAR: 1º min: ___ 5º min: ___

Peso ao nascer: ___ Kg Peso atual: ___ Kg Altura atual ___ cm

HISTÓRICO DE ALIMENTAÇÃO E HÁBITOS PARAFUNCIONAIS OROFACIAIS

1. Modo de oferta de alimentação: Aleitamento

Assinalar os meses nos quais o lactente recebeu aleitamento (líquido*) de acordo com o modo de oferta.

Para aqueles não utilizados, assinale na coluna "Nunca" na linha correspondente.

Modo	Nunca	Meses									
		1-2	3-4	5-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	
Peito											
Mamadeira											
Copo											
Mista											
Sonda											

* Nível zero de bebidas da International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) framework.

Disponível em <https://iddsi.org/framework/>

Caso marque mista, descreva: _____

Postura
Mobilidade
Respiração
Deglutição
Mastigação
Articulação

PREMISSAS DE INTERVENÇÃO



Conscencialização

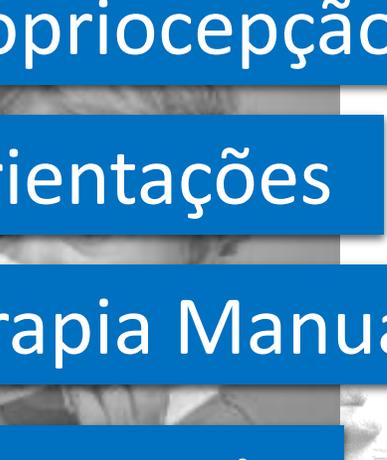
Propriocepção

Orientações

Terapia Manual

Mioterapia

Terapia Miofuncional



Propriocepção



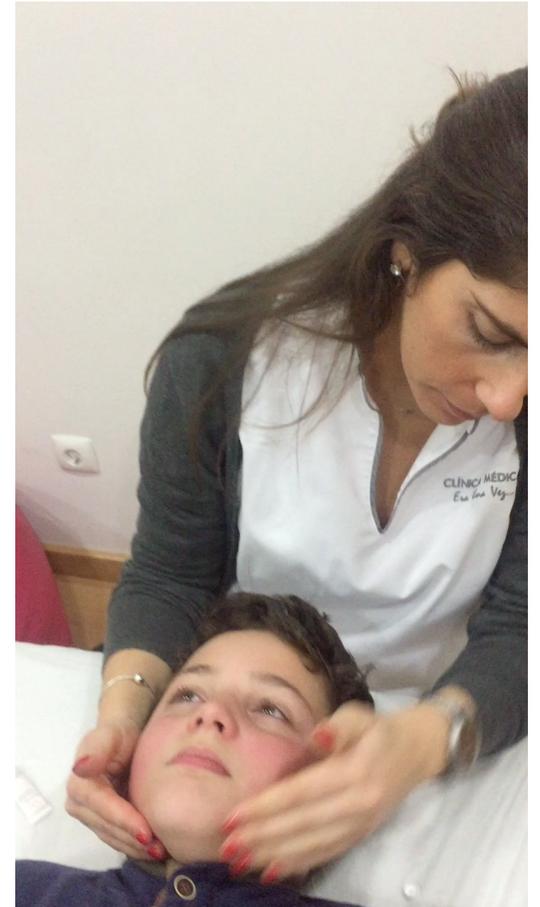
Consistências na alimentação



Higiene nasal



TERAPIA MANUAL



MIOTERAPIA

TERAPIA MIOFUNCIONAL

Alteração na
condição muscular

Utiliza a função para alterar a
condição muscular



An proper growth and development of the craniofacial complex results in a harmonious relationship between the structures and the functions of the Stomatognathics System (SEG) (Pereira, Jorge, Júnior & Berretin-Feliz, 2005)

**FUNÇÕES
ESTOMATOGNÁTICAS**

Reeducação miofuncional

Intervenção miofuncional orofacial



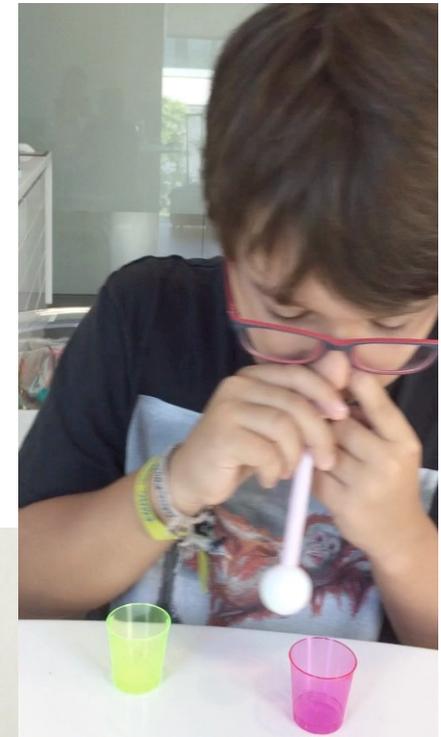
Tratar a CAUSA e não os “sintomas”

A intervenção Miofuncional envolve:



- Seleção de exercícios
- Frequência
- Sequência dos exercícios
- Velocidade
- Intensidade
- Tempo de descanso
- Número de repetições

Exercícios respiratórios



Exercícios mastigatórios

Reeducação miofuncional



OBRIGADA



inesmariamendes@gmail.com

