

MOTRICIDADE OROFACIAL JUNTA PORTUGAL, ESPANHA E BRASIL

Cerca de 500 profissionais portugueses, brasileiros e espanhóis reuniram-se no Porto, nos dias 31 de janeiro e 1 de fevereiro, para participarem no I Simpósio Ibero-Americano de Motricidade Orofacial (SIAMO), presidido pelo Dr. Ricardo Santos. Multidisciplinaridade foi a palavra de ordem, numa área em que forma e função andam de mãos dadas

O que é que terapeutas da fala, médicos dentistas, ortodontistas, ortopedistas, otorrinolaringologistas, fisioterapeutas, psiquiatras, neonatologistas ou pediatras, entre outros profissionais, têm em comum? A resposta é um interesse crescente na Motricidade Orofacial, uma área que vem conquistando cada vez mais profissionais de diferentes disciplinas.

Prova desse interesse foi o número de participantes no I Simpósio Ibero-Americano de Motricidade Orofacial, que se realizou recentemente no Porto. “O desenvolvimento da Motricidade Orofacial nos últimos anos tem sido significativo, o que pode estar associado ao número crescente de cursos de pós-graduação e de mestrado nessa área específica. O



número de participantes neste Simpósio mostra que há interesse e, mais do que isso, há vontade de fazer mais, numa dinâmica interdisciplinar.

A Motricidade Orofacial é perfeitamente transversal a diferentes disciplinas”, sublinhou o Dr. Ricardo Santos, presidente e membro da Comissão Executiva. Para o responsável, existe já alguma informação sobre o papel que cada profissional pode desempenhar, mas “ainda não existe uma prática verdadeiramente integrada. Ou seja, não existe um modelo de discussão clínica conjunta dos casos para definição de um plano terapêutico”.

O Dr. Ricardo Santos, que preside à Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala, admite “dificuldades de comunicação entre os diferentes profissionais. O facto de não partilharmos a terminologia faz com que, muitas vezes, os diferentes profissionais não consigam entender o que cada um pretende”.

Por isso, o especialista defende um modelo de atuação em que as diferentes profissões consigam comunicar melhor entre si, articulando estrutura e função, com benefícios ao nível dos cuidados aos doentes.

Temas para todos

Da intervenção em Neonatologia e em Pediatria à Ortodontia e Ortopedia Funcional dos maxilares, passando pelo tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), foram vários os temas que integraram o programa científico deste I Simpósio. “O objetivo foi tornar estes temas ainda mais presentes para que daqui surjam projetos conjuntos, não só de investigação como clínicos”, justificou o Dr. Ricardo Santos.

Na primeira mesa, estiveram em foco as dificuldades de bebés e crianças em funções como a sucção e a alimentação e as estratégias de intervenção do terapeuta da fala, incluindo a estimulação sensoriomotora, na prevenção de problemas orofaciais, de dicção, mastigação, dentários e até posturais.

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) foi o tema em destaque na segunda mesa. Para o Dr. Luís Bessa, do Instituto de Reabilitação Orofacial do Norte, “a medicina dentária deverá integrar cada vez mais a componente da doença obstrutiva do sono na sua prática”.

Segundo o médico dentista, um estudo norte-americano com cerca de meio milhar de médicos dentistas mostra que 40% sabiam nada ou quase nada sobre apneia obstrutiva do sono. “Se fizermos uma sondagem aos alunos que saem das faculdades de medicina dentária, penso que os números não serão muito satisfatórios. Esta é uma área que está por explorar e que deveria começar a ser ensinada nas faculdades”. Ora, como sublinhou, “o médico dentista está numa posição privilegiada porque pode ser primeiro a detetar a apneia obstrutiva do sono”.

As opções de tratamento passam por alterações comportamentais, uso de aparelhos orais, pressão positiva contínua das vias aéreas e cirurgia. No entanto, o CPAP, indicado em primeira linha, tem uma baixa adesão e a cirurgia é muito invasiva.

O dispositivo de avanço mandibular é uma alternativa não invasiva, reversível, confortável e com elevada taxa de adesão, estando indicado na SAOS leve e moderada e na SAOS grave em que o CPAP não é tolerado. Os resultados são positivos, incluindo menos sonolência diurna e mais qualidade de vida.

O desafio pode estar em articular este tipo de dispositivos com a terapia miofuncional, defendida neste Simpósio por vários especialistas, entre os quais a Dra. Maria Pia Villa, pediatra e investigadora na Universidade La Sapienza, em Roma, onde trabalha com uma equipa multidisciplinar.

