

Marisa Azevedo Soares

Thaís Santana Ferraz

Relações entre problemas de linguagem oral, mastigação e deglutição em casos de crianças pequenas: algumas considerações

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à banca examinadora, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Ruth R. R. Palladino.

São Paulo

2008

Agradecimentos

Primeiramente à Deus por ter nos guiado por todos esses anos, iluminando as nossas escolhas e estando presente em todos os momentos de nossas vidas.

Aos nossos pais Maria e Edson, Gislaine e Amauri por todo amor e carinho que nos deram, além do suporte financeiro durante todos esses anos, nos escutando, apoiando em nossas decisões e aconselhando sobre os melhores caminhos a serem seguidos. Vocês são muito importantes em nossas vidas!

Aos nossos irmãos Edmar e Amauri Jr. que acompanharam as nossas batalhas, ouviram muitos desabafos, angústias e opinaram em nossas decisões, aperfeiçoando as nossas argumentações, enriquecendo-nos como profissionais. Tomamos vocês como espelhos de dedicação aos estudos, ética e empenho profissional.

Às nossas amigas da faculdade Bárbara Giarletti, Daniele Alves e Eliane Karolina Campos que nos escutaram em momentos difíceis, nos consolaram e vivenciaram conosco momentos especiais e inesquecíveis.

À minha cachorrinha Kelly, pelo companheirismo, pela percepção de algum problema que me afligia, pelo seu meigo olhar de consolo nas horas em que ninguém me entendia e pelo amor mútuo. Você me faz mais feliz! (Marisa)

Agradeço ao Robson Oliveira, que foi uma pessoa muito especial, amiga, companheira, que durante anos me acolheu e me entendeu, e me fez crescer muito. (Thais)

Às minhas amigas Andréa e Juliana que estiveram presentes principalmente durante este ano de faculdade, compartilhando angústias, vitórias e

muitas “viagens” ao posto de saúde, além da amizade e passeios nas horas vagas. (Marisa)

Às minhas amigas de velha data Andressa e Daniela que sempre estiveram comigo, acompanhando o meu percurso pessoal e profissional, entendendo os motivos de meu estresse e ausência, tentando me ajudar até mesmo em assuntos técnicos que eram difíceis delas entenderem. (Marisa)

À nossa querida orientadora Prof^a Dr^a Ruth Palladino, pelo embasamento teórico, pela dedicação e orientação durante todo o projeto, dia após dia, nos incentivando e ajudando para a finalização do mesmo.

À nossa parecerista Prof Dr^a Maria Claudia Cunha, pelas idéias engrandecedoras que nos auxiliaram na conceitualização do projeto. Admiramos muito a sua sabedoria!

À nossa amiga Marta Cruz (secretaria) que sempre esteve disposta a nos ajudar, dizendo palavras de consolo e de auto-confiança.

E em geral, a todos que nos ajudaram direta ou indiretamente em nossa formação fica aqui o nosso: Muito obrigada!

Resumo

Introdução: A co-ocorrência entre problemas de linguagem e de alimentação em crianças constitui uma relação que ganha um caráter sistemático que, em sua vez, vem indicar uma implicação entre as funções de falar e de comer, que no caso da constituição humana, se transformam em gestos simbólicos. Tal transformação é efeito da interseção, fundante, entre uma herança biológica e uma outra, simbólica, ambas na base da constituição do homem. A partir desta idéia da interseção fundante, alguns autores propuseram o conceito de “oralidade” no interior do qual a sistematicidade na co-ocorrência de problemas de alimentação e de linguagem pode ser compreendida. Desde esse conceito, a boca é um espaço de criação de sentidos e, portanto, seus distúrbios irão ecoar em rede. **Objetivo:** verificar a sistematicidade na co-ocorrência especificamente entre problemas de linguagem oral e problemas de mastigação e deglutição em casos de crianças pequenas. **Método:** Casuística: constituiu-se de 10 pacientes, em atendimento fonoaudiológico, sendo 8 meninos e 2 meninas, com idade entre 2 e 6 anos, todos incluídos no atendimento por queixa de problemas de linguagem. Procedimento: a) levantamento dos problemas de linguagem de cada criança pelas indicações dos seus relatórios de avaliação de linguagem e de motricidade oral pela aplicação de um protocolo de avaliação de M.O.; b) análise do material estabelecida pela relação de sistematicidade entre os problemas de linguagem e problemas de mastigação e deglutição. **Resultados:** todas as crianças com problemas de linguagem apresentaram problemas de mastigação e de deglutição. **Conclusão:** há uma co-ocorrência constante entre problemas de linguagem e problemas de mastigação e deglutição, sendo que a sistematicidade desse achado impõe que se atualize os procedimentos diagnósticos e terapêuticos fonoaudiológicos no trato dos problemas de linguagem. **Palavras-chave:** deglutição; mastigação; fala.

SUMÁRIO

1. Introdução	2
1.1 Sistema Estomatognático: Estruturas e Funções	5
2. Objetivo Geral	12
2.1 Objetivos Específicos	12
3. Método	13
a) Casuística	13
b) Procedimento	13
4. Resultados e Discussão	16
5. Conclusão	33
6. Referências Bibliográficas	34
7. Anexos	36

1. Introdução

O campo clínico da Fonoaudiologia constitui um espaço privilegiado para o estudo dos problemas de linguagem, audição, voz e sistema estomatognático. Isso porque o material que aí emerge é potencialmente polêmico, quer dizer, ele sempre interroga o clínico em suas concepções e posições. Não foi outra coisa o que aconteceu com alguns fonoaudiólogos (Palladino, Cunha e Souza (2004), Thibaut (2004)) na clínica de linguagem com crianças pequenas, pois o material com o qual eles, de modo freqüente, acabaram por se defrontar, lhes apontou uma inédita relação entre problemas de linguagem e de alimentação. A freqüência na co-ocorrência entre problemas de linguagem e de alimentação em crianças, qualificou uma relação sistemática entre eles e tal sistematicidade acabou por indicar uma certa implicação entre estas funções. Em outras palavras, esta sistematicidade apontou uma implicação entre o falar e o comer que, então, devem ser entendidos como funções que, no caso da constituição humana, se transformam inevitavelmente em gestos simbólicos e, assim, se colocam perfiladas.

Essa idéia de que uma função apenas orgânica advém um acontecimento principalmente simbólico, nasce de uma outra, aquela que postula uma intersecção, fundante, entre uma herança biológica e uma herança simbólica, uma intersecção no bojo da qual se dá a constituição da criança.

À luz dessa idéia, de uma intersecção entre heranças como estrutura fundante, alguns autores propuseram o conceito de “oralidade” (Golse e Guinot, 2004) no interior do qual a sistematicidade na co-ocorrência de problemas de alimentação e de linguagem pode ser compreendida.

Esse conceito traz à discussão a noção de que a boca é um espaço de criação de sentidos e, portanto, seus distúrbios irão ecoar. Em outros termos, seus distúrbios serão encenados em rede, quer dizer, haverá coincidência tanto na sua causalidade como na sua representação. É assim que muitos estudiosos têm abordado a questão da múltipla expressão sintomática dos transtornos da zona

oral em quadros de atraso do desenvolvimento (Palladino, Cunha e Souza, 2007).

Mas, a tradição fonoaudiológica propõe uma outra compreensão dos fatos. O funcionamento normal das funções ditas estomatognáticas (que se dariam neste espaço denominado “zona de oralidade”), ou seja, comer, falar e respirar, é considerado como resultante de uma série de fatores que implicam: 1.) a constituição e o desenvolvimento das estruturas; 2.) a inscrição e o desenvolvimento dos esquemas fisiológicos e 3.) a inserção e a variabilidade dos estímulos externos nas estruturas e nos esquemas fisiológicos. Em outros termos, o funcionamento normal depende de uma determinação sobretudo orgânica que, é claro, pode, em certo grau, ser confrontada por circunstâncias outras, desfavoráveis à sua plenitude. Em suma, o funcionamento normal depende, sobretudo, de uma adequação somática.

É exatamente essa consideração da ordem orgânica como principal que determina tanto a aproximação das alterações no falar e no comer na instância causal quanto o seu distanciamento na instância terapêutica. O fato de uma herança biológica ser principalmente considerada leva os clínicos a não atribuir relevância à co-ocorrência sistemática entre ambos os problemas. Quer dizer, os leva a considerar esta co-ocorrência como uma concomitância de problemas cuja natureza é diversa, apesar de poderem ter uma causa em comum. Falar e comer podem estar alterados pela mesma causa, uma hipotonia de zona oral, por exemplo, mas são tratados de modos distintos clinicamente.

Essa é a razão de os estudos da motricidade oral, que se responsabilizam pelo esclarecimento da origem dos transtornos do comer na idéia de mastigação / deglutição e pela elaboração de técnicas de tratamento, só fazerem referência às dificuldades em linguagem como problemas cuja concomitância é casual. E vice-versa.

Palladino, Cunha e Souza (op cit¹¹), diferentemente, levantaram que as crianças por eles atendidas tinham um problema de linguagem (um atraso no desenvolvimento e não apenas um distúrbio articulatório) e uma história relevante

de problemas de alimentação (portanto, o comer deveria ser tomado num sentido mais lato e não apenas como conduta mecânica fisiológica). Em outras palavras, em seus estudos estes clínicos postularam uma relação constante entre distúrbios de linguagem e distúrbios alimentares e apontaram uma implicação entre eles.

Estes estudiosos (Palladino, Cunha e Souza op cit¹ e op cit²) identificaram diferentes questões ligadas ao distúrbio alimentar em casos de atraso de linguagem e as discriminaram em: 1.) desordens do tipo obesidade e anorexia; 2.) desordens do apetite; 3.) desordens da deglutição e 4.) idiossincrasias alimentares.

Há diversos estudos¹ que verificaram o grau de sistematicidade na relação entre problemas de linguagem e cada uma destas questões alimentares (desordens do tipo obesidade e anorexia; desordens do apetite; desordens da deglutição e idiossincrasias alimentares) com o intuito de trazer à reflexão o conceito de oralidade, re-afirmá-lo e, a partir de então, elaborar e propor novos procedimentos para o tratamento fonoaudiológico de crianças com atraso de linguagem.

O estudo aqui pretendido quer participar desta empreitada e, assim, objetiva verificar a sistematicidade entre problemas de linguagem oral e problemas de mastigação e deglutição em crianças pequenas.

¹ MACHADO, F.P. Problemas de Linguagem Oral e de Alimentação: Co-ocorrências na Clínica Fonoaudiológica; POMBO, A.M. O Tratamento da sialorréia na Clínica Fonoaudiológica: Articulações entre Corpo e Psiquismo; GARRIDO, A. Co-ocorrências de Problemas de Linguagem, de Alimentação e Nutricionais em Pacientes com Diagnóstico de Paralisia Cerebral; GARRIDO, A. Relações Entre Problemas de Linguagem, de Alimentação e Alterações Miofuncionais Oraís; TELLES, M.S. Relações Entre Problemas de Linguagem Oral e Idiossincrasias Alimentares em Crianças.

