

Alterações Miofuncionais em Adultos e Idosos Usuários de Prótese Dentária

Changes Myofunctional in Adults and Elderly Users Dental Prosthesis

Annelise Ayres¹, Rute Lopes Baltezan², Monia Presotto³, Régis Burmeister dos Santos⁴, Marcus Vinicius Reis Só⁴, Deborah Salle Levy⁵, Sílvia Dornelles⁵, Maira Rozenfeld Olchik⁶

Abstract

Objective: To describe the myofunctional oral aspects of adults and elders users of dental prosthesis.

Materials and methods: The subjects were divided into six groups according to the type of dental prosthesis. The instruments for data collection were an interview with sociodemographic data and clinical speech pathology assessment through the Miofunctional Oral Assessment protocol.

Results: 41 prosthesis users participated. Regarding the changes in the stomatognathic system, it was perceived the cut of food changed in 42% of users and 20% of non users. With relation to type of mastication, it was found unilateral mastication in 41% of dental prosthesis users and for 36,36% of non users of dental prosthesis. The swallowing changed was found in 70% of prosthesis users and 66.6% of non-users. Only the five group composed by users of upper and lower prosthesis presented a mastication time of 9 sec. greater than that found in the literature and the other study groups. Among prosthesis users 17.07% had abnormal speech and among non users nobody had abnormal speech.

Conclusion: there are structural and functional modifications of the stomatognathic system arising from the use of removable prosthesis, which demonstrates the importance of interdisciplinary work between speech therapy and dentistry in the adaptation of dental prosthesis, allowing faster adaptation and effectively, minimizing the losses of stomatognathic functions and quality of life.

Keywords: elderly, dental prosthesis, speech therapist stomatognathic system.

Resumo

Objetivo: Descrever os aspectos miofuncionais orais dos indivíduos adultos e idosos usuários de próteses dentárias.

Materiais e métodos: Os sujeitos foram divididos em seis grupos de acordo com o tipo de prótese dentária. Os instrumentos para a coleta dos dados foram anamnese com dados sociodemográficos e avaliação fonoaudiológica através do protocolo de Avaliação Miofuncional Oral.

Resultados: Participaram 41 usuários de prótese dentária. Com relação às alterações do sistema estomatognático foi percebido corte do alimento alterado em 42% dos usuários e em 20% dos não usuários de prótese. Quanto ao tipo de mastigação encontramos mastigação unilateral em 41% dos usuários de prótese dentária e em 36,36% dos não usuários de prótese dentária. A alteração de deglutição foi encontrada em 70% dos usuários de prótese dentária e em 66,6% dos não usuários. Apenas o grupo cinco composto por usuários de prótese superior e inferior apresentou um tempo mastigatório de 9 seg. maior do que o encontrado na literatura e do que os demais grupos do estudo. Dentre os usuários de prótese dentária 17,07% apresentaram alteração de fala e dentre os não usuários de prótese dentária ninguém apresentou alteração de fala.

Conclusão: existem modificações estruturais e funcionais do sistema estomatognático decorrentes do uso da prótese dentária removível, o que demonstra a importância de um trabalho interdisciplinar entre a fonoaudiologia e a odontologia na adaptação das próteses dentárias, propiciando uma adaptação mais rápida e eficaz, minimizando os prejuízos das funções estomatognáticas e da qualidade de vida.

Palavras-chave: idoso; prótese dentária; Fonoaudiologia; sistema estomatognático.

¹ Aluna de Graduação, do Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Fonoaudióloga Clínica, Especialista em Gestão da atenção à saúde do idoso.

³ Fonoaudióloga Clínica, Mestranda em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

⁴ Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Odontologia Conservadora.

⁵ Professora Adjunto Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade.

⁶ Professora Adjunto do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Cirurgia e Ortopedia.