Segundo esta especialista, os dados epidemiológicos indicam que 2% a 5,7% das crianças, especialmente em idade pré-escolar, têm apneia do sono. Esta elevada prevalência é explicada parcialmente pela existência de vias respiratórias menores e adenoides maiores nestas idades.

O tratamento de primeira linha é a adenoidectomia. No entanto, a pediatra mostra que a cirurgia não resolve o problema. “O meu estudo mostra que os exercícios orofaríngeos depois da cirurgia ou depois do tratamento ortodôntico podem reduzir os casos de apneia obstrutiva do sono”, realçou.

Neste momento, o tratamento miofuncional com este tipo de exercícios é um complemento, mas a especialista propõe

um protocolo que sinalize estas crianças precocemente e comece com tratamento miofuncional antes mesmo do tratamento cirúrgico ou ortodôntico.

Segundo a pediatra, o tratamento miofuncional deverá constar das próximas guidelines europeias para o tratamento da perturbação respiratória do sono. Entretanto, está a tentar envolver outros grupos, no sentido de fazer mais estudos e incentivar os profissionais a trabalharem de forma multidisciplinar.

Uma perspetiva mais funcionalista, precisa-se

Proveniente da Escola de Ortodontia de Barcelona, conhecida por ser funcionalista, o Dr. Josep Ustrell há muito tempo percebeu as vantagens de trabalhar em conjunto com outros profissionais.

O estomatologista e ortodontista espanhol apresentou a sua experiência com o uso de aparelhos intercetivos, defendendo que forma e função devem andar sempre mãos dadas.

Também a Dra. Carina Esperancinha e a Dra. Cristina Póvoas, médicas dentistas e especialistas em Ortopedia Funcional dos Maxilares, apresentaram uma perspetiva multidisciplinar das más-oclusões com tratamentos funcionais.

“O nosso objetivo no tratamento das más-oclusões é a aquisição de padrões de função mais fisiológicos”, esclareceram.

Com efeito, “as alterações das funções provocam alterações nos maxilares. A forma e a função estão interligadas. A função é muito importante para o crescimento craniofacial. Se a função não estiver correta, por exemplo, se não houver uma boa mastigação, os maxilares não se desenvolvem, ficam estreitos e os dentes ficam apinhados”.

Por outro lado, “nós tentamos corrigir a forma dos maxilares para que os terapeutas da fala possam trabalhar as funções de uma forma mais eficaz. Por exemplo, se houver uma mordida cruzada ou uma mordida aberta, eles não conseguem trabalhar a dicção ou a deglutição”.

Calcula-se que 80% das crianças tenham más-oclusões. Este é considerado o terceiro principal problema da cavidade oral a nível mundial. “Quanto mais cedo se resolver o problema, melhor. Se nós corrigimos precocemente, promovemos um correto crescimento craniofacial, que facilita a correta posição dos dentes e não são precisos tratamentos tão invasivos ou tão longos”.

Como resumiu a Dra. Teresa Pinho, doutorada em ortodontia, “estamos no bom caminho. As equipas multidisciplinares têm de se unir em prol do benefício dos nossos pacientes. Partilhar o conhecimento que cada um tem na sua área é uma mais-valia para o trabalho que fazemos no nosso dia-a-dia”.

Assim, “a terapia miofuncional, nomeadamente com o trabalho do terapeuta da fala e do fisioterapeuta, é uma mais-valia para a ortodontia. Cada vez mais esta multidisciplinaridade é fundamental. Muitas vezes fazemos um trabalho ortodôntico de excelência e há recidivas porque não nos preocupámos com a função”.

Ou seja, “a recidiva, muitas vezes, não é culpa da ortodontia, mas da parte miofuncional que não estava estabilizada. Por isso, muitos casos devem ser tratados em idades precoces, no sentido de minorar a recidiva quando terminamos o trabalho ortodôntico”.

A Dra. Teresa Pinho está a orientar um trabalho que visa perceber como a ortodontia pode beneficiar a fisioterapia, designadamente como o tratamento ortodôntico de uma má-oclusão pode promover alterações posturais positivas dos pacientes e como o tratamento miofuncional por parte da fisioterapia pode contribuir na prevenção da recidiva pós-tratamento ortodôntico.

De realçar que a Comissão Executiva deste primeiro Simpósio integrou um especialista português, o Dr. Ricardo Santos, uma especialista espanhola, a Dra. Diana Grandi, e uma brasileira, a Dra. Irene Marchesan, Presidente da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e fundadora da Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (ABRAMO). Sabe-se já que a segunda edição irá decorrer em Madrid, em junho de 2017. ■

Cláudia Azevedo