1. 1 Sistema Estomatognático: Estruturas e Funções

a) Estruturas:

A Motricidade Oral é uma área do conhecimento que trata das funções estomatognáticas que pelo seu enredamento constituem o que se denomina um sistema: respiração, sucção, mastigação, deglutição e articulação da fala.

O padrão adequado de tais funções depende do crescimento e desenvolvimento das estruturas envolvidas: da anatomia e funcionamento das articulações temporomandibulares, da maturação dos músculos da face, da tipologia facial, do padrão da oclusão dentária e do estabelecimento de movimentos musculares ritmados e sincrônicos.

O Sistema Estomatognático é composto por ossos (maxila e mandíbula), articulação temporo-mandibular, dentes, músculos, ligamentos, espaços orgânicos, lábios, língua, mucosa, glândulas, contribuição neurovascular, controlados pela parte central do Sistema Nervoso. Os pares cranianos que realizam a inervação sensória e motora do sistema estomatognático são: nervo trigêmeo (V), nervo facial (VII), nervo glossofaríngeo (IX), nervo vago (X) e o nervo hipoglosso (XII).

b) Funções:

b1) Respiração

A respiração é uma função inata, ela deve ser nasal para que ocorra o desenvolvimento craniofacial assim, a língua se mantém dentro da cavidade bucal, em contato com o palato duro, o que proporciona a expansão da maxila, sendo equilibrada com as forças do músculo bucinador; os lábios encontram-se ocluídos; a mandíbula em posição de repouso; a coluna cervical em curvatura fisiológica; e a cabeça ereta.

b2) Sucção

A sucção é igualmente inata e tem um papel muito importante no desenvolvimento ósseo-muscular e, portanto, no equilíbrio do posicionamento das arcadas e da língua. Através do aleitamento no seio, a sucção começa a estimular a mandíbula para frente e para trás, para cima e para baixo, a língua faz um movimento também de frente para trás para jogar o leite para a orofaringe (garganta) ocorrendo uma contração nos lábios e uma estimulação para o bebê respirar pelo nariz, pois ele respira enquanto está mamando.

b3) Mastigação

A mastigação é o ato de morder, triturar e mastigar o alimento; seu processo fisiológico é complexo, pois envolve atividades neuromusculares que dependem do desenvolvimento do complexo craniofacial, sistema nervoso central e da oclusão dentária. Tem como objetivo: fragmentar os diversos alimentos e prepará-los para a deglutição e digestão; promover ação bacteriana sobre os alimentos para formar o bolo alimentar; proporcionar o desenvolvimento dos ossos maxilares; e manter os arcos dentários com o estímulo funcional. A mastigação é uma função aprendida. É também uma função importante do sistema estomatognático, quando realizada bilateral e alternadamente, pois promove o deslocamento dos côndilos, com contatos simultâneos de trabalho e balanceio e deslizamentos mandibulares adequados.

O desenvolvimento da mastigação se dá entre cinco e seis meses de idade, quando estão presentes os movimentos verticais, e o amassamento dos alimentos contra o palato realizado pela língua. Aos sete meses de idade, começa o movimento de lateralização da mandíbula e da língua, e dos 12 e 18 meses iniciam-se os movimentos rotatórios da mandíbula e a mastigação é realizada bilateralmente com vedamento labial.

Com um pouco mais de um ano após o nascimento, ocorrem

transformações importantes que permitem o início da mastigação e da fala que são funções aprendidas e seus processos dependem da ação dos proprioceptores, como a expansão do espaço intra-oral, a erupção dos dentes, a maturação neuromuscular, e das articulações temporomandibulares (ATM).

Os lábios participam do processo de ingestão a partir da seleção de alimentos, por meio da sensibilidade tátil e térmica. Logo em seguida, ocorre a abertura da boca para a recepção de alimentos, a língua fica posicionada no assoalho, durante a trituração, a borda lateral da língua fica rebaixada do lado em que o alimento está sendo triturado, a borda do lado de balanceio se eleva, evitando que o alimento mude de lado. No momento que a mandíbula se eleva, a língua se retrai.

Os músculos da mastigação são divididos em dois grupos: os músculos mastigatórios, que são o temporal, masseter, pterigóideo lateral, pterigóideo medial e ventre anterior do digástrico, e os músculos da mastigação, considerados todos os que participam do processo mastigatório, são: os músculos mastigatórios, os supra-hióideos, os infra-hióideos, os músculos da língua, bucinador e musculatura da mímica facial.

A mastigação bilateral alternada é considerada um processo normal, mas é possível que haja preferência por um dos lados. A mastigação unilateral é o padrão de mastigação em que se observa que a trituração e a pulverização do alimento ocorre exclusiva ou predominantemente em um dos lados da cavidade oral.

Durante a mastigação há duas fases que podem ser identificadas: a fase da separação em que a língua faz movimentos rápidos que ajudam a separar as partículas maiores que precisam ser trituradas, das menores que são colocadas mais lateralmente na língua; e a fase de formação do bolo alimentar, a língua faz movimentos rápidos e alternados que misturam o alimento triturado à saliva, revestindo com muco e transformando em um bolo pronto para ser engolido.

Os lábios superior e inferior se ocluem a partir da mastigação do alimento até a deglutição final. Quanto maior a quantidade de alimento, maior será o esforço em manter os lábios ocluídos.

O palato duro, fixo e rígido, auxilia a língua no esmagamento do alimento. Seus receptores contribuem para a sensação de textura e temperatura que juntamente com a sensação gustativa (sentida através dos receptores da língua) compõem um conjunto de informações obtidas do alimento.

As bochechas funcionam como um reservatório de alimento (quando uma maior quantidade é colocada na boca). Elas também possuem o papel de reconduzir o alimento do vestíbulo para as faces oclusais.

Os dentes incisivos realizam o corte, os caninos fazem a perfuração, e os pré-molares e os molares realizam a trituração do alimento.

As contrações bilaterais do músculo pterigóideo lateral e dos músculos supra-hióideos promovem o abaixamento da mandíbula. A elevação mandibular é promovida pelos músculos temporal, pterigóideos medial e masseter.

Os indivíduos com oclusão normal e sem disfunção têm a mastigação do lado direito e esquerdo semelhantes em consideração às forças de mastigação e cooperação entre os músculos.

Alterações da Mastigação:

A mastigação sem vedamento labial está relacionada às más condições da respiração nasal, sendo necessário que os lábios permaneçam entreabertos para que ocorra a respiração, causando a respiração oral ou oronasal; a hipotrofia e hipofunção dos músculos levantadores da mandíbula e falta de força mastigatória, entre outras, também prejudicam e interferem na lateralização do alimento.

Se houver condições desfavoráveis nos componentes estomatognáticos, na capacidade funcional das ATM, nos músculos mandibulares e/ou na condição oclusal, haverá uma adaptação ou uma compensação.

A mastigação com ruídos pode ser um indicativo de hipofunção da musculatura mastigatória ou de exagerada atividade de língua, às vezes compensatória à mastigação ineficiente, ou ainda decorrente de amassamento do alimento contra o palato, juntamente com a ausência de vedamento labial.

A mastigação com exagerada participação da musculatura periorbicular e com exagerada contração do músculo mental, tem as possíveis causas de lábios abertos ou entreabertos na postura habitual de repouso; respiração oral ou oronasal; movimento pósterio-anterior de língua; ou indivíduos de face longa.

A mastigação rápida está relacionada a respiração oral ou oronasal; falta de propriocepção; falta de força mastigatória. Essa alteração pode causar problemas digestórios, uma vez que a digestão inicia-se dentro da cavidade oral.

A mastigação lenta está relacionada a disfunção da ATM e às limitações dos movimentos mandibulares; pacientes submetidos à cirurgia ortognática e queimados. As disfunções da ATM podem comprometer as funções estomatognáticas, em especial a mastigação.

b4) Deglutição:

A deglutição pode ser definida como um conjunto de mecanismos motores coordenados que conduz o conteúdo intra-oral, seja saliva, líquidos e/ou alimentos, para o estômago, com o objetivo de iniciar a digestão no trato gastrointestinal. Ela é uma ação motora automática e complexa, que pode ser iniciada conscientemente. Ela também envolve 31 pares de músculos esqueléticos, cuja contração é integrada por estruturas reticulares bulbares, além de seis pares encefálicos.

A deglutição pode ser dividida em quatro fases: oral preparatória (ocorre a preparação do alimento para que a deglutição ocorra de modo seguro, misturando o alimento com a saliva, assim, a mastigação ocorre em três fases: incisão, trituração e pulverização, o fechamento labial é recomendado para que o alimento não escorra para fora da boca); oral propriamente dita (voluntária, com propulsão posterior de alimento até a deglutição do bolo alimentar); faríngea (a deglutição é reflexa, ocorrendo a movimentação peristáltica da faringe) e esofágica (ocorre movimentos de ondas peristálticas automáticas que levam o bolo alimentar até o estômago).

A deglutição normal divide-se de acordo com o desenvolvimento, em deglutição infantil ou visceral e deglutição madura ou somática. A deglutição infantil é uma característica normal dos recém-nascidos até a erupção dos dentes decíduos. Assim, ela é caracterizada pelo posicionamento da língua entre as gengivas e contração da musculatura orofacial comum em crianças. Esse padrão amadurece com a mudança das consistências alimentares oferecidas à criança.

Alterações da Deglutição:

A deglutição com interposição de língua está relacionada à presença de má oclusão; tamanho desproporcional da língua em relação à cavidade oral; falta de força da língua; presença de hábitos orais deletérios; respiração oral ou oronasal; tonsilas palatinas hipertrofiadas e indivíduos face longa.

A participação exagerada da musculatura periorbicular, ou a contração excessiva da musculatura periorbicular é reflexa e tem o objetivo de evitar a projeção anterior da língua. Ela também está relacionada: à diminuição dos órgãos fonoarticulatórios, indivíduos face longa e respiradores orais ou oronasais.

Os movimentos compensatórios de cabeça são caracterizados pelo estiramento da musculatura anterior do pescoço, projetando a cabeça para trás, sendo assim, uma causa possível é a mastigação ineficiente.

A contração do músculo mentual e interposição do lábio inferior ocorrem para garantir o selamento da cavidade oral, necessário durante a deglutição. Quando há alguma alteração que impeça a realização do vedamento labial de forma adequada, ela estará relacionada a má oclusão classe II de Angle com sobressaliência; excessiva participação da musculatura periorbicular; lábio superior curto e retraído e respiração oral ou oronasal.

A presença de ruído atípico pode ocorrer durante o excesso de força do dorso da língua contra o palato no momento da passagem do bolo da cavidade oral para a orofaringe, ela também pode estar relacionada ao fato da língua estar em posição baixa e sem força; ou à respiração oral / oronasal.