Correspondência: Maira Rozenfeld Olchik

Endereço: Ramiro Barcelos 2492, Porto Alegre, Brasil

E-mail: mairarozenfeld@hotmail.com

Data de Submissão: 27/03/2013

Data de Aceite: 28/08/2013

Introdução

No Brasil as projeções para os próximos anos apontam para o crescente envelhecimento da população, assim como já ocorreu em outras partes do mundo (TANURE et al., 2005; CARVALHO et al., 2008; MINAYO, 2012; BATISTA et al., 2012). Nos últimos cinquenta anos houve um aumento de 700% no número de idosos brasileiros: em 1960, eram três milhões de idosos e, em 2008, são 20 milhões. Com isto houve a necessidade de adaptação das equipes de saúde ao envelhecimento da população (CARVALHO et al., 2003; NASRI, 2008; VERAS, 2009).

A partir desta transformação social o fonoaudiólogo como parte integrante da equipe de saúde, deve estar atento para que possa produzir conhecimentos técnicos e científicos capazes de expandir seu domínio de atuação. Deste modo, poderá com suas ações reabilitar a comunicação e a função de deglutição, visando atender a esta nova demanda social (MENDES, 1999; PENTEADO et al., 2004; SALTINI, 2011).

As alterações morfológicas e funcionais decorrentes do envelhecimento também podem atingir o sistema estomatognático e ter um maior impacto quando somadas as condições de saúde bucal encontradas na população em geral e a carência de higiene que pode levar a perda dos dentes (OLIVEIRA et al., 2005).

Os problemas odontológicos, na maioria das vezes, não representam um risco eminente de morte aos indivíduos, porém, a saúde bucal deve ser pensada como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo. Os aspectos funcionais decorrentes da falta dos dentes, a mastigação e a deglutição, devem ser acompanhados, pois, podem levar a graves complicações de ordem local e ou sistêmica, além de influenciar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar (OLIVEIRA et al., 2005).

É consenso na literatura (FELÍCIO et al., 2005; OLIVEIRA et al., 2005; ANDRADE et al., 2006; CAVALCANTI et al., 2008) que os problemas fonoaudiológicos associados aos odontológicos, juntamente com envelhecimento, são um agravante para a saúde da população e que promover uma assistência adequada, pode, muitas

vezes, minimizar o sofrimento e o desconforto, auxiliando na manutenção da qualidade de vida, assim como, e diminuindo os riscos relacionados às complicações.

Os prejuízos miofuncionais decorrentes da perda dentária total ocorrem através de um processo progressivo, que evolui ao longo do tempo, e quando associados ao envelhecimento e ao estado de saúde geral, podem provocar diversas alterações funcionais, que levam o indivíduo a buscar formas compensatórias para a execução das funções estomatognáticas (FELÍCIO et al., 2005).

Considerando as dificuldades de adaptação de próteses dentárias removíveis descritas na literatura (FELÍCIO et al., 2005; OLIVEIRA et al., 2005; ANDRADE et al., 2006; CAVALCANTI et al., 2008), a avaliação fonoaudiológica nesta população tem por finalidade investigar quais alterações na motricidade orofacial e nas funções de mastigação, deglutição e fala podem ser encontradas nos usuários de próteses dentárias e, ainda, qual a importância destas alterações na adaptação e evolução destes sujeitos, de modo a contribuir com a sua sobrevida visando a qualidade e a redução dos riscos decorrentes das complicações secundárias (MARCHEZAN, 1998; MARCHEZAN, 2003).

Diversos fatores estão envolvidos na adaptação e na satisfação dos usuários de próteses dentárias. Reconhecer estes fatores e qualificar o atendimento é importante aos profissionais para a reabilitação dos pacientes edentulos. Independente do recurso utilizado, se prótese total ou parcial, espera-se, que com o uso, que ocorra uma maior estabilidade muscular e óssea, restaurando a função mastigatória, melhorando a saúde oral e a estética do paciente (FELÍCIO et al., 2005; OLIVEIRA et al., 2005). Tendo em vista o exposto, o objetivo deste estudo é descrever os aspectos miofuncionais orais dos indivíduos adultos e idosos usuários de próteses dentárias.

Materiais e Métodos

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética Central em Pesquisa da UFRGS sob o nº 19921. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de corte transversal.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ter mais de 50 anos, fazer uso de prótese dentária parcial superior e/ou inferior e total superior e/ou inferior, estar adaptado ao uso das próteses, realizar avaliação fonoaudiológica e concordar em participar deste estudo.

