

AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL – PROTOCOLO MBGR

Orofacial myofunctional evaluation – MBGR Protocol

Katia Flores Genaro ⁽¹⁾, Giédre Berretin-Felix ⁽²⁾,

Maria Inês Beltrati Cornacchioni Rehder ⁽³⁾, Irene Queiroz Marchesan ⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: apresentar um protocolo com escores na área de motricidade orofacial intitulado Protocolo MBGR. **Métodos:** a partir de protocolos utilizados na área da motricidade orofacial foi elaborado um novo protocolo contendo escores, o qual foi aplicado em sujeitos normais e em pacientes, em cinco fases distintas durante dois anos. A aplicação do protocolo, em cada fase, foi realizada por juízes independentes. Sempre ao final de cada fase o grupo que elaborou o protocolo fez os ajustes necessários para que o mesmo pudesse ser sensível aos problemas da área da motricidade orofacial. **Resultados:** um novo protocolo na área de motricidade orofacial com escores foi elaborado e testado durante dois anos em cinco diferentes fases possibilitando obter parâmetros numéricos. **Conclusão:** foi apresentado o Protocolo MBGR com escores, o qual permite ao fonoaudiólogo avaliar, diagnosticar e estabelecer prognóstico em motricidade orofacial.

DESCRITORES: Avaliação; Respiração; Mastigação; Deglutição; Fala

■ INTRODUÇÃO

A avaliação clínica em motricidade orofacial (MO) representa fundamental etapa no processo de diagnóstico fonoaudiológico nessa área, uma vez que possibilita a compreensão das condições anatômicas e funcionais do sistema estomatognático. Permite, ainda, estabelecer o raciocínio terapêutico

e definir a necessidade de encaminhamentos, além de fornecer dados quanto ao prognóstico do caso.

Visando o desenvolvimento do raciocínio clínico, assim como a padronização das informações contidas em uma avaliação clínica, várias propostas foram publicadas ¹⁻¹², bem como no que diz respeito à documentação fotográfica do paciente em motricidade orofacial ¹³.

Especificamente quanto aos aspectos miofuncionais orofaciais relacionados ao controle motor da fala, um protocolo voltado à clínica fonoaudiológica a partir de revisão sistemática da literatura, foi elaborado sendo que o protocolo proposto foi composto por aspectos comumente citados na bibliografia relacionada ¹⁴.

No que se refere à função mastigatória constatou-se a falta de padronização da avaliação dessa função no que se refere aos aspectos a serem investigados e a forma de avaliação. Assim, foi criada uma proposta de protocolo para a avaliação clínica da mastigação, visando definir critérios para a avaliação ¹⁵. Ainda relacionado à avaliação da mastigação, foi padronizada uma metodologia voltada à mensuração do tempo mastigatório em adultos jovens, considerando alimentos de diferentes consistências e porções específicas ¹⁶.

Buscando abordar aspectos gerais do sistema estomatognático, bem como as funções de respiração, mastigação e deglutição, foi desenvolvido um

⁽¹⁾ Fonoaudióloga; Livre Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB-USP, Bauru, SP; Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Área de Concentração Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, HRAC-USP, Bauru, SP.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB-USP, Bauru, SP; Docente do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB-USP, Bauru, SP.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Docente e Coordenadora do CEFAC - Pós-Graduação em Saúde e Educação; Clínica Parole de Fonoaudiologia, Rio Claro, SP; Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo.

⁽⁴⁾ Fonoaudióloga; Docente e Diretora do CEFAC - Pós-Graduação em Saúde e Educação; Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas.

Conflito de Interesses: INEXISTENTE

protocolo de avaliação miofuncional orofacial com escores¹⁷. A validação do mesmo foi alcançada a partir da aplicação desse protocolo em crianças de 6 a 12 anos de idade, cujos resultados foram comparados aos alcançados com o uso de um instrumento tradicional, assim como comparados os dados de dois diferentes avaliadores calibrados.

Parâmetros objetivos (quantitativos) foram atribuídos ao exame clínico do sistema estomatognático na avaliação do frênulo lingual e na análise facial^{18,19}. Essa possibilidade, somada a contribuição dos aspectos qualitativos envolvidos na complexidade desse sistema e, conseqüentemente, das funções por ele desempenhadas, valoriza a possibilidade de utilização de escores nos protocolos miofuncionais orofaciais.