A presença de resíduos alimentares após a deglutição tem as possíveis causas: os bucinadores hipofuncionantes; a diminuição da quantidade de saliva; a alteração da mobilidade e/ou da propriocepção da língua e a ingestão de alimentos muito secos ou farinhentos.

2. Objetivo Geral:

O objetivo deste estudo é verificar as co-ocorrências entre problemas de linguagem oral e problemas de mastigação e deglutição em casos de crianças pequenas.

3. Método

Para o desenvolvimento desta pesquisa (aprovada pelo Comitê de Ética da PUC-SP / processo nº 199/2008) foram observados os procedimentos éticos com a permissão dos responsáveis pelos sujeitos submetidos à pesquisa, através da assinatura dos mesmos no Termo de Consentimento Informado (em anexo modelo utilizado). As informações dos participantes e os dados da pesquisa poderão ser encontrados no arquivo do banco de dados da instituição onde será realizada a pesquisa (em anexo, anuência da instituição).

Está é uma Pesquisa Quantitativa, que procura relações entre dados de linguagem e dados de mastigação e deglutição, dentre os inúmeros dados de motricidade oral pela aplicação de uma análise estatística que permita vislumbrar o grau de sistematicidade da relação entre esses dois tipos de dados.

a) Casuística:

Esta avaliação foi realizada em 10 pacientes, em atendimento fonoaudiológico na Derdic no serviço desenvolvido no *Módulo Tratamento dos Problemas de Linguagem em Crianças: A Inserção de um Dispositivo no Projeto Terapêutico*. São 8 meninos e 2 meninas, com idade entre 2 e 6 anos, todas incluídas no atendimento por queixa de problemas de linguagem. Os 10 pacientes compõem toda a clientela atendida neste serviço, quer dizer, não foi aplicado qualquer critério de exclusão.

b) Procedimento:

1) Levantamento de Material:

A1) Levantamento do problema de linguagem de cada criança pelas indicações do relatório de avaliação de linguagem constante de seu prontuário. Os referenciais utilizados neste levantamento foram identificados após leitura inicial dos prontuários, sendo que contemplam todas as possibilidades de alterações encontradas. São

eles: 1) Ausência de oralidade; 2) Ecolalia; 3) Compreensão parcial, ligada ao contexto; 4) Restrições sintáticas e semânticas; 5) Alterações fonológicas.

A2) Inserção de dados em planilha Excel.

B1) Levantamento de problemas de Motricidade Oral pela aplicação do protocolo de avaliação de motricidade orofacial (Marchesan, Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial, 2003)² pela terapeuta de cada criança. Para tanto, cada terapeuta preparou-se tanto para aplicá-lo como para preparar as situações para seu uso adequado. Esta preparação já tinha referenciais definidos no instrumento: como aplicá-lo e como registrar os dados (em anexo). Referenciais: 1) Uso de chupeta/ mamadeira; 2) Hábitos orais; 3) Mastigação; 4) Deglutição; 5) Saúde respiratória; 6) Fala; 7) Aspecto geral clínico.

B2) Inserção de dados em planilha Excel.

B3) Caracterização dos problemas de mastigação e deglutição.

B4) Inserção de dados em planilha Excel.

C1) Co-ocorrências dos problemas de linguagem e dos problemas de mastigação e deglutição.

C2) Inserção de dados em planilha Excel.

2) *Análise do material:*

² A aplicação desse protocolo faz parte da Avaliação inicial de todas as crianças atendidas neste serviço e, portanto, o material já estava disponibilizado. Pelos levantamentos deste protocolo, é possível verificar/identificar condutas atípicas de deglutição.

A) Estabelecer a relação de sistematicidade entre os problemas de linguagem e problemas de mastigação e deglutição pela inserção dos dados em planilha Excel (em anexo) e exposição dos resultados através de números e porcentagem baseados no número de crianças que participaram da pesquisa, e, dentre estas, as que apresentaram problemas de linguagem e problemas de mastigação e deglutição, demonstrados também por meio de tabelas e gráficos, facilitando a leitura da co-ocorrência entre os dois aspectos.

4. Resultados e Discussão:

As tabelas apresentadas abaixo foram obtidas através do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial (em anexo).

Os nomes dos pacientes, nas tabelas, foram substituídos por números para garantir o aspecto confidencial dos dados e dos sujeitos da pesquisa. Os resultados podem ser observados nas tabelas abaixo:

Tabela 1: A tabela abaixo mostra os problemas de linguagem oral de cada paciente.

Tabela 1: Problemas de Linguagem Oral de cada Paciente	
<u>Criança 1</u> Sexo masculino (2 anos e 9 meses)	Retardo de Linguagem caracterizado por: Restrição de oralidade com ecolalia
<u>Criança 2</u> Sexo masculino (3 anos)	Distúrbio Fonológico caracterizado por: Alterações fonêmica: /s/ por /t/, /p/ por /t/, /p/ por /k/, /r/ por /l/ , /d/ por /t/ e redução
<u>Criança 3</u> Sexo masculino (3 anos e 1 mês)	Retardo de Linguagem caracterizado por: Produção de poucas palavras e pouca compreensão
<u>Criança 4</u>	Distúrbio Fonológico caracterizado por: Posteriorização de oclusivas: /b/ por /g/, /t/ por /k/

Sexo masculino (3 anos e 7 meses)	
<u>Criança 5</u> Sexo masculino (4 anos e 4 meses)	Distúrbio Fonológico caracterizado por: Alterações Articulatórias: /ĩ/ por /i/, /s/ por /ʃ/, /k/ por /t/ e redução nas produções de grupo c/r/v
<u>Criança 6</u> Sexo masculino (4 anos e 11 meses)	Distúrbio Fonológico caracterizado por: Posteriorização das oclusivas: /b/ por /g/, /t/ por /k/
<u>Criança 7</u> Sexo masculino (5 anos e 3 meses)	Retardo de Linguagem caracterizado por: Restrição de oralidade com uso de gestos e ecolalias
<u>Criança 8</u> Sexo feminino (5 anos e 4 meses)	Retardo de Linguagem caracterizado por: Restrição de oralidade e ecolalias

<u>Criança 9</u> Sexo feminino (5 anos e 11 meses)	Distúrbio Fonológico caracterizado por: Alterações Articulatorias: /t/ por /d/, /k/ por /g/ Sonoridade e redução.
<u>Criança 10</u> Sexo masculino (6 anos e 6 meses)	Distúrbio Fonológico caracterizado por: Alterações Articulatorias assistemáticas e redução na produção de grupo c/r/v

Os problemas de linguagem foram divididos em: retardo de linguagem e distúrbio fonológico. A criança 2 foi classificada como portadora de distúrbio fonológico, devido à idade da criança, ela poderia ter sido classificada com retardo de linguagem, porém como a criança apresenta além da alteração fonêmica, alteração fonológica e omissão de grupo consonantal c/r/v, ela foi classificada como portadora de distúrbio fonológico.

Pode-se observar na tabela acima que as 10 crianças apresentam problemas de linguagem, dentre elas, 4 crianças apresentam retardo de linguagem e 6 crianças apresentam distúrbio fonológico. Deste modo, a prevalência, nesta amostra, dos problemas de linguagem se refere ao distúrbio fonológico.

É importante ressaltar que a amostra consiste em 8 crianças do sexo masculino e 2 do sexo feminino.

Pode-se também verificar que houve predominância do sexo masculino em relação ao distúrbio fonológico, já que 5 crianças do sexo masculino apresentaram

o problema, contra apenas uma criança do sexo feminino. Em relação ao retardo de linguagem, 3 crianças do sexo masculino apresentaram essa alteração contra 1 do sexo feminino, deste modo, o retardo de linguagem obteve quase equiparidade entre os sexos.

O gráfico abaixo facilita a visualização dos números apresentados na tabela.

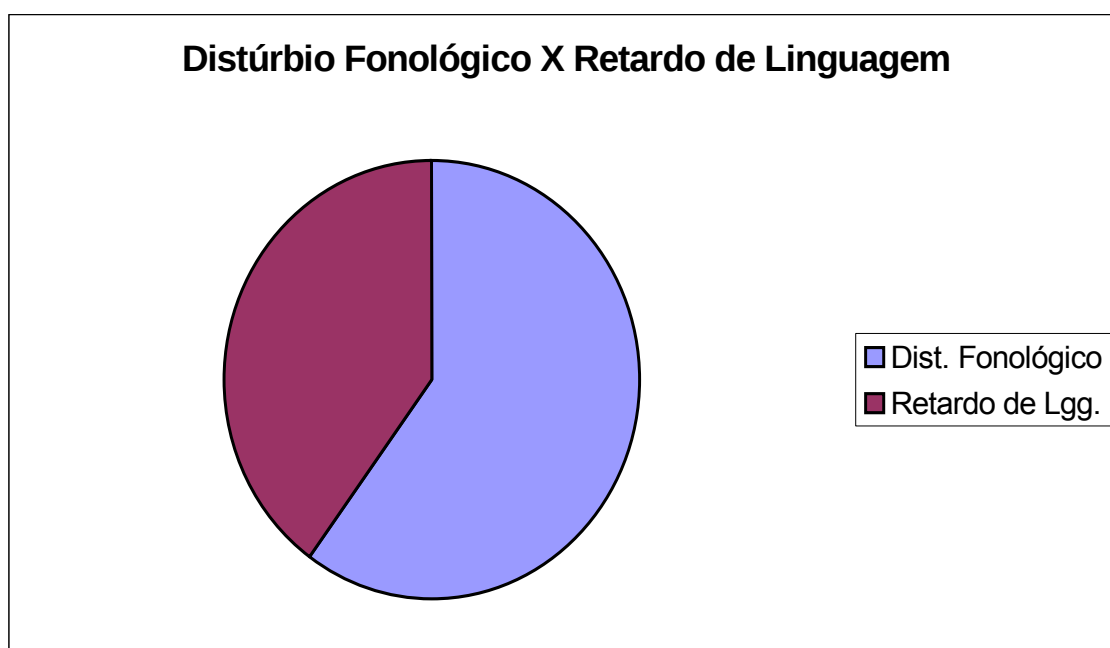


Tabela 2: A tabela a seguir mostra os Problemas de Motricidade Orofacial: se a criança tomou mamadeira, hábitos orais, dificuldade de mastigação, dificuldade de deglutição, saúde respiratória, fala e exame clínico.