Os critérios de exclusão foram: não estar com a prótese dentária bem adaptada, ter realizado atendimento fonoaudiológico após adaptação da prótese dentária, ter alteração de linguagem e/ou audição que impossibilite a compreensão dos testes, não realizar todos os protocolos fonoaudiológicos.

A avaliação fonoaudiológica consistiu-se por uma anamnese e por uma avaliação composta por duas etapas. A primeira etapa foi realizada com o paciente em pé, na postura habitual na qual foram observadas as características corporais relevantes e as características faciais gerais. Na segunda etapa da avaliação, realizada com o paciente sentado foi feita a avaliação antroposcópica das estruturas orofaciais e a avaliação das funções orais (mastigação, deglutição e fala), através da observação e da palpitação. A avaliação foi registrada em protocolos específicos, com fotos da face, de frente e de perfil e em vídeo durante a realização da mastigação e da deglutição.

Para a avaliação da função de mastigação foi utilizado pão de sal e solicitado ao participante que mastigasse cinco porções, totalizando 1/3 de um pão d'água, de forma habitual. Foram anotados os tempos de cada porção e a média das quatro últimas porções. Foi observado o lado de predominância da mastigação (uni ou bilateral). Para avaliação da função de deglutição foi utilizado um copo de 50 ml de água, e solicitado ao participante que deglutisse em pequenos

golos. Foram observadas alterações de deglutição normal ou alterada. Para a função de fala foi observada fala espontânea durante alguns minutos. Foram observadas alterações na produção de fala. Todos os dados foram registrados no protocolo de avaliação fonoaudiológica miofacial.

Fizeram parte da amostra, 55 indivíduos de ambos os sexos, provenientes da Clínica Odontológica III da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) de março a dezembro de 2011, do Projeto de Extensão da UFRGS, vinculado à Escola de Educação Física, intitulado Centro de Esporte, Lazer e Recreação do Idoso (CELARI) e do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Anair que pertence à Prefeitura Municipal de Cachoeirinha RS. Os idosos foram convidados a participar da pesquisa após explanação do que seria realizado.

Os indivíduos foram divididos de acordo com o tipo de prótese: prótese dentária total superior ou inferior (G1), prótese dentária parcial removível superior ou inferior (G2), prótese total superior e inferior, (G3), prótese parcial removível superior e inferior (G4), prótese total superior e prótese parcial removível inferior ou prótese parcial removível superior e prótese total inferior (G5). O grupo controle (G6) foi composto por indivíduos sem uso de prótese dentária e sem falhas dentárias.

Para a análise estatística dos dados obtidos foi utilizado o software Statistical Package for Social Science (SPSS) v. 14.0 for Windows. A análise de dados foi feita com testes paramétricos e não paramétricos, foram utilizados os testes Chi-Quadrado e Teste de Pearson. Foi realizado também análise descritiva.

Resultados

Foram incluídos nesta pesquisa 55 indivíduos, 45 eram do sexo feminino (81,81%) e 10 do sexo masculino (18,18%). Destes 41 (74,54%) eram usuários de prótese dentária. Dentre os usuários de próteses dentária 32 eram do sexo feminino (78,04%) e 9 (21,95%) do sexo masculino. Dos indivíduos não usuários de prótese dentária 13 (92,85%) eram do sexo feminino e 1 (7,14%) era do sexo masculino. Foram excluídos nesta pesquisa 24 indivíduos que não preencheram os critérios de inclusão, por terem idade menor que 50 anos e por não estarem com a prótese bem adaptada.

Na tabela 1 temos o perfil demográfico dos participantes do estudo, de acordo com o tipo de prótese dentária utilizada. A média de idade dos usuários de prótese dentária foi maior que a dos não usuários de prótese dentária. Quanto à escolaridade o G2 e G6 obtiveram as maiores médias em anos de escolaridade, o G5 obteve a menor média, sendo bem abaixo dos demais grupos. O número de doenças de acordo com o grupo apresentou médias poucas variantes entre os grupos, sendo o G4 o grupo com maior média.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico

	Idade		Escolaridade		Número de doenças	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
G1	68,67	7,65	10,50	0,70	1,20	0,44
G2	71,40	11,54	16,00	0,00	1,75	0,95
G3	71,11	3,72	11,20	5,35	2,11	0,92
G4	71,29	7,39	9,83	2,58	2,14	0,94
G5	72,71	7,67	5,00	4,08	1,67	1,21
G6	66,07	8,52	13,16	3,43	1,33	1,23

Na tabela 2, apresentamos dados quanto a sexo e estado civil. Em todos os grupos observa-se um predomínio de indivíduos do sexo feminino. Quanto ao estado civil a maior parte dos participantes encontra-se casado.

Tabela 2: Perfil sociodemográfico 2.

	Sexo		Estado civil			
	Feminino	Masculino	Solteiro	Casado	Viúvo	Divorciado
G1	4	2	0	5	1	0
G2	5	0	0	1	4	0
G3	7	2	0	4	2	3
G4	11	3	1	10	3	0
G5	5	2	1	4	2	0
G6	13	1	2	8	1	2

Foi realizada a correlação entre o tipo de prótese dentária e os achados no exame orofacial. A tabela 3 apresenta os dados para cada grupo.

Tabela 3 - Tipo de prótese dentária e exame orofacial.

		G1	G2	G3	G4	G5	G6
Tipo de face	Simétrica	2	0	3	3	0	2
	Assimétrica	4	5	6	11	7	12
Bochechas	Simétrica	5	3	9	8	6	9
	Assimétrica	1	2	0	6	1	5
Tônus bochecha direita	Normal	2	2	4	6	4	12
	Alterado	4	3	4	8	3	2
Tônus bochecha esquerda	Normal	3	1	5	8	4	10
	Alterado	3	4	3	6	3	4
Lábios	Normal	5	4	7	13	4	12
	Alterado	1	1	2	1	3	2
Tônus de lábio superior	Normal	3	3	4	11	4	13
	Alterado	3	2	5	3	3	1
Tônus de lábio inferior	Normal	3	3	5	12	4	12
	Alterado	3	2	4	2	3	2
Mentual	Normal	4	5	7	14	5	13
	Alterado	2	0	2	0	2	1
Língua	Normal	5	5	8	12	5	12
	Alterado	1	0	1	2	2	2
Frênulo	Normal	6	5	8	13	6	11
	Alterado	0	0	1	1	1	2
Tônus de língua	Normal	3	3	5	11	3	12
	Alterado	3	2	4	3	4	2
Postura de língua	Normal	1	1	0	4	0	3
	Alterado	5	4	8	10	7	11
Palato duro	Normal	3	5	7	9	5	8
	Estreito	1	0	0	1	1	0
Palato duro	Alto	2	0	2	4	1	6

Além da análise acima, correlacionou-se os achados da avaliação das funções estomatognáticas com o tipo de prótese dentária. Na tabela 4, trazemos os dados de acordo com cada grupo.

Tabela 4 - Tipo de Prótese Dentária e Funções.

		G1	G2	G3	G4	G5	G6
Respiração	Normal	5	4	7	11	5	13
	Alterada	1	1	2	3	2	1
Deglutição	Normal	5	2	3	2	0	6
	Alterada	1	3	6	11	7	7
Fala	Normal	4	3	7	14	6	14
	Alterada	2	2	2	0	1	0
Voz	Normal	4	3	5	11	7	13
	Alterada	2	2	4	3	0	1
Mastigação	Com dificuldade	0	2	3	2	2	0
	Sem dificuldade	6	3	6	12	5	13
	Anterior	6	3	7	8	4	10
Corte	Lateral	0	1	2	1	0	0
	Com mão	0	1	0	4	3	2
Postura de lábios	Aberto	0	0	1	0	2	0
	Fechado	6	5	8	10	5	7
Tipo de mastigação	Unilateral	0	3	4	4	5	4
	Bilateral	6	2	4	9	2	7

A tabela 5 apresenta a média do tempo mastigatório dos grupos. Esta média foi realizada com as quatro últimas mastigações dos indivíduos, excluindo-se somente a primeira mastigação.

Tabela 5: Média de tempo mastigatório

	Média	Desvio padrão
G1	20,48	11,94
G2	23,26	8,77
G3	22,25	9,54
G4	24,05	8,35
G5	31,11	7,38
G6	21,06	6,8

Discussão

Este estudo trata-se de um projeto piloto, no qual são apresentados dados preliminares. Durante a revisão bibliográfica percebeu-se a falta de estudos sobre esse tema, a fim de traçar um perfil do usuário de prótese dentária para auxiliá-lo de maneira mais satisfatória no processo de adaptação da prótese dentária.

Uma das limitações importante desse estudo foi o número reduzido de participantes (n= 55) com uso de prótese dentária que realizaram avaliação fonoaudiológica e puderam ser incluídos no estudo. Contudo, a mesma limitação também foi encontrada em outros estudos fonoaudiológicos (CAVALCANTI, 2008; CARDOSO, 2010). Esses dados apontam novamente a importância do trabalho interdisciplinar, bem como a importância da avaliação fonoaudiológica acontecer de forma integrada a adaptação da prótese dentária.

Na avaliação das funções do sistema estomatognático percebemos que 83,33% dos participantes da pesquisa referiram não possuir dificuldade de mastigação. Com relação aos grupos dentre os usuários de prótese apenas nove referiram dificuldade de mastigação e dentre os não usuários ninguém referiu dificuldade de mastigação. Em um estudo de Dias-da-Costa et al. (2010), foi verificado a prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória referida entre a população de 65 a 74 anos no Brasil. Dos 5.124 idosos participantes, 2.546 referiram capacidade mastigatória insatisfatória. Entre os 427 usuários de prótese dentária parcial, 189 referiram capacidade mastigatória insatisfatória, e dos 3028 usuários de prótese dentária total 1323 referiram capacidade mastigatória insatisfatória. Em ambos os grupos mais de 40% dos idosos referiram capacidade mastigatória insatisfatória (DIAS-DA-COSTA et al., 2010). As discordâncias com dados encontrados na literatura podem ser justificadas pela diferença de questionamento feito aos participantes e a diferença de número de participantes na pesquisa. Contudo, com o estudo de Dias-da-Costa (2010) percebemos a prevalência de auto percepção de prejuízos na mastigação de idosos, influenciada pela presença de prótese dentária. Isto nos mostra a importância de avaliações do sistema estomatognático após a adaptação de prótese dentária.

Dentre os participantes da pesquisa encontramos em 42% dos usuários de prótese dentária tipo de corte do alimento alterado, dentre os não usuários de prótese dentária encontrou-se presença dessa alteração em 20% dos indivíduos. Tais dados discordam com a literatura, na qual em um estudo de Calvacanti et al. (2008) com uma amostra de 53 indivíduos idosos, encontrou-se 71,9% dos usuários de prótese dentária total e/ou parcial removível corte alterado e em 9,05% dos não usuários de prótese dentária.

Com relação ao tipo de mastigação, há semelhanças com dados da literatura, sendo que encontramos em 41% dos usuários de prótese dentária mastigação unilateral e em 36,36% dos não usuários de prótese dentária. Na literatura no grupo de usuários de prótese dentária encontrou-se 53,1% com mastigação unilateral e no grupo de não usuários de prótese 43% (CALVACANTI et al., 2008).

Essa semelhança entre o número de usuários e não usuários de prótese dentária com alteração no padrão mastigatório pode ser explicada pelo fato de que com o envelhecimento a musculatura facial e mastigatória se torna flácida, e ocorrem mudanças na postura e aparência da mandíbula, dos lábios, da língua, das bochechas e do mento que interferem na estética da face, na mastigação, na deglutição e na fala em sujeitos saudáveis e dentados. Na função mastigatória alterações maiores são mais prevalentes quando o envelhecimento está agregado ao comprometimento da dentição, da saúde geral e da ingestão de medicamentos (LIMA, 2012).

Em uma revisão de literatura sobre as relações entre condições miofuncionais orais e adaptação de próteses totais, encontrou-se relatos de que a perda natural dos dentes leva à perda sensorial do periodonto e mucosa, e com a colocação dos dentes artificiais, a mastigação será diferente, ou seja, haverá contatos oclusais iguais, tanto no lado de trabalho como no lado de balanceio, a fim de que a prótese se mantenha no lugar. Após a instalação das próteses, há uma prevalência da mastigação unilateral, supostamente porque se mantém um modo adquirido anteriormente (CARDOS et al., 2010).

Em um estudo encontrou-se 65,6% de indivíduos com deglutição alterada usuários de prótese dentária e 57,1% não usuários de prótese dentária (CALVACANTI et al., 2008). Corroborando com nossos achados, nos quais 70% dos usuários de prótese dentária apresentaram deglutição alterada e 66,6% dos não usuários apresentaram deglutição alterada. Embora, haja uma porcentagem maior nos usuários de prótese dentária em ambos estudos não foi encontrado diferença estatisticamente significante entre os grupos. Em outro estudo no qual não se diferenciou usuários e não usuários de prótese dentária encontrou-se deglutição adequada em 100% dos idosos participantes (CARDOSO, 2010).

De acordo com a literatura a necessidade de estabilizar as próteses faz com que a deglutição ocorra de forma mais lenta. Somado a isso, se as próteses estiverem com dimensão vertical de oclusão insuficiente ou houver uma desordem miofuncional, a língua ficará interposta aos arcos artificiais e ocorrerão movimentos associados de lábios para a contenção das próteses e das bochechas, para aumentar a eficiência na função (FELÍCIO et al., 2005). Isto pode justificar as alterações de deglutição encontradas em 70% dos usuários de prótese dentária.

Além disso, a presença de alteração de deglutição em um número elevado de idosos sem prótese dentária pode ser explicada pelo fato de que em idosos saudáveis a dinâmica da deglutição sofre influências da redução no controle neuromuscular e das alterações na fisiologia oral, faríngea e no esfíncter esofágico superior. Somado-se aos prejuízos na mucosa oral, no fluxo salivar, na coordenação neuromuscular, na força dos músculos mastigatórios, na força e habilidade motora da língua e dos demais músculos envolvidos (LIMA, 2012).

Com relação à média do tempo mastigatório encontramos em G1 20,48seg, G2 23,26 seg., G3 22,25 seg., G4 24,05 seg., G5 31,11 seg. e G6 21,06 seg. Quando comparado a literatura percebemos que em nosso estudo as médias de tempo foram semelhantes tanto para usuários quanto para não usuários de prótese dentária, em alguns grupos apresentou-se de 1 a 2 seg. maior. Somente o G5 composto por usuários de prótese total removível superior e prótese parcial removível inferior ou prótese parcial removível superior e prótese total removível inferior apresentou um tempo mastigatório de 9 seg. maior do que o encontrado na literatura. Tal discrepância pode ser justificada pela maior média de idades, e pelo fato de que são usuários de prótese dentária superior e inferior (CALVACANTI et al., 2008).

Ao analisarmos a fala dos indivíduos da pesquisa percebemos que dentre os usuários de prótese dentária somente

17,07% apresentaram alteração e dentre os não usuários ninguém apresentou alteração de fala. Em nossa avaliação foi considerado se a fala apresentava-se adequada ou alterada (omite, substitui, distorce ou outra). Dados esses que corroboram com a literatura, na qual se encontrou um estudo realizado com 47 adultos idosos que fazem parte do projeto "Estudo Multidimensional do Idoso de Porto Alegre". Neste estudo quanto ao perfil de linguagem 95,7% dos idosos com fala adequada e 4,3% com fala lentificada. A fluência verbal ocorreu para 91,3% dos idosos e não fluente em 8,7%. A fala foi precisa em 89,1%, imprecisa em 4,3%, menor agilidade em 4,3% e com variação fonética em 2,2% (CARDOSO, 2010).

Para análise da respiração foi observado se o indivíduo apresentava respiração nasal, oral ou oronasal. Sendo classificada como alterada quando não se apresentava nasal. Encontramos na amostra que 78,04% dos usuários de prótese e 92,85% dos não usuários de prótese apresentaram respiração normal. Em dados da literatura encontrou-se em um estudo de Cardoso (2010) que 78,3% dos idosos apresentaram respiração nasal. O tipo oronasal foi observado em 13,3% dos idosos e em 25,8% das idosas (CARDOSO, 2010). Podemos perceber uma semelhança de achados com a literatura.

Em relação às estruturas orofaciais, tônus de lábios superior e de lábio inferior, tônus de bochecha de ambos os lados e postura de língua apresentaram-se alterados em um número muito maior de indivíduos do que o encontrado na literatura (CALVACANTI et al., 2008). Esta alteração na postura de língua pode ser explicada, devido ao fato de que com o envelhecimento a língua sofre uma diminuição da massa muscular, aumento do tecido conectivo e depósitos de gordura. Além disso, quando um sujeito fica por um período sem dentes naturais ou artificiais, a língua interpõe-se aos rebordos alveolares, para estabilizar a mandíbula na deglutição e controlar o fluxo de ar na fala. Após a instalação das próteses ocorrerá à adaptação adequada, se o volume da língua for compatível com o espaço oral disponível, pois a mesma tende a retrair-se. Contudo, se a língua estiver volumosa e alargada, devido a um longo período sem próteses, ou se o sujeito apresentava uma desordem miofuncional pregressa, ao retrair-se, ela invadirá a orofaringe. Como esta posição é incompatível com a respiração, a língua realizará esforços para deslocar as próteses, a fim de recuperar o espaço que possuía na cavidade oral. Isto poderá ocasionar modificações nas funções do sistema estomatognático (FELÍCIO et al., 2005).

Todos esses dados nos mostram a importância de um trabalho interdisciplinar entre a fonoaudiologia e a odontologia a fim de propiciar ao usuário de prótese dentária uma melhor adaptação da prótese dentária. Fator este que exerce influência direta na qualidade de vida do indivíduo. Trabalho esse baseado na integralidade, um dos princípios doutrinários da política de saúde do Estado brasileiro – o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Lei Federal 8.080/90, em seu capítulo II, integralidade consiste em um "conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema" (SILVA et al., 2010). A aplicação dessa integração nos cuidados em saúde parte de uma coordenação constante das práticas clínicas destinadas ao paciente que sofre com problemas de saúde, visando a garantir a continuidade e a globalidade dos serviços solicitados de diferentes profissionais e organizações, articuladas no tempo e no espaço, conforme os conhecimentos disponíveis (HARTZ et al., 2004).

Conclusão

Com os resultados encontrados neste estudo percebemos modificações estruturais e funcionais decorrentes do uso da prótese dentária, essas alterações modificam as funções do sistema estomatognático, principalmente a mastigação. O que nos mostra a importância de um trabalho interdisciplinar da adaptação das próteses

dentárias, para identificar e caracterizar a demanda fonoaudiológica desses sujeitos, auxiliando no planejamento e na organização das ações das equipes de fonoaudiologia e odontologia em busca de eficácia e melhor resolutividade das alterações funcionais/odontológicas. A fim de propiciar ao usuário uma adaptação mais rápida e eficaz, minimizando os prejuízos as suas funções estomatognáticas e a qualidade de vida.

Referências

- ANDRADE, B. M. S. de; SEIXAS, Z. A. Condição mastigatória de usuários de próteses totais. **International Journal Of Dentistry**, Recife, v.1. n.2, p. 48-51, abril/ jun. 2006.
- BATISTA, J. S.; FASSICOLLO, C. E.; WIBELINGER, L. M. Caracterização de idosos participantes de programas de atividade física regular. **R. Ci. med. biol.**, Salvador, v.11, n.3, p.317-321, set./dez. 2012
- BIANCHINI, E. M. G. A cefalometria nas alterações miofuncionais orais: diagnóstico e tratamento fonoaudiológico. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Departamento Editorial, São Paulo, 1993.
- BILTON, T. L. **Estudo da Dinâmica da Deglutição e das suas Variações Associadas ao Envelhecimento, Avaliadas por Videodeglutoesofagograma em Adultos Assintomáticos**. 2000. Tese (Doutorado em Ciências Radiológicas) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: Condições da saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 68, 2004.
- BULGARELLI, A. F.; MANCO, A. R. X. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. **Ciênc. saúde coletiva**; v.13, n.4, p. 1165-1174, jul./ago. 2008.
- CAMARGO, G. F. **Caracterização das condições morfuncionais do sistema estomatognático e autopercepção da saúde bucal em idosos usuários de prótese dentária**. 2007. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- CARDOS, M. C. A. F.; BUJES, R. V. A saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 53-67, 2010.
- CARDOSO, M. C. de A. F. **Sistema estomatognático e envelhecimento: associando as características clínicas miofuncionais orofaciais aos hábitos alimentares**. 2010. Dissertação (Doutorado em Gerontologia Biomédica), Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- CARVALHO, J. A. M. de; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p. 725-33, jun. 2003.
- CARVALHO, J. A. M. de; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.3, p. 597-605, mar. 2008.
- CATTONI, D. M. O uso do paquímetro na avaliação da morfologia orofacial. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol**, v.11, n.1, p. 52-58, 2006.
- CAVALCANTI, R. V. A.; BIANCHINI, E. M. G. Verificação e análise morfuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. **Rev. CEFAC**, v.10, n. 4, p. 490-502, out./dez. 2008.
- DIAS-DA-COSTA, J. S.; GALLI, R.; OLIVEIRA, E. A.; BACKES, V.; VIDAL, E. A.; CANUTO, R.; SOUZA, L. L.; CREMONESE, C.; OLINTO, M. T. A.; PATTUSI, M. P.; TRICHES, J. M. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 79-88, jan. 2010.
- FELÍCIO, C. M. de; CUNHA, C. C. Relações entre condições miofuncionais orais e adaptação de próteses totais. **PCL Rev. Ibero-am. prót. clín. Laboratorial**, v. 7, n. 36, p. 195-202, abr./jun. 2005.
- HARTZ, Z. M. de A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros” **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, sup. 2, p. 331-S336, 2004.
- LIMA, M. do F. **Validação do protocolo de avaliação miofuncional orofacial com escalas para idosos e relação com o índice de saúde oral**. 2012. Dissertação (Mestrado em Morfofisiologia de Estruturas Faciais), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- MARCHELAN, I. Q. Avaliação e terapia dos problemas de respiração. In: _____. **Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1998. Cap. 4, p. 23-36.
- MARCHELAN, I. Q. Introdução. In: KRAKAUER, H. L.; FRANCESCO, R.; MARCHELAN, I. Q. (Org.) **Respiração Oral**. Coleção CEFAC. São José dos Campos. Ed. Pulso. 2003. p.9-12.
- MENDES, V. L. F. Fonoaudiologia e Saúde Coletiva: Perspectivas de Atuação nos Serviços Públicos de Saúde. **Distúrb. Comun.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 213-24, 1999.
- MINAYO, M. C. de S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208-209, fev. 2012.
- NARSI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**. São Paulo, v.6, supl. 1, S4-S6, 2008.
- OLIVEIRA, J. S. R. de; MATTOSO, F. C. P.; OLIVEIRA, A. B. C. de; DI NINNO, C. Q. M. S. Fonoaudiologia e adaptação de prótese dentária total em idosos: o que os dentistas sabem sobre isto? **Rev CEFAC**, São Paulo, v.7, n.1, p. 50-4, jan./mar. 2005.
- PENTEADO, R. Z.; SERVIHA, E. A. M. Fonoaudiologia em saúde Pública/Coletiva: Compreendendo Prevenção e o Paradigma da Promoção da Saúde. **Distúrb. Comun.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 107-116, 2004.

RIVALDO, E. G.; PADILHA, D. M. P.; FRASCA, L. C. F. da; RYBU, B. R. Envelhecimento e saúde bucal. **Stomatos**, Canoas, v. 14, n. 26, p. 39-45, jan./jun. 2008.

SALTINI, C. B. de A. **A Fonoaudiologia e a Assistência à Saúde na Prefeitura Municipal de Curitiba**. 2011. Projeto técnico (Especialista em Gestão Pública), Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

SILVA, R. V. G de O.; RAMOS, F. R. S. Integralidade em saúde: revisão de literatura. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 3, p. 593-601, jul./set. 2010.

TANURE, C. M. C.; BARBOZA, J. P.; AMARAL, J. P.; MOTTA, A. R. A deglutição no processo normal de envelhecimento. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 171-177, abril/jun. 2005.

VERAS, R. P.; CALDA, C. P.; DANTA, S. B.; SANCHO, L. G.; SICSÚ, B.; MOTTA, L. B. da; CARDINALE, C. Avaliação dos gastos com os cuidados do idoso com demência. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 5-12, 2007.