Tais achados numéricos facilitam a avaliação da gravidade da disfunção apresentada pelo paciente, assim como a comprovação da eficácia da terapêutica empregada nos diferentes distúrbios miofuncionais orofaciais. Além disso, o fato de se ter um protocolo padronizado de avaliação possibilita a uniformização dos exames pelos diferentes profissionais, contribui com a formação acadêmica de alunos na área de Motricidade Orofacial, bem como favorece a comparação de achados de diferentes centros de estudo.

O objetivo deste artigo é apresentar um protocolo específico e detalhado da área de Motricidade Orofacial com escores, intitulado Protocolo MBGR (Marchesan, Berretin-Felix, Genaro, Rehder), que permita ao fonoaudiólogo avaliar, diagnosticar e estabelecer prognóstico em motricidade orofacial.

■ MÉTODOS

Durante os anos de 2007 e 2008, um grupo de quatro fonoaudiólogas brasileiras com grande experiência na área da MO, além de experiência em Fonoaudiologia Clínica e em ensino e pesquisa, reuniu-se periodicamente. Este grupo entendeu que seria importante rever os protocolos de avaliação já publicados, bem como aqueles utilizados diariamente na prática clínica e, a partir desses dados, foi elaborado um novo protocolo de avaliação com escores, na área de Motricidade Orofacial, contendo o histórico e o exame clínico.

Após a análise dos protocolos, selecionaram-se aqueles que avaliam os problemas relacionados à Motricidade Orofacial de forma geral^{6,9}, os aspectos relacionados à avaliação das estruturas e funções orofaciais¹⁰, bem como o utilizado na disciplina de Motricidade Orofacial do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Além disso, foram utilizadas

figuras temáticas padronizadas²⁰ e utilizadas em alguns estudos²¹⁻²⁴.

O protocolo de exame clínico compreende observação da postura corporal, análise morfológica extra e intra-oral, avaliação da mobilidade, tonicidade e sensibilidade orofacial, além das funções de respiração, mastigação, deglutição e fala. Os dados obtidos durante o exame pretendem, ainda, possibilitar a identificação da origem do problema, direcionando o processo terapêutico.

O processo de elaboração do protocolo MBGR compreendeu cinco etapas distintas, sendo a primeira relacionada ao estudo e proposta de um protocolo inicial. Após a elaboração desse primeiro protocolo, como segunda etapa, o mesmo foi analisado por seis juizes especialistas em Motricidade Orofacial, com no mínimo oito anos de experiência, os quais sugeriram ajustes, buscando facilitar o entendimento e a anotação dos dados e, em seguida, essas sugestões foram analisadas pelo grupo idealizador do protocolo, a fim de verificar a sua pertinência, bem como realizar as modificações necessárias no protocolo. Na terceira etapa, o protocolo foi aplicado, pelas mesmas juizas especialistas, em 15 sujeitos normais, sendo sete adultos acima de 18 anos, e oito crianças e adolescentes. Novas sugestões foram propostas, sendo as mesmas analisadas pelo grupo, que mais uma vez, realizou os ajustes necessários ao protocolo. Estando o mesmo pronto, na quarta etapa, foi aplicado em 233 pacientes crianças, adolescentes e adultos, sendo que todos os aspectos que ainda geraram dúvidas, a partir dessa aplicação, foram revistos e adaptados, até que se obteve a “versão consenso final” entre os especialistas que aplicaram e os que desenvolveram o protocolo. Como quinta e última etapa, o MBGR foi aplicado em sua versão final, em mais 27 sujeitos, para confirmação da inexistência de dúvidas quanto à utilização do mesmo, o que foi obtido.

Assim, a versão final encontra-se a seguir e apresenta a história clínica que compreende: identificação, queixas, antecedentes familiares e intercorrências; desenvolvimento e dificuldades motoras; problemas de saúde e respiratórios, sono e tratamentos realizados; aspectos ligados à alimentação desde a amamentação até a alimentação atual; bem como sobre a mastigação, deglutição, hábitos orais e também aspectos envolvendo a comunicação, fala, audição, voz e escolaridade. Abrange ainda o exame miofuncional orofacial que envolve: postura de cabeça e de ombros; medidas da face, movimento mandibular e oclusão; análise facial; exame intra-oral envolvendo bochechas, língua, palato, tonsilas palatinas, dentes e oclusão; mobilidade, tonicidade e dor à palpação; além das

funções de respiração mastigação, deglutição, fala e voz. Nesse protocolo também está proposta a documentação a ser realizada, envolvendo tanto foto como filmagem, para análise posterior. Finalmente tem-se um resumo dos aspectos avaliados e os escores esperados e alcançados.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de origem: CEFAC – Saúde e Educação, sob o número 100-03.