Tabela 2: Problemas de Motricidade Orofacial		
	Problemas de Motricidade	Descrição

	Oral	
<u>Criança 1</u> Sexo masculino (2 anos e 9 meses)	Sim	• Não mamou no seio e ainda toma mamadeira. • Hábitos Oraís: sem queixas. • Dificuldade de mastigação (às vezes rápido e muito, com a boca aberta e às vezes com a boca entreaberta, com amassamento de língua, sobram resíduos na língua e mastiga de mais antes de engolir e às vezes solicita líquido durante as refeições). • Dificuldade de deglutição (com projeção de língua anterior e sobram alimentos após deglutir). • Saúde respiratória: às vezes tem dor de ouvido com secreção. • Exame clínico: lábios entreabertos, tônus dos lábios inferior ou superior flácidos, tônus das bochechas direita e esquerda são flácidos, tônus mentual flácido, respiração oronasal.
<u>Criança 2</u> Sexo masculino (3 anos)	Sim	• Ainda toma mamadeira. • Hábitos orais: atualmente chupa chupeta. • Dificuldade de mastigação (rápida, pouco, às vezes com a boca aberta e entreaberta, e solicita de líquido durante as refeições, com amassamento de língua). • Dificuldade de Deglutição (movimentos exagerados da musculatura perioral). • Saúde respiratória: resfriados frequentes. • Exame Clínico: língua anteriorizada, com dorso

		baixo e ponta alta.
<u>Criança 3</u> Sexo masculino (3 anos e 1 mês)	Sim	• Ainda toma mamadeira. • Hábitos Oraís: ainda chupa chupeta. • Dificuldade de mastigação (rápido, muito, às vezes unilateralmente, com a boca aberta e às vezes entreaberta, com amassamento de língua, faz movimentos exagerados da musculatura perioral, utiliza os dedos para juntar o alimento, sobram resíduos na língua e sempre solicita líquido durante as refeições). • Dificuldade de deglutição (às vezes baba, com a boca aberta, coloca muita água na boca de uma vez só, com projeção de língua anterior, com movimentos de cabeça e sobram alimentos após deglutir). • Saúde respiratória: resfriados freqüentes, às vezes alergia. • Exame clínico: lábios entreabertos, tônus do lábio inferior flácido, tônus das bochechas direita e esquerda são flácidos, tem dificuldade de contrair as bochechas, tônus mentual flácido, postura de repouso mandibular aberta, com marcas no corpo da língua, posição habitual da língua posteriorizada, a ponta e o dorso da língua são altos, mordida cruzada, sobremordida, respiração oral

<u>Criança 4</u> Sexo masculino (3 anos e 7 meses)	Sim	• Não mamou no seio. Sem dados de alimentação. • Hábitos orais: chupou chupeta até o início de 2008. • Dificuldade de mastigação (devagar, às vezes pouco e muito, às vezes de boca aberta e entreaberta, com amassamento de língua, com movimentos exagerados da musculatura perioral, solicita líquido durante as refeições). • Dificuldade de deglutição (às vezes engasga, às vezes baba, com projeção de língua, com a boca aberta, com ruído, sobram alimentos após deglutir). • Saúde respiratória: sinusite e às vezes resfriados. • Exame clínico: lábios entreabertos, tônus da bochecha esquerda flácido, não consegue inflar e nem contrair as bochechas, posição da língua anteriorizada, dorso da língua alto, mobilidade do palato mole ruim, respiração oral.
<u>Criança 5</u> Sexo masculino (4 anos e 4 meses)	Sim	• Ainda toma mamadeira. • Hábitos Oraís: sem queixas. • Dificuldade de mastigação (devagar, pouco e às vezes muito, unilateralmente, mastiga com a boca aberta e entreaberta, com amassamento de língua, utiliza os dedos para juntar o alimento, com ruído, sobram resíduos na língua e sempre solicita líquido durante as refeições). • Dificuldade de deglutição (com projeção de língua anterior, com movimento de cabeça, com ruído, sobram alimentos após a deglutição e às vezes engasga) • Saúde respiratória: resfriados freqüentes.

		• Exame clínico: lábios entreabertos, tônus do lábio inferior flácido, não consegue inflar e nem contrair as bochechas, língua grande para a cavidade, posição da língua anteriorizada, dorso da língua alto, palato mole assimétrico com mobilidade e funcionalidade ruim (com escape de ar), respiração oral e às vezes tem desvio de ATM ao abrir a boca.
<u>Criança 6</u> Sexo masculino (4 anos e 11 meses)	Sim	• Tomou mamadeira até os 4 anos. • Hábitos orais: atualmente chupa o dedo polegar. • Dificuldade de mastigação (às vezes devagar, mastiga muito, unilateralmente, utiliza os dedos para juntar o alimento, com a boca aberta e entreaberta, às vezes sobram resíduos, às vezes apresenta ruído, tem amassamento de língua, mastiga demais antes de engolir e solicita de líquidos durante a mastigação). • Dificuldade de deglutição (baba, degluti com a boca aberta, às vezes tem ruído, degluti com movimento de cabeça e sobram alimentos após deglutir). • Saúde respiratória: resfriados frequentes, sinusite. • Exame clínico: lábios entreabertos, tônus dos lábios inferior e superior são flácidos, tônus das bochechas direita e esquerda são flácidos, não consegue inflar e nem contrair as bochechas, postura de repouso mandibular aberta, a ponta e o dorso da língua são baixos, mobilidade do palato mole ruim, funcionalidade do palato mole com escape de ar, mordida aberta anterior e em topo, respiração oral.
<u>Criança 7</u> Sexo masculino	Sim	• Mamou no seio até os 6 meses e ainda toma mamadeira. • Hábitos Oraís: sem queixas.

(5 anos e 3 meses)		• Dificuldade de mastigação (devagar, unilateralmente, com a boca aberta e entreaberta, às vezes com ruído, utiliza os dedos para juntar o alimento, às vezes solicita líquido durante as refeições). • Dificuldade de deglutição (baba, degluti com a boca aberta, tem projeção de língua anterior, faz movimento de cabeça). • Saúde Respiratória: sem queixas • Exame clínico: lábios entreabertos, tônus dos lábios inferior e superior são flácidos, postura de repouso mandibular aberta, posição da língua anteriorizada, sobremordida, respiração oronasal
<u>Criança 8</u> Sexo masculino (5 anos e 4 meses)	Sim	• Não mamou no seio, se alimentou por sonda durante três. • Hábitos Oraís: sem queixas. • Dificuldade de mastigação (utiliza o dedo para juntar o alimento, tem amassamento de língua, mastiga muito, às vezes devagar, com a boca aberta e às vezes entreaberta, sobram resíduos na lateral e na parte anterior da língua, às vezes solicita de líquido durante as refeições). • Dificuldade de deglutição (contração do músculo periorbicular, com projeção de língua anterior, sobram alimentos após deglutir). • Saúde respiratória: tem resfriados freqüentes. • Exame clínico: não consegue inflar e nem contrair as bochechas, tem tremor de língua no movimento, funcionalidade do palato mole com escape de ar.
<u>Criança 9</u>	Sim	• Mamou no seio a partir do terceiro mês de vida até os três anos e meio. Tomou mamadeira até os três

Sexo Feminino (5 anos e 11 meses)		anos • Hábitos Oraís: range e tem apertamento dos dentes. • Dificuldade de mastigação (devagar, pouco, às vezes muito, mastiga unilateralmente, com ruído, com a boca aberta e entreaberta, com amassamento de língua, sobram resíduos na língua, solicita de líquidos durante as refeições e utiliza os dedos para juntar o bolo alimentar). • Dificuldade de Deglutição (às vezes com ruído, com projeção de língua anterior, com movimento de cabeça, com ruído, com dificuldade, coloca muita água na boca de uma vez e sobram alimentos após deglutir) • Saúde respiratória: resfriados freqüentes, sinusite e rinite. • Exame clínico: lábios entreabertos, ressecados e com rachaduras. Tônus dos lábios superiores e inferiores são flácidos, os tônus das bochechas (direita e esquerda) também são flácidos. Músculo mental rígido, posição da língua anteriorizada, ponta da língua baixa, dorso da língua alto.
<u>Criança 10</u> Sexo masculino (6 anos e 10 meses)	Sim	• Mamou no seio até os 6 anos e ainda toma mamadeira. • Hábitos Oraís: sem queixas. • Dificuldade de mastigação (rápido, pouco, às vezes com a boca aberta, com movimentos exagerados da musculatura perioral, às vezes com ruído, sempre solicita de líquido durante as refeições). • Dificuldade de Deglutição (com ruído, com projeção de língua, com contração do mental, com contração de periorbicular, com

		interposição do lábio inferior). • Saúde respiratória: resfriados freqüentes, e às vezes sinusite. • Exame clínico: lábios entreabertos, músculo mental rígido, posição da língua anteriorizada, ponta da língua baixa, dorso da língua alto
--	--	--

Os itens dificuldades de mastigação e de deglutição foram destacados na tabela para facilitar a leitura, priorizando os aspectos analisados nas respectivas funções.

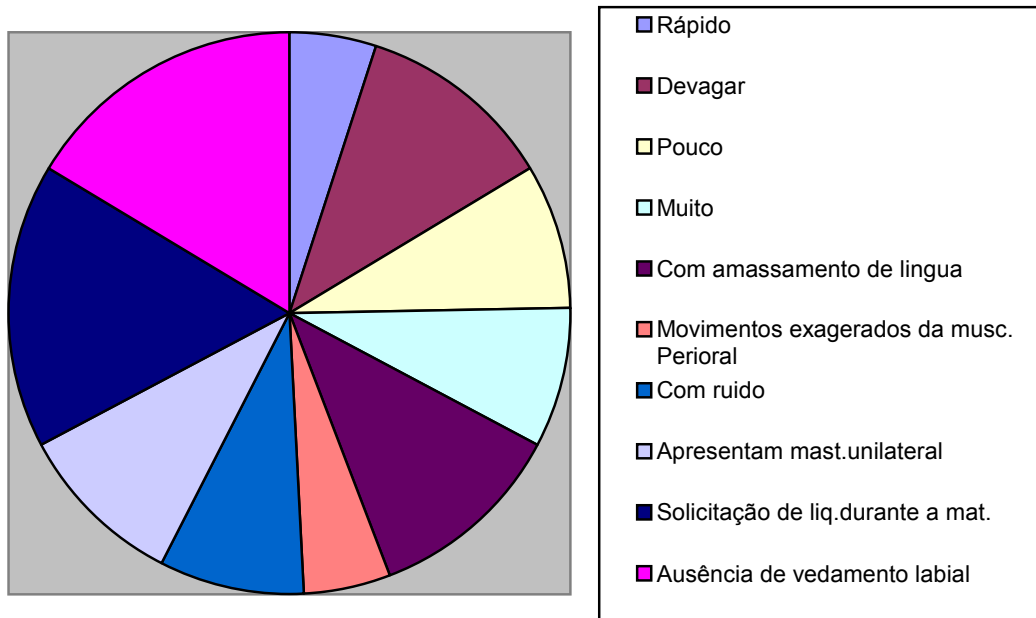
Com base na tabela acima, pode-se perceber que todas as crianças apresentam problemas de mastigação e de deglutição associados a problemas de motricidade orofacial.

Em relação aos problemas de mastigação: 3 crianças apresentaram mastigação rápida e 7 devagar, 5 crianças mastigam pouco e 5 mastigam muito, 7 crianças têm amassamento de língua, 3 crianças fazem movimentos exagerados da musculatura perioral, 5 crianças apresentam ruído e 6 apresentam mastigação unilateral.

Os itens: solicitação de líquidos durante a mastigação e ausência de vedamento labial (mastigação com boca aberta ou entreaberta) foram observados em todas as crianças que participaram da amostra.

Os números da tabela podem ser visualizados no gráfico abaixo.

Problemas de mastigação



Em relação aos problemas de deglutição: 8 crianças apresentam projeção de língua, 6 crianças apresentam resíduos após a deglutição, 5 apresentam ruídos ao deglutir, 3 fazem movimentos compensatórios com a cabeça, 3 crianças apresentaram movimentos exagerados da musculatura perioral, 2 engasgam, 1 interposição do lábio inferior e 1 criança apresenta contração do mentual.

O gráfico abaixo mostra a prevalência dos problemas de deglutição.

Problemas de Deglutição

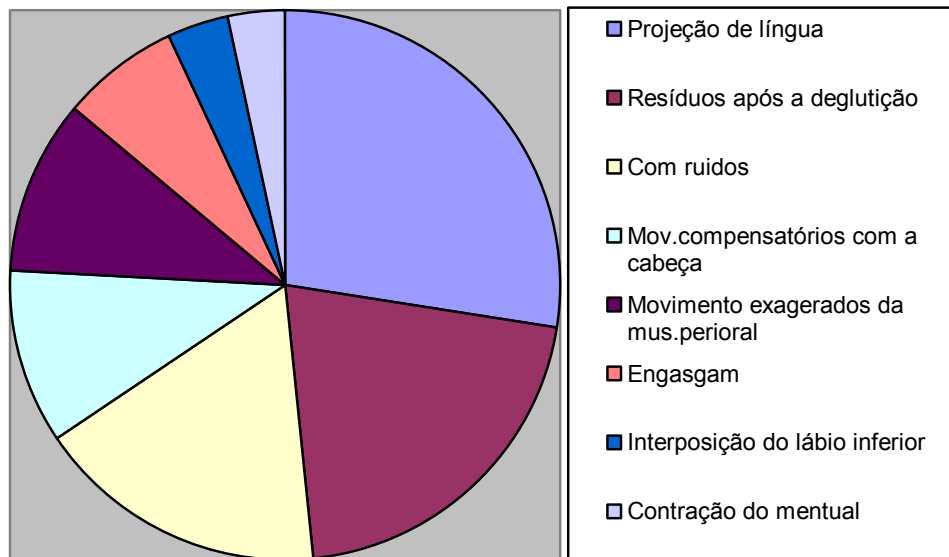


Tabela 3: A tabela abaixo mostra a relação entre os problemas de linguagem oral e os problemas de mastigação e deglutição de cada paciente.

Tabela 3: Problemas de Linguagem Oral e Problemas de Mastigação e Deglutição		
<u>Criança 1</u> Sexo masculino (2 anos e 9 meses)	• Retardo de Linguagem	• Problemas de Mastigação e Deglutição
<u>Criança 2</u> Sexo masculino (3 anos)	• Distúrbio Fonológico	• Problemas de Mastigação e Deglutição

<u>Criança 3</u> Sexo masculino (3 anos e 1 mês)	• Retardo de Linguagem	• Problemas de Mastigação e Deglutição
<u>Criança 4</u> Sexo masculino (3 anos e 7 meses)	• Distúrbio Fonológico	• Problemas de Mastigação e Deglutição
<u>Criança 5</u> Sexo masculino (4 anos e 4 meses)	• Distúrbio Fonológico	• Problemas de Mastigação e Deglutição
<u>Criança 6</u> Sexo masculino (4 anos e 11 meses)	• Distúrbio Fonológico	• Problemas de Mastigação e Deglutição
<u>Criança 7</u> Sexo masculino (5 anos e 3 meses)	• Retardo de Linguagem	• Problemas de Mastigação e Deglutição
<u>Criança 8</u> Sexo feminino (5 anos e 4 meses)	• Retardo de Linguagem	• Problemas de Mastigação e Deglutição

<u>Criança 9</u> Sexo feminino (5 anos e 11 meses)	• Distúrbio Fonológico	• Problemas de Mastigação e Deglutição
<u>Criança 10</u> Sexo masculino (6 anos e 6 meses)	• Distúrbio Fonológico	• Problemas de Mastigação e Deglutição

A tabela acima mostra as crianças que possuem distúrbio fonológico ou retardo de linguagem e problemas de mastigação e de deglutição. Deste modo, 6 crianças apresentaram co-ocorrência entre distúrbio fonológico e problemas de mastigação e deglutição e 4 crianças apresentaram co-relação entre retardo de linguagem e problemas de mastigação e deglutição. Assim, há predominância na sistematicidade entre distúrbio fonológico e problemas de mastigação e deglutição.

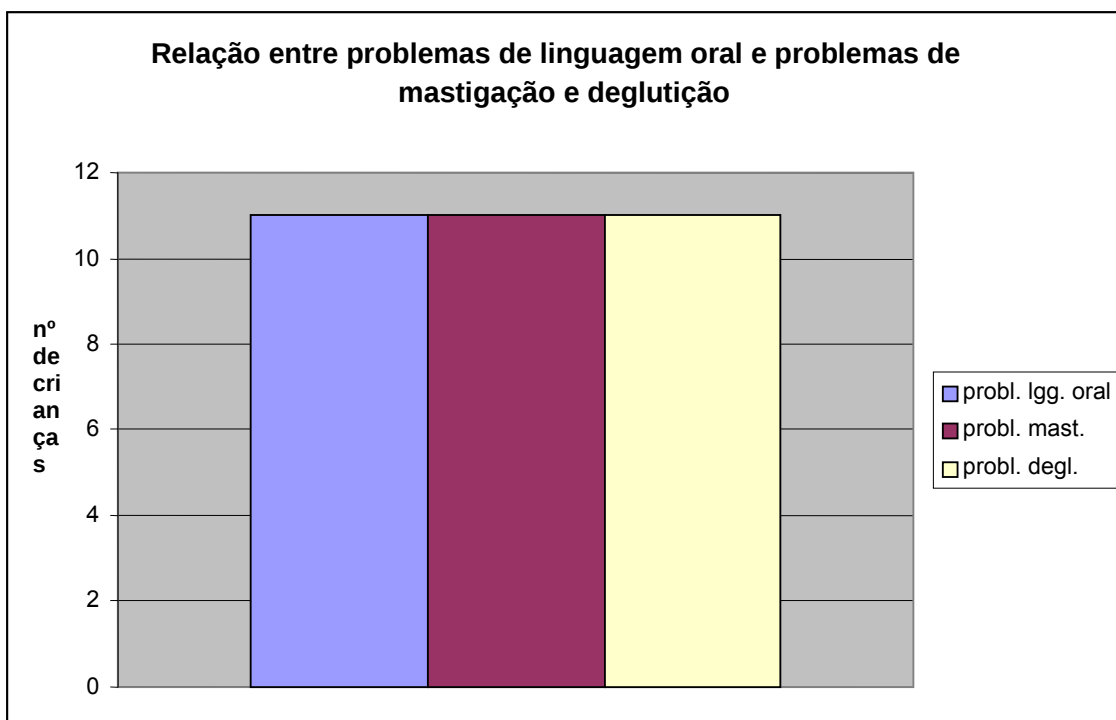
Tabela 4: A tabela a seguir mostra a relação entre os problemas de linguagem oral e os problemas de mastigação e deglutição.

Tabela 4: Relação entre os problemas de linguagem e os problemas de mastigação e deglutição		
Número de Crianças	Problemas de Linguagem	Problemas de Mastigação e Deglutição

11	11	11
----	----	----

Deste modo, pode-se concluir que todas as crianças avaliadas (100% da amostra) possuem problemas de linguagem, problemas de mastigação e deglutição. A tabela mostra a sistematicidade na relação entre problemas de linguagem oral e problemas de mastigação e de deglutição.

O gráfico abaixo facilita a visualização dos dados contidos na tabela.



5. Conclusão

Há uma relação de sistematicidade entre problemas de linguagem e problemas de mastigação e deglutição.

A sistematicidade destas relações impõem apontar certas resoluções técnicas, a saber: no diagnóstico, não se deve descartar o rastreamento de questões de fala e de alimentação, ainda que a queixa apresentada seja restrita a uma ou a outra questão, e no tratamento, não se deve separar os gestos terapêuticos, pois tais problemas compartilham da mesma natureza. Trata-se de um problema na *oralidade* e nesta medida as soluções técnicas diagnosticas e terapêuticas devem estar perfiladas.

As disfunções no comer, no mastigar e no deglutir, em crianças pequenas com problemas de linguagem também mostram que a inserção de modalidades alternativas de terapêuticas deve ser estimulada porque tais disfunções em rede escancaram a ordem simbólica das alterações, todas que se dão a ver e que podem, equivocadamente, levar o clínico a supô-las como distintas.

Enfim, este estudo confirmou a importância e a necessidade de se fazer pesquisas sobre a sistematicidade da relação entre problemas de linguagem e problemas alimentares, um modo de confirmar o conceito de oralidade e trazê-lo as considerações terapêuticas.

6. Referências Bibliográficas

CATTONI, D. M. Alterações da mastigação e deglutição. In: LIMONGI, S. C.; BEFI LOPES, D.; FERREIRA, L. P. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p. 277-291.

FELÍCIO, C. M. Desenvolvimento normal das Funções estomatognáticas. In: LIMONGI, S. C.; BEFI LOPES, D.; FERREIRA, L. P. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p. 195-211.

FELÍCIO, C. M., FERREIRA-JERONYMO, R. R., FERRIOLLI, B. H. V. M., FREITAS, R. L. R. G. Análise da associação entre sucção, condições miofuncionais orais e fala. In: **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**; v. 15, n. 01, Barueri, SP: jan/abr 2003. p. 31-39.

FURKIM, A. MATTANA, A. Fisiologia da deglutição orofaríngea. In: LIMONGI, S. C.; BEFI LOPES, D.; FERREIRA, L. P. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p. 212-218

GOLSE; B Guinot M; LABOUCHE et lóralité Rééducation Orthophonique – **Les Troadles de lóralité alimentaire chez lénfant**. Paris, n. 220, p. 23, 2004.

KRAKAUER, Lílian Ruth Huberman; DI FRANCESCO, Renata C.; MARCHESAN, Irene Queiroz. **Respiração Oral: abordagem interdisciplinar**. São José dos Campos: Pulso, 2003.

LÉVI-STRAUSS, C. **O cru e o cozido**. São Paulo: Brasiliense, 1971/1991, p. 16-17.

MARCHESAN, I. Q. Alterações de fala de origens musculoesquelética. In: LIMONGI, S. C.; BEFI LOPES, D.; FERREIRA, L. P. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p. 292-303.

PALLADINO, R.R.R. Desenvolvimento da Linguagem: In: LIMONGI, S. C.; BEFI

LOPES, D.; FERREIRA, L. P. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p. 762-771.

