



O QUE SÃO HÁBITOS ORAIS?

Hábitos orais são o sugar a chupeta (bico), a mamadeira e o dedo. São também o roer unha e o bruxismo (ranger e/ou apertar dentes). Estes hábitos orais prejudicam a saúde, cada um à sua maneira. Porém, o que determina as alterações causadas por eles é a frequência, a intensidade e a duração de tais hábitos.

O bebê nasce com o reflexo de sucção e precisa exercitá-lo. Porém, este exercício deve ser feito no seio materno. Quando não é feito de forma satisfatória, o bebê procura exercitar a sucção de outra forma, ou chupando a chupeta (bico) ou até mesmo o dedo.

A chupeta (bico) e a sucção do dedo causam problemas de fala, na maneira de engolir (jogando a língua para frente), na mastigação, alteração na arcada dentária, na respiração e na estética da face.

Se a criança usa a chupeta (bico) a sucção dela deve ser inibida assim que os primeiros dentinhos nascerem.

A onicofagia (roer unha) causa comprometimento estético das unhas, feridas que podem infeccionar reabsorção radicular

atípica na dentição decídua (dente de leite) e perda precipitada dos dentes incisivos (os da frente), o que pode levar a um problema de fala.

Outro hábito oral é o bruxismo (apertamento dental / ranger dentes). Este hábito pode ser causado por alterações de oclusão dentária, tensão emocional e verminose. O bruxismo causa problemas na estética da face, desgaste dos dentes, dentre outros.

Tais hábitos orais, por serem deletérios, necessitam ser prevenidos e eliminados.

RESPIRAÇÃO ORAL:

RESPIRAÇÃO ORAL E A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO E ORTODÔNTICO

A Fonoaudiologia tem como um de seus objetivos o restabelecimento das funções respiratórias, mastigatórias, atos de deglutição e fala, visando o equilíbrio miofuncional. O trabalho do fonoaudiólogo visa sobretudo prevenir, habilitar ou reabilitar estas funções. Entre as funções estomatognáticas, a respiração exerce função vital, além de propiciar o desenvolvimento e crescimento crânio-facial.

Ela deve ser nasal, mas nem sempre isso é possível devido a alguns impedimentos.

Dentre eles podemos citar:

- hipertrofia de amígdalas e adenóides
- rinite

- bronquite
- sinusite

Quando ocorre algum destes impedimentos, observa-se obstrução das vias aéreas superiores fazendo com que o indivíduo necessite respirar pela boca.

É importante interceptar a presença da respiração oral tão logo seja percebido o processo, encaminhando o paciente, sempre que possível, para o tratamento multidisciplinar.

Este tratamento compete ao alergista, otorrinolaringologista, dentista, ortodontista e fonoaudiólogo.

Características do respirador oral:

- Apresenta face alongada, caracterizada pelo aumento da altura da metade inferior do esqueleto dentofacial;
- Apresenta olheiras devido à diminuição da drenagem linfática;
- Possui as asas do nariz hipodesenvolvidas;
- Apresenta mau hálito;
- À noite, seu sono é agitado, baba e ronca;
- É sonolento, apresenta, muitas vezes, déficit de atenção, concentração e dificuldade de aprendizagem devido à falta de oxigenação no cérebro;
- Apresenta rendimento físico diminuído;
- É inapetente, porque o ato de se alimentar gera esforço e cansaço;

- Prefere líquidos e pastosos, porque não requerem trabalho mastigatório;
- Na criança, a respiração oral reduz o estímulo de crescimento do terço médio da face, levando à formação de palato em ogiva, hipodesenvolvimento lateral da arcada dentária superior, com conseqüente aumento ântero-posterior da mesma e protrusão dos dentes;
- Apresenta postura corporal incorreta;

Podemos observar que os efeitos da respiração oral são bastante nocivos e podem deixar seqüelas na musculatura e nas funções de mastigação, deglutição e fala. A musculatura dos lábios, língua e bochechas torna-se hipotônica e por isso, essas estruturas funcionarão de maneira inadequada e menos eficiente nas funções de mastigação, deglutição e fala. O indivíduo que respira pela boca não consegue vedar os lábios devido ao tônus dos mesmos estar diminuído ou devido à oclusão dentária que não possibilita o vedamento labial. Às vezes, a mastigação pode apresentar-se unilateral, o que pode causar mordidas cruzadas; a deglutição será atípica, isto é, com projeção de língua entre as arcadas dentárias; a fala poderá estar alterada devido à hipotonia dos órgãos fonoarticulatórios e ao posicionamento incorreto de língua.

Nestes casos, o tratamento fonoaudiológico tem como objetivo, principalmente, a conscientização por parte da família da necessidade da adequação da respiração. Em um segundo momento, o trabalho muscular

necessário será realizado através de exercícios que adequarão a tonicidade e postura dos órgãos fonoarticulatórios, além de adequar as funções de mastigação, deglutição e fala.

O respirador oral quase sempre apresenta algum tipo de alteração dentária a qual denomina-se má oclusão que pode ser biprotrusão de arcadas dentárias, mordida aberta, mordida cruzada, classe II, entre outras.

Então, o indivíduo necessitará, em determinado momento, do tratamento ortodôntico que, provavelmente, será realizado em conjunto com o fonoaudiológico.

É importante ressaltar que alguns pacientes pós-tratamento com otorrino e/ou alergista, que não apresentam mais impedimento orgânico para a respiração nasal, mas continuam sendo respiradores orais (respiração oral por hábito), também deverão realizar terapia fonoaudiológica a fim de aprenderem a utilizar o nariz para respirar.

Pode ser revertido o quadro da respiração oral possibilitando melhores condições de vida futura ao paciente através do tratamento multidisciplinar

Texto por:

Fonoaudióloga Maria Tereza Vieira dos Santos

Telefones: 3249-7509 | 8889-9137