■ RESULTADOS

Na Figura 1 está apresentado o Protocolo MBGR.

■ DISCUSSÃO

O protocolo, apresentado nesse trabalho foi elaborado para que o maior número de dados seja coletado, de modo a facilitar o diagnóstico dos distúrbios miofuncionais orofaciais. Ele é extenso, porém de fácil aplicação e mantém o mesmo padrão dos protocolos de Motricidade Orofacial geral, existentes até o momento⁶. Por ser um protocolo da MO de caráter mais global, quando for necessário, devem ser utilizados outros protocolos mais específicos para problemas pontuais como é o caso das disfunções da articulação temporomandibular^{4,10,15}; paralisia facial²⁵; problemas de fala de origem neurológica²⁶; fissura labiopalatina e disfunção velofaríngea^{27,28}, dentre outros.

Os autores do protocolo MBGR sugerem a realização de medidas para análise facial^{29,30} e frênulo lingual¹⁸, bem como da oclusão (estática e dinâmica) e dos movimentos mandibulares^{5,11}. O proto-

colo MBGR contém ainda questões que demandam do avaliador análises subjetivas baseadas no seu conhecimento. A investigação criteriosa dos aspectos anatômicos se faz necessária, uma vez que os problemas encontrados podem estar diretamente relacionados às alterações funcionais apresentados pelo paciente, ou ainda, limitar o sucesso do tratamento.

Para analisar o aspecto motor foram somados os escores atribuídos em todas as provas motoras específicas, além da avaliação da diadococinesia oral, que possibilita a identificação de problemas no controle neuromuscular^{31,32}. As funções orofaciais de respiração, mastigação, deglutição e fala são abordadas de modo a fornecer dados que possam ser relacionados aos itens investigados, tanto na história clínica, como nas demais sessões do protocolo de avaliação.

O uso de escores possibilita quantificar o grau da alteração apresentada pelo paciente nos diferentes aspectos investigados, trazendo contribuição aos trabalhos científicos, como também para acompanhamento da evolução do caso ao longo do tratamento miofuncional orofacial.

Esse artigo apresenta o protocolo MGBR. Em uma segunda etapa será realizada a validação do mesmo, com escores de normalidade para as diferentes faixas etárias.

■ CONCLUSÃO

Esse artigo apresentou o Protocolo MGBR, com escores, o qual permite ao fonoaudiólogo avaliar, diagnosticar e estabelecer prognóstico em motricidade orofacial.

ABSTRACT

Purpose: to present a protocol with scores on the Orofacial Myofunctional area. This protocol is called MBGR. **Methods:** based on different protocols used in the Orofacial Myofunctional area, a new protocol with scores was elaborated. This protocol was applied in both, patients and non-patients during five distinct phases during the elaboration. After each phase, the results were analysed and the necessary corrections were performed in order to improve the protocol and, in this way, provide an accurate diagnosis and prognosis. It took two years to elaborate the protocol. During those two years, independent judges were responsible for testing the protocol in each phase. **Results:** a new protocol with scores on the Orofacial Myofunctional area was elaborated and tested during two years in different phases. The new MBGR Protocol gives the possibility to obtain numeric parameters. **Conclusion:** the MBGR Protocol with scores was presented. This protocol helps the Speech-Language Pathologist to evaluate and give the diagnosis and the prognosis on the Orofacial Myology area.