PALLADINO, R.R.R.; SOUZA, L. P.; CUNHA, M.C. Transtornos Alimentares em Crianças. **Psicanálise e Universidade**, São Paulo, v.2, n.21, p. 95-108, set. 2004.

VAL, DC, Leminzi SCO, Flabiano, Fd e Silva, KDL. Sistema estomatognática e postura corporal na criança com alterações sensório-motoras. **Pró-Fono, Revista de Atualização Científica Baueri** (SP), v. 17, n.3, p.345-354, 2005.

Bibliografia Sugerida

- 1.DOLTO, F. A imagem inconsciente do corpo. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2001.
- 2.LEVIN, E. A infância em cena: constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor, 3 Ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- 3.THIBAUT, CR. Rééducation Orthophonique- es troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant. Paris, France 42 éme année n.220, p. 3-7, 2004.

7. Anexos

Anexo
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL
(Marchesan, 2003)

	Criança 1 Sexo M. 2 anos e 9 meses de idade	Criança 2 Sexo M. 3 anos	Criança 3 Sexo M. 3 anos e 1 mês	Criança 4 Sexo M. 3 anos e 7 meses de idade	Criança 5 Sexo M. 4 anos e 4 meses de idade	Criança 6 Sexo M. 4 anos e 11 meses de idade	Criança 7 Sexo M. 05 anos e 03 meses de idade	Criança 8 Sexo F. 5 anos e 4 meses de idade	Criança 9 Sexo F. 5 anos e 11 meses de idade	Criança 10 Sexo M. 6 anos e 6 meses de idade
1- RAZÃO DO ENCAMI NHAME NTO:	Fissura pós- forame	Ele fala, mas ninguém entende, então ele fica nervoso.	Não falava nada aos 2 anos de idade	A Escola e os pais achavam que o menino falava errado	Criança fissurada com dificuldade s para falar.	Às vezes eu não fala não e quando fala a gente não entende	Atraso de linguagem e neuropsic omotor		A criança tem hidrocefali a	O paciente não falava com 3 anos
2 – HISTÓRI A PREGRE SSA										
A - Gestaçã o	Mãe sofreu uma queda há 5 anos e rompeu a bolsa	Normal	Descobriu que estava grávida só aos 4 meses	Não consta este dado, pois a criança é adotiva	Falta de ácido fólico	Aos 8 meses a mãe descobriu que não estava produzind o líquido amniótico	-	Normal	Conturbad a por ter hipertensã o arterial, hemorragi as e pré- eclampsia.	Normal
B – Parto	Nasceu com 7 meses. Parto normal		Sem intercorrên cias	Não sabe este dado, pois a criança é adotiva.	Criança com fissuras: lábio liporino e fenda palatina	Cesárea. Nasceu com 8 meses.	Cesárea por falta de dilatação	Normal	Cesárea (um dos fetos havia falecido por falta de espaço dentro da placenta).	Cesárea. Sem intercorrên cias
C – Amamen tação:										
No seio (sim/ não/ até quando)	Não	Sim/Até 10 meses		Não	Sim	Não. Ficou sendo amamenta do por sonda durante 1 mês	Sim (até 6 meses)	Não/ Ficou na sonda até os três meses logo depois do nasciment	Não. Porque ficou internada na UTI neonatal, por 50	Sim. Até 6 anos

								o	dias. Depois que voltou para casa foi amamentada até os 6 meses.	
Mamadeira (sim/não/ até quando/ tipo de bico utilizado)	Sim/ bico ortodôntico	Sim/atuamente toma/ silicone	Sim/ atualmente	Não	Sim	Sim/ Até 4anos. Bico ortodôntico	Sim atualmente/ bico ortodôntico		Sim. Até 3 anos. Bico ortodôntico	Sim. Até 6 anos
D – Dados do desenvolvimento motor (normal/ alterado)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Alterado. Paciente era hipotônico, não conseguia sugar, não sustentava o pescoço, demorou a sentar e andar.	Alterado (atraso neuropsicomotor)	Alterado (paciente não sugava ao nascer, teve atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e hipotonia global).	Alterado. Por causa da hidrocefalia (atraso neuropsicomotor)	Normal
E – Dados do desenvolvimento intelectual (normal/ alterado)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Alterado. Devido à síndrome	Normal	Alterado (paciente apresenta mau rendimento escolar)	Alterado (dificuldade escolar)	Normal
F - Dados de alimentação antes da idade atual	Amamentado por causa da fissura	Tomo 2 mamadeiras ao dia	Antes dos dois anos, comia de tudo, agora está mais “enjoado” (SIC).	Não tomava leite mais hoje gosta, come de tudo, (sic)		Comia de tudo menos alimentos derivados do leite devido a alergia a lactose	Variada (o paciente almoça e janta na escola – mãe refere que não sabe)	Hiperfagia devido à Síndrome de Prader Willi, com risco para obesidade.	Papinha	Papinha

G – Doenças anteriores a esta idade		Não teve	Convulsão aos dois anos de idade.	Sinusite	Resfriados frequentes	-	-	-	Hidrocefalia e Resfriados Frequentes	Catapora
H - Hábitos orais:										
Chupeta (sim/ não/ até quando/ tipo de bico utilizado)	Não	Sim/ atualmente	Sim/ atualmente	Sim/ ate início de 2008	Não	Não	Não	Não	Sim/ até os 3 anos de idade/ com o bico ortodôntico	Não
Dedo (sim/ não/ até quando/ qual dedo)	Não	Não	Não	Não	Não	Sim/ Até hoje/ o dedo polegar	Não	Não	Não	Não
Range (sim/ não)	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
Apertamento (sim/ não)	Não	Não		Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
Onicofagia (sim/ não)	Não	Não		Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Outros / quais e até quando.	Não	Não		Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
I - Tratamentos Realizados Anteriormente:										
Fonoaudiológico (quando/ por que)		Avaliação em 2002	2007/2008 / não fala	-	2 anos atrás/ Fala		Desde 2007/ Atraso de linguagem	Desde 2004/ Sucção + linguagem		Desde 2005 porque não falava
Ortodôntico (quando)		-		-		-	-	Maior de 2008/ Tratamento das cáries		-

mais de:										
Líquidos, quais?	Suco, água e leite.	Sim/ leite e sucos	Água	Leite, sucos e água.	Sucos, água e leite.	Água, suco e refrigerantes.	Água e refrigerante		Refrigerantes	Sucos e refrigerantes
Pastosos, quais?	Purê e Iorgute	Danone		Iorgute	Danone e purê	Danone	Cat chup		Cat chup e danone	Danone
Sólidos, quais?	Evita sólidos	Croasant	Bolacha salgada	Arroz, feijão, macarrão, e biscoitos.	Arroz, feijão e carne.	Arroz, feijão, macarrão	Pipoca e pizza		Lanches, salgadinhos e pizzas.	Batata frita, arroz e carne.
Come bem? O que mais frequentemente	Come bem, mas tem dificuldade para engolir sólidos.	Segundo a mãe, de tudo, mas prefere leite.	Não, a alimentação não inclui frutas e nem verduras.	Segundo o pai, come bastante macarrão. Só não é dado carne, pois a família é vegetariana.	A mãe relata que sim, gosta de comer danone, doces, sucos e bolachas.	Não. Come muito pouco. Como ovo frequentemente.	Segundo a mãe, come de tudo, gosta de tomate e a carne ele chupa e depois joga fora.	Come de tudo, a alimentação é controlada e sempre vigiada devido à compulsão por alimentos (ausência do registro de saciedade)	A mãe relata que come de tudo, mais tem mais preferências para alimentos mais gordurosos como Bauru e pizzas de mussarela.	Sim, arroz, quiabo e purê de batata.

C - Mastigação:										
Rápida (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Às vezes	Às vezes	Sim	Não sabe	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim
Devagar (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Às vezes	Às vezes	Não	Sim	Sim	Às vezes	Sim	Às vezes	Sim	Não
Pouco (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Às vezes	Não	Às vezes	Sim	Não	Não	Não sabe	Sim	Sim
Muito (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Sim	Às vezes	Sim	Às vezes	Às vezes	Não	Não	Sim	Às vezes	Não

vezes/ não sabe)										
Bilateral (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Sim	Sim	Às vezes	Às vezes	Não	Às vezes	Não	Não sabe	Às vezes	Sim
Unilateral (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Às vezes	Às vezes	Sim	Sim	Sim	Não sabe	Às vezes	Não
Boca fechada (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Às vezes	Sim	Não	Às vezes	Às vezes	Não	Não	Às vezes	Não	Às vezes
Boca aberta (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Sim	Às vezes	Sim	Às vezes	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Às vezes
Boca entreabe rta (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Às vezes	Às vezes	Às vezes	Às vezes	Sim	Sim	Sim	Não sabe	Às vezes	Não
Com ruído (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não	Sim	Às vezes	Às vezes	Não	Às vezes	Às vezes
Sobram resíduos (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Às vezes	Não	Sim	Às vezes	Não
Local dos resíduos (na lateral/	Na língua	-	Na língua	-	Na língua	Na língua		Na lateral/ant erior/na língua	Na língua	-

anterior/ na língua)										
Bebe líquido durante as refeições (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Às vezes	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Às vezes	Às vezes	Sim	Sim

D – ATM:										
Dor na ATM (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não sabe	Não	Não sabe	Não	Não	Não	Não
Dor na ATM/ lado (direita/ esquerda)	-	-		Não sabe		-	-	-	-	-
Desvio ao abrir a boca (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não	Às vezes	Não	Não	Não	Não	Não
Estalo ao abrir a boca (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

E – Deglutiçã o:										
Com ruído (sim/ não/ às	Não	Não	Não	Não	Sim	Às vezes	Não	Não	Às vezes	Sim

vezes/ não sabe)										
Engasga (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Às vezes	Às vezes	Não	Não	Não	Não	Não
Dor ao deglutir (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Apresenta refluxo (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Tem escape anterior / baba (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Às vezes	Às vezes	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Tem tosse / pigarro (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
F – Sono:										
agitado (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Às vezes	Às vezes	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
Ronco (sim/ não/ às vezes/ não)	Às vezes	Não	Às vezes	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim

sabe)										
Ressona (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não sabe	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Baba (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Sim	Não	Não sabe	Às vezes	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Apnéia (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não sabe	Não	Às vezes	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Acorda com a boca seca (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não sabe	Não	Às vezes	Não	Não	Não	Não sabe	Não sabe	Sim	Não
Dorme de barriga para (baixo/ cima/ de lado/ não sabe)	Para baixo	Não sabe		Não sabe	Não sabe	De lado	Cima ou de lado	Não sabe	Cima ou de lado	De lado
Apóia a mão sob o rosto para dormir (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não sabe		Não sabe	Não sabe	Não	Às vezes	Às vezes	Às vezes	Não sabe
G - Saúde respiratór ia:										
Resfriad os	Não	Sim	Sim	Às vezes	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim

freqüente s (sim/ não/ às vezes/ não sabe)										
Asma / bronquite (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não sabe	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Alergias (sim/ não/ às vezes/ não sabe/ de que tipos)	Não	Não sabe	Às vezes	Não sabe	Não	Não sabe	Não	Não	Não sabe	Não
Rinite (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não		Não sabe	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
Sinusite (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não		Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não
Dor de ouvido / secreção (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Às vezes	Não		Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
Pneumo nias (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não		Não sabe	Não	Não	Não	Não	Não sabe	Não
Cirurgias realizada s (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não

Cirurgias realizadas (quais/quando)	Sim. No palato com 1 ano de idade	Não		Não	Plástica reparadora	Sim. No palato por causa da fissura pós-forame completa. Com 3 anos de idade	Não	Não	Sim. Colocou um dreno por causa da hidrocefalia	Não
Doenças atuais	Não	Não		Não		Síndrome de kabuki	Não	Não	Hidrocefalia	Convulsões
Medicamentos em uso atualmente	Não	Não		Não			Não	Hormônio para queimar gordura injetado 1X ao dia.		Depaquerone ou Epilenil

H – Fala:										
Correta (sim/não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
É bem entendido (sim/não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não	Às vezes	Não	Não	Não	Não	Não
Com salivação excessiva (sim/não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Articulação muito trancada (sim/não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Sim	Não sabe	Às vezes	Não	Não	Sim	Sim	Não
Ceceo anterior (sim/não/ às	Não	Não	Não	Não sabe	Às vezes	Não	Não	Não	Não	Não

vezes/ não sabe)										
Ceceo lateral (sim/ não/ às vezes/ não sabe)	Não	Não	Não	Não sabe	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Descreve o problema de fala	Ininteligível/ vocalizações com curva melódica	Fala rápido e enrolado	Atraso/ desordem de linguagem	Sua fala parece ser posteriorizada		Troca fonêmica e dispraxia	Fala pouco, ininteligível (atraso de linguagem)	Fala ininteligível, segue um padrão melódico e é anasalada.	Fala com pouca articulação e apresenta trocas fonêmicas e omissão do fonema /r/	Fala confusa
I – Escolaridade:										
Problemas? De que ordem?	Não	Não estuda		Não			Problemas de comporta mento e dispersão	Mau rendimento, não acompanha as atividades escolares.	Problemas de interação social e baixo rendimento escolar	Esquecimento e amnésia
Lateralidade (destro/ canhoto)	Destro	Destro	Destro	Destro	Destro	Destro	Destro	Destro	Destro	Destro
Outras atividades que realiza e horário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Judô às 18h
Outras informações que julgar necessárias	-	-	-	-	-	Fez cirurgia por causa da fissura pós forame completa, porém ainda apresenta fístula no palato mole	-	-	-	-

Queixa Principal										
:										
4 – EXAME CLÍNICO										
:										
Mal posicionamento dos órgãos fonoarticulatórios (lábios/língua/ou tro)	-	-	-	-		-	-	-	-	-
Respiração	-	-	-	-		-	-	-	-	-
Sucção	-	-	-	-		-	-	-	-	-
Mastigação	-	-	-	-		-	-	-	-	-
Deglutição	-	-	-	-		-	-	-	-	-
Fala	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Outros (quais)	-	-	-	-		-	-	-	-	-
A – Corpo:										
<i>I - Observação de frente em pé sem apoio:</i>										
<i>A - Cabeça em relação ao pescoço:</i>										
<i>Reta, anteriorizada em</i>	Reta	Reta	Reta	Reta	Reta	Inclinada (frente)	Reta	Reta	Reta	Reta

Simétrico s (sim/ não)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Direito (maior que o esquerdo / menor que o esquerdo)	-	-				Direito maior que o esquerdo	-	-	-	-
Direito (mais alto que o esquerdo / mais baixo que o esquerdo)	-	-				Direito mais alto	-	-	-	-
Olhar (com brilho/ sem brilho)	Com brilho	Com brilho	Sem brilho	Com brilho	Com brilho	Com brilho	Com brilho	Com brilho	Sem brilho	Com brilho
A - medir com paquímet ro, o canto externo do olho até a comissur a dos lábios:										
Lado direito										
Lado esquerdo										
<i>II - Nariz:</i>										
Pequeno em relação ao rosto (sim/ não)	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
Muito grande (sim/ não)		Não		Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

alta/ esquerda mais alta)										
IV – Lábios:										
lábios (ocluidos / entreabertos/ abertos/ ocluidos com tensão)	Entreabertos	Ocluidos	Entreabertos	Entreabertos	Entreabertos	Entreabertos	Entreabertos	Ocluidos	Entreabertos	Entreabertos
Lábio superior (normal/ fino/ grosso)	Normal	Normal	Normal	Grosso	Fino	Fino	Normal	Fino	Normal	Grosso
Lábio superior com eversão (sim/ não)	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
O lábio superior cobre os incisivos superiores (nada/ metade/ 2/3/ tudo)	Tudo	Tudo	2 /3	Metade	Nada	Tudo	Tudo	Tudo	2/3	2/3
Lábio Inferior (normal/ fino/ grosso)	Normal	Normal	Fino	Grosso	Normal	Fino	Normal	Normal	Normal	Grosso
Lábio inferior com eversão (sim/ não)	Sim	Não	Sim	Não		Não	Sim	Não	Não	Sim
Lábio superior comparado lado direito e esq (simétricos/ não simétrico)	Simétricos	Simétricos	Simétricos	Simétricos	Não simétricos (direito mais fino que o esq.)	Simétricos	Simétricos	Simétricos	Simétricos	Simétricos

Mobilidade de bico aberto (normal/alterado/ com simetria/ descrever)	Normal	Normal	Normal	Normal	Alterado	Normal	Normal	Com assimetria	Normal	Normal
Mobilidade de sorriso aberto (normal/alterado/ com simetria/ descrever)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Comissuras no sorriso fechado (mesma altura/ direita/ esquerda/ mais alta/ esquerda/ mais alta)	Mesma altura	Mesma altura	Mesma altura		Direita mais alta	Mesma altura	Mesma altura		Mesma altura	Mesma altura
Comissuras no sorriso aberto (mesma altura/ direita/ esquerda/ mais alta/ esquerda/ mais alta)	Mesma altura	Mesma altura	Mesma altura		Direita mais alta	Mesma altura	Mesma altura		Mesma altura	Mesma altura
V – Bochechas:										
Bochechas (normais/ assimétricas)	Normais	Normais	Normais	Normais	Normais	Assimétricas	Normais	Normais	Assimétricas	Normais
Marcas internas (direita/ esquerda)	-	Não				-	-		Direita	-

Direita mais alta (sim/não)	Não	Não	Não	Não	Sim		Não		Não	Não
Direita com maior volume (sim/não)	Não	Não	Não	Sim	Não		Não		Não	Não
Tônus direita (normal/rígido/flácido)	Flácido	Normal	Flácido	Normal	Normal	Flácido	Flácido	Normal	Flácido	Normal
Tônus esquerda (normal/rígido/flácido)	Flácido	Normal	Flácido	Flácido	Normal	Flácido	Flácido	Normal	Flácido	Normal
Capacidade de inflar direita (normal/com dificuldade e/ não consegue)	Não consegue	Normal	Normal	Normal	Com dificuldade	Não consegue	Normal	Não consegue	Com dificuldade	Normal
Capacidade de inflar esquerda (normal/com dificuldade e/ não consegue)	Não consegue	Normal	Normal	Não consegue	Não consegue	Não consegue	Normal	Não consegue	Com dificuldade	Normal
Capacidade de contrair direita (normal/com dificuldade e/ não consegue)	Não consegue	Normal	Com dificuldade	Não consegue	Não consegue	Não consegue	Normal	Não consegue	Não consegue	Normal
Capacidade de contrair esquerda (normal/	Não consegue	Normal	Com dificuldade	Não consegue	Com dificuldade	Não consegue	Normal	Não consegue	Não consegue	Normal

com dificuldade/ ou não consegue)										
VI – Músculo Mental:										
Músculo Mental (normal/ desviado - direita/ esquerda)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Tônus mental (normal/ rígido/ flácido)	Flácido	Normal	Flácido	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Flácido	Rígido
A - A alteração de mental é por compens ação:										
do lábio inferior aberto (sim/ não)	Sim	Não	Sim	Não		Não			Sim	Sim
de possível discrepâ ncia maxilo/m andibular horizontal (sim/ não)		Não	Não	Não		Não			Não	Não
De possível aumento vertical do terço inferior da face (sim/ não)		Não	Não	Não		Não		-	Não	Não

VII – Mandíbula:										
Postura de repouso mandibular (normal/aberta/desviada – dir/esq)	Normal	Normal	Aberta	Normal	Normal	Aberta	Aberta	Normal	Aberta	Aberta
A - Solicitar movimento sem contato dentário para:										
Direita (normal/não consegue/desvia/ruídos/dor)	Não consegue	Normal	Não consegue	Normal	Normal	Não consegue	Normal	Não consegue	Não consegue	Normal
Esquerda (normal/não consegue/desvia/ruídos/dor)	Não consegue	Normal	Não consegue	Normal	Normal	Não consegue	Normal	Não consegue	Não consegue	Normal
Protuir (normal/não consegue/desvia/ruídos/dor)	Não consegue	Normal	Normal	Não consegue	Normal	Não consegue	Normal	Não consegue	Não consegue	Normal
Lateralizar a melhor para a (direita/	-	Direito	Direita	Direita	Direita		Direita	-	-	Direita

esquerda)										
Lateraliz a com maior amplitud e para (direita/ esquerda)	-	direito	Direita	Direita	Direita		Direita	-	-	Direita
<i>B - Solicitar lateraliza ção com contato dentário para a:</i>										
Direita (não consequ e/ desoclus ão em caninos/ em grupo/ outra)	Não consegue	Em grupo	Não consegue	Não consegue		Não consegue		Não consegue	Não consegue	Não consegue
Esquerd a (não consequ e/ desoclus ão em caninos/ em grupo/ outra)	Não consegue	Em grupo	Não consegue	Não consegue		Não consegue		Não consegue	Não consegue	Não consegue
Protusão (normal/ não consequ e/ desvia - direita/ esquerda)	Não consegue	Normal	Não consegue	Não consegue		Não consegue		Não consegue	Não consegue	Normal
Lateraliz a com contato dentário melhor para a (direita/ esquerda	-	Direita	Direita	Direita				Não consegue	-	Direita

)										
Abrir e fechar (normal; com dor-d/e; com ruído-d/e; com desvio-d/e)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Mensurar a abertura máxima (mm)										
Mensurar boca aberta com a ponta da língua na papila (mm)										
Masseter palpar (iguais/ direita maior/ esquerda maior)	Iguais	Direita maior	Iguais	Direita maior	Direita maior	Iguais	Iguais	Iguais	Direita maior	Iguais
C - Masseter solicitar apertamento:										
Ambos os lados contraem ao mesmo tempo (sim/ não)		Não	Sim				Sim	Sim	sim	Sim
Direito contrai primeiro/ esquerdo contrai primeiro		Direito contrai primeiro					-	-	-	-
Direito maior		Esquerdo maior					-	Tamanhos iguais	Tamanhos iguais	Tamanhos iguais

tamanho/ esquerdo maior tamanho/ tamanho iguais)		tamanho								
D - Temporal : solicitar apertame nto dentário:										
Mesma força/ direto maior/ esquerdo maior		Direito maior	Mesma força			Mesma força	Mesma força		Mesma força	Mesma força
Ambos os lados contraem ao mesmo tempo - (sim/ não)		Não				Sim	Sim		sim	Sim
Direito contraí primeiro/ esquerdo contraí primeiro)		Direito contraí primeiro				-	-		-	-
VIII – Língua:										
Língua (normal/ grande para a cavidade / geográfic a/ fissurada)		Normal	Normal	Normal	Grande para a cavidade	Normal	Normal	Normal	Geográfic a	Normal
Com marcas nas laterais (direita/ esquerda)		Não		-		Não	Não	Não	Direita e esquerda	Não

Com marcas no corpo da língua (sim/não)		Não	Sim	Não		Não	Não	Não	Sim	Não
Frênulo (normal/anteriorizada/curta)		Normal	Normal	Normal		Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Posição habitual da língua (anteriorizada/posteriorizada)		Anteriorizada	Posteriorizada	Anteriorizada	Anteriorizada	Anteriorizada	Anteriorizada		Anteriorizada	Anteriorizada
Ponta da língua (alta/baixa)		Alta	Alta			Baixa	Baixa		Alta	Baixa
Dorso da língua (alto/baixo)		Baixo	Alto	Alto	Alto	Baixa	Alto		Baixo	Alto
Língua (simétrica/assimétrica/descrever)		Simétrica	Simétrica			Simétrica	Simétrica	Simétrica	Simétrica	Simétrica
Com tremor (parada/no movimento)		-				-	-	No movimento	-	-
Com fibrilação (casos neurológicos) (sim/não)		Não	Não			Não	Não		Não	Não
Tensão (normal/aumentada/diminuída/simétrica/assimétrica)		Normal	Diminuída			Normal	Diminuída	Diminuída	normal	Normal

ca)										
Mobilidade de protruir e verificar se o frênulo forma um “coração” na ponta (sim/não)		Sim	Não			Não	Sim	Não	Não	Não
4 Pontos cardeais (normal/alterado/decrever)		Normal		Normal		Alterado. Não consegue movimentar a língua para os lados	Normal	Alterado	Normal	Normal
Mobilidade de sugar (normal/com assimetria/decrever)		Normal	Normal	Normal		Alterado. Hipotônico		Alterada/dif. em seguir mov. (sequências)	normal	Normal
Olhar para debaixo da língua e ver a musculatura supra-hióidea (tônus) (normal/flácida/rígida)		Normal	Normal	Normal		Flácido			Normal	Normal
IX – Tonsila palatina (amígdalas):										
Tonsila palatina (presença/ausência)	Presença	Presença	Presença	Presença	Presença		Presença	Presença	presença	Presença

Hipertrófi- cas (direita/ esquerda / hiperemi- adas - direita/ esquerda)									-	-
Hiperemi- adas (direita/ esquerda)									-	-
X – Palato:										
Duro (normal/ atrésico/ largo/ estreitad o/ baixo/ alto)		Normal	Normal	Normal		Normal	Normal	Normal	alto	Alto
Úvula (normal/ curta/ longa/ desviada - direita/ esquerda)		Normal	Normal	Normal		Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Palato mole mobilida de (boa/ ruim)		Boa		Ruim	Ruim	Ruim	Boa	Boa	boa	Boa
Palato mole funcionali dade (o som se mantém oral/ apresent a escape de ar)		O som se mantém oral		Não conseguiu	Apresenta escape de ar	Apresenta escape de ar	O som se mantem oral	Apresenta escape de ar	Apresenta escape de ar	O som se mantem oral
Palato mole (simétric o/ assimétric o/		Simétrico	Simétricos		Assimétric o	Assimétric o devido à síndrome	Simétrico		simétricos	Simétricos

descrever)										
XI – Dentes:										
Dentição (decídua/ mista/ permanente)	Mista	Decídua	Decídua	Decídua	Decídua	Decídua	Mista		Mista	Mista
A - Número de dentes:										
Hemiarca da superior direita/ hemiarca da superior esquerda		-		-		Hem. Sup 5/ Hem. Inf. 5		-		-
Hemiarca da inferior direita/ hemiarca da inferior esquerda		-		-		Hem. Inf. 5/ Hem. Inf 5		-		-
Presença de cárie (sim/ não/ onde)	Não	Não	Não	Não	Não	Sim/ incisivo central	Não	Sim/ Maior parte dos dentes	Não	Não
Diastemas (sim/ não/ onde)			Não			Não	Não			Não
Estado de conserva ção (bom/ médio/ ruim)	Bom	Médio	Bom	Bom	Bom	Médio	Bom	Ruim	Bom	Bom
Gengiva (normal/ alterada)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal		Normal	Normal

Linha média dentária (normal/ desviada - direita/ esquerda)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Desviada p/esq	Normal		Desviada para direita	Normal
Linha média óssea (normal/ desviada - direita/ esquerda)	Normal	Normal	Normal	Normal		Normal	Normal		Desviada para direita	Normal
Alteração de oclusão segundo Angle Classe I	X							—		X
Alteração de oclusão segundo Angle Classe II (divisão 1ª/ divisão 2ª)								—		-
Alteração de oclusão segundo Angle Classe III								—		-
Mordida aberta anterior (sim/ não/ mm)	Não	Não	Não	Não		Sim	Sim			Não
Mordida aberta posterior (direita/ esquerda / ambos)						Não				Não
Mordida cruzada (sim/ não/ direita/ esquerda)	Não	Não	Sim	Não		Não	Não	Não		Não

Ao chegar (ambas as narinas com a mesma saída de ar/mais à dir/mais à esq)			Ambas narinas com a mesma saída de ar			Mais à direita	Ambas narinas com a mesma saída de ar		Ambas as narinas com a mesma saída de ar	Mais para a direita
Após assoar (ambas as narinas com a mesma saída de ar/mais à dir/ mais à esq)			Ambas narinas com a mesma saída de ar			Mais à direita	Ambas as narinas com a mesma saída de ar		Ambas as narinas com a mesma saída de ar	Mais para a direita

<i>II – Mastigação (solicitar ao paciente que morda o pão)</i>										
<i>1 Prova:</i>										
Mastiga de boca aberta (sim/não)	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Com amassamento da língua (sim/não)	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Com movimentos exagerados da musculatura perioral (sim/não)	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim

não)										
Mais de um lado do que do outro (sim/não)	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Especificar o lado mais utilizado (direito/esquerdo)		Direito		Direita	Direito	Esquerdo	Direito		Direita	Esquerdo
Com dificuldade (sim/não)	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não
Muito rápido (sim/não)	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Muito devagar (sim/não)	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não		Sim	Não
Mastiga muito pouco (sim/não)	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
Mastiga demais antes de engolir (sim/não)	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não
Tem dor durante a mastigação (sim/não)	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Solicita líquidos durante a mastigação (sim/não)	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Utiliza os dedos para juntar o alimento (sim/não)	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não

não)										
Faz ruído na mastigação (sim/não)	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim
Foi fácil ou difícil mastigar, qual lado tem preferência e se ele notou alguma dificuldade.		-				-	-	Coloca mais comida na boca antes de engolir todo o bolo alimentar	-	Fácil

2 Prova: (mastigação só a direita)										
De boca aberta (sim/não)		Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Com amassamento da língua (sim/não)		Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Com movimentos exagerados da musculatura perioral (sim/não)		Sim	Sim		Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Com dificuldade (sim/não)		Não	Sim		Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Muito rápido (sim/não)		Não	Sim		Não	Não	Não	Não	Não	Não
Muito devagar (sim/não)		Não	Não		Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não

De boca aberta (sim/não)		Não	Sim	Não conseguiu	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Com amassamento da língua (sim/não)		Sim	Sim	Não conseguiu	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Com movimentos exagerados da musculatura perioral (sim/não)		Não	Sim	Não conseguiu		Não	Não		Não	Sim
Com dificuldade (sim/não)		Não	Sim	Não conseguiu	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não
Muito rápido (sim/não)		Não	Sim	Não conseguiu	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Muito devagar (sim/não)		Não	Não	Não conseguiu	Sim	Sim	Não		Sim	Não
Mastiga muito pouco (sim/não)		Sim	Sim	Não conseguiu	Não	Não	Não		Sim	Não
Mastiga demais antes de engolir (sim/não)		Não	Não	Não conseguiu	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não
Tem dor durante a mastigação (sim/não)		Não	Não	Não conseguiu	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Solicita líquidos durante a mastigação (sim/não)		Sim	Não	Não conseguiu	Sim	Não	Não		Sim	Sim

Utiliza os dedos para juntar o alimento (sim/não)		Não	Sim	Não conseguiu	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Faz ruído na mastigação (sim/não)		Não	Não	Não conseguiu	Sim	Não	Sim		Sim	Sim
Foi fácil ou difícil mastigar, qual lado tem preferência e se ele notou alguma dificuldade.				-		-	-		-	Fácil

4 Prova: Mastigue de forma habitual para verificar a deglutição:										
III – Deglutição										
1 Prova (mastigação habitual observar se a deglutição foi:										
Normal	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-
Com projeção de língua anterior	-	X	-	X	X	-	-	-	X	X
Com contração de periorbicular	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-

ular										
Com contração do mental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Com movimento de cabeça	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-
Com ruído	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-
Com boca aberta	-	-	X	X	-	X	X	-	-	-
Com dificuldade	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-
Com engasgos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Com interposição de lábio inferior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Com dor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Se sobram alimentos após deglutir	X	X	X	X	X	X	-	X	X	-
Se apresentou tosse após deglutir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2 Prova (observar a deglutição de líquido)										
Normal	-	-	X	-	-	X	X	X	-	-
Com projeção de língua anterior	X	X	-	X	X	-	X	X	X	-
Com contração	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X

Normal	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Com projeção de língua anterior	-	-	X	X	-	-	X	-	X	-
Com contração de periorbicular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Com contração de mental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Com movimento de cabeça	-	-	X	-	X	X	-	X	X	-
Com ruído	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
Com boca aberta	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-
Com dificuldade	-	X	-	-	X	X	-	X	-	-
Com engasgos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Com interposição de lábio inferior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Com dor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Se apresentou tosse após deglutir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perguntar ao paciente se normalmente ele tem dificuldade para deglutir (não/sim)		Não	Não		Não		-	Não	-	Não

language m (sim/ não)										
Se há distorção nos sibilantes (descrev er)							Sim. /s/ por /// e omissão do /r/			