KEYWORDS: Evaluation; Respiration; Mastication; Deglutition; Speech

HISTÓRIA CLÍNICA - MBGR <i>Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI</i>																										
Nome: _____ N° _____																										
Data do exame: __ / __ / __ Idade: __ anos e __ meses DN: __ / __ / __																										
Estado civil: _____ Informante: _____ Grau de parentesco: _____																										
Estuda: <input type="checkbox"/> sim. Em qual ano: _____ <input type="checkbox"/> não. Até que série estudou: _____																										
Trabalha: <input type="checkbox"/> sim. Em que: _____ <input type="checkbox"/> não																										
Já trabalhou: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. Em que: _____																										
Atividade física: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. Qual: _____																										
Endereço: _____ N°: _____ Complemento: _____																										
Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____																										
Fones: Residencial: (____) _____ Trabalho: (____) _____ Celular: (____) _____																										
Endereço eletrônico: _____																										
Nome do pai: _____ Nome da mãe: _____																										
Irmãos: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. Quantos: _____																										
Quem indicou para Fonoaudiologia? (Nome, especialidade e telefone): _____																										
Queixa principal: _____																										
Outras queixas relacionadas à: (0) não (1) às vezes (2) sim																										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/>] lábios</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/>] língua</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/>] sucção</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/>] mastigação</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/>] deglutição</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>] respiração</td> <td><input type="checkbox"/>] fala</td> <td><input type="checkbox"/>] frênulo lingual</td> <td><input type="checkbox"/>] voz</td> <td><input type="checkbox"/>] audição</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>] aprendizagem</td> <td><input type="checkbox"/>] estética facial</td> <td><input type="checkbox"/>] postura</td> <td><input type="checkbox"/>] oclusão</td> <td><input type="checkbox"/>] cefaléia _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>] ruído na ATM</td> <td><input type="checkbox"/>] dor na ATM</td> <td><input type="checkbox"/>] dor no pescoço</td> <td><input type="checkbox"/>] dor nos ombros</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>] dificuldade ao abrir a boca</td> <td><input type="checkbox"/>] dificuldade ao movimentar a mandíbula para os lados</td> <td><input type="checkbox"/>] Outro: _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>] lábios	<input type="checkbox"/>] língua	<input type="checkbox"/>] sucção	<input type="checkbox"/>] mastigação	<input type="checkbox"/>] deglutição	<input type="checkbox"/>] respiração	<input type="checkbox"/>] fala	<input type="checkbox"/>] frênulo lingual	<input type="checkbox"/>] voz	<input type="checkbox"/>] audição	<input type="checkbox"/>] aprendizagem	<input type="checkbox"/>] estética facial	<input type="checkbox"/>] postura	<input type="checkbox"/>] oclusão	<input type="checkbox"/>] cefaléia _____	<input type="checkbox"/>] ruído na ATM	<input type="checkbox"/>] dor na ATM	<input type="checkbox"/>] dor no pescoço	<input type="checkbox"/>] dor nos ombros		<input type="checkbox"/>] dificuldade ao abrir a boca	<input type="checkbox"/>] dificuldade ao movimentar a mandíbula para os lados	<input type="checkbox"/>] Outro: _____		
<input type="checkbox"/>] lábios	<input type="checkbox"/>] língua	<input type="checkbox"/>] sucção	<input type="checkbox"/>] mastigação	<input type="checkbox"/>] deglutição																						
<input type="checkbox"/>] respiração	<input type="checkbox"/>] fala	<input type="checkbox"/>] frênulo lingual	<input type="checkbox"/>] voz	<input type="checkbox"/>] audição																						
<input type="checkbox"/>] aprendizagem	<input type="checkbox"/>] estética facial	<input type="checkbox"/>] postura	<input type="checkbox"/>] oclusão	<input type="checkbox"/>] cefaléia _____																						
<input type="checkbox"/>] ruído na ATM	<input type="checkbox"/>] dor na ATM	<input type="checkbox"/>] dor no pescoço	<input type="checkbox"/>] dor nos ombros																							
<input type="checkbox"/>] dificuldade ao abrir a boca	<input type="checkbox"/>] dificuldade ao movimentar a mandíbula para os lados	<input type="checkbox"/>] Outro: _____																								
Antecedentes Familiares <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. Qual: _____																										
Intercorrências Na gestação: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. Qual: _____ No nascimento: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. Qual: _____																										
Desenvolvimento motor Sentar: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterado Em que época: _____ Andar: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterado Em que época: _____																										
Tem dificuldade motora para: (0) não (1) às vezes (2) sim																										
<input type="checkbox"/>] andar de bicicleta <input type="checkbox"/>] correr <input type="checkbox"/>] amarrar sapato <input type="checkbox"/>] vestir-se <input type="checkbox"/>] abotoar <input type="checkbox"/>] Outras: _____																										

Problemas de saúde

	Qual	Tratamento	Medicamento
Neurológico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____	_____	_____
Ortopédico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____	_____	_____
Metabólico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____	_____	_____
Digestivo:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____	_____	_____
Hormonal:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____	_____	_____

Outros problemas: _____

Problemas respiratórios

	Qual	Frequência anual	Tratamento	Medicamento
Resfriados frequentes*:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Problemas de garganta:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Amidalite:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Halitose:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Asma:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Bronquite:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Pneumonia:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Rinite:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Sinusite:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Obstrução nasal:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Prurido nasal:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Coriza:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
Espirros em salva:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			

*resfriado frequente (alteração de via aérea superior – viral): crianças até 5 anos acima de 12 episódios/ano
entre 6 e 12 anos acima de 6 episódios/ano

Outros problemas: _____

Sono

Aagitado:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Fragmentado:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Ronco:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Ressona:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Sialorréia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Apnéia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Ingestão de água a noite:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Boca aberta ao dormir:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Boca seca ao acordar:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Dores na face ao acordar:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Postura:	<input type="checkbox"/> decúbito lateral	<input type="checkbox"/> decúbito dorsal	<input type="checkbox"/> decúbito ventral
Mão apoiada sob o rosto:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes []D []E	<input type="checkbox"/> sim []D []E

Outros problemas: _____

Tratamentos

	motivo			profissional
Fonoaudiológico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> realizado	<input type="checkbox"/> atual	
Médico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> realizado	<input type="checkbox"/> atual	
Psicológico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> realizado	<input type="checkbox"/> atual	
Fisioterápico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> realizado	<input type="checkbox"/> atual	
Odontológico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> realizado	<input type="checkbox"/> atual	
Procedimento:	<input type="checkbox"/> exodontia	<input type="checkbox"/> prótese	<input type="checkbox"/> implante	<input type="checkbox"/> aparelho fixo <input type="checkbox"/> aparelho removível
Cirúrgico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim. Qual: _____		Quando: _____

Outros tratamentos: _____

Amamentação

Peito: sim. Até quando: _____ não
Mamadeira: sim. Até quando: _____ não

Alimentação - dificuldades em introduzir

Copo: não sim (descrever): _____
Sabores: não sim(descrever): _____
Consistências: não sim (descrever): _____

Alimentação atual

	quais		
Frutas:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Verduras:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Legumes:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Cereais (arroz, macarrão, trigo):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Grãos (feijão, lentilha, ervilha):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Carnes:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Leite e derivados:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Açúcares:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim

De maneira geral ingere predominantemente alimentos

líquidos pastosos sólidos

Onde faz as refeições na maioria das vezes

Sem outra atividade:	<input type="checkbox"/> à mesa	<input type="checkbox"/> no sofá	<input type="checkbox"/> no chão	<input type="checkbox"/> na cama
Lendo:	<input type="checkbox"/> à mesa	<input type="checkbox"/> no sofá	<input type="checkbox"/> no chão	<input type="checkbox"/> na cama
Vendo TV:	<input type="checkbox"/> à mesa	<input type="checkbox"/> no sofá	<input type="checkbox"/> no chão	<input type="checkbox"/> na cama
Fazendo lição:	<input type="checkbox"/> à mesa	<input type="checkbox"/> no sofá	<input type="checkbox"/> no chão	<input type="checkbox"/> na cama
Ao computador:	<input type="checkbox"/> à mesa	<input type="checkbox"/> no sofá	<input type="checkbox"/> no chão	<input type="checkbox"/> na cama

Mastigação

Lado: bilateral unilateral: [] D [] E

Lábios: fechados entreabertos abertos

Ruído: não às vezes sim

Ingestão de líquido durante as refeições: não às vezes: [] hábito [] auxiliar a formação do bolo
 sim: [] hábito [] auxiliar a formação do bolo

Dor ou desconforto durante a mastigação: não às vezes: [] D [] E sim: [] D [] E

Ruído articular: não às vezes: [] D [] E sim: [] D [] E

Dificuldade mastigatória: não sim. Qual: _____

Escape de alimentos durante a mastigação: não sim

Outros problemas: _____

Mastiga os alimentos

adequadamente pouco muito

Mastiga com velocidade

	semelhante	rápido	devagar
Com relação à família:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com relação aos amigos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Capacidade mastigatória (grau de satisfação do paciente com relação à sua mastigação)

ótima boa regular ruim péssima

Deglutição

Dificuldade:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim: _____
Ruído:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim: _____
Engasgos:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim: _____
Odinofagia (dor ao deglutir):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim: _____
Refluxo nasal:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim: _____
Escape anterior:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim: _____
Pigarro:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim: () durante () após _____
Tosse:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim: () durante () após _____
Resíduos após a deglutição:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim: _____

Outros problemas: _____

Hábitos Oraís:

Chupeta:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Até quando: _____	[] comum	[] ortodôntica
Dedo:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Até quando: _____		
Sucção de língua:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Até quando: _____		
Umidificar os lábios:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Época: _____		
Cigarro:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Quantos cigarros/dia: _____		
Cachimbo:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	[] apóia à direita	[] apóia à esquerda	
Bruxismo (<i>ranger dentes</i>):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	[] diurno	[] noturno	
Apertamento dentário:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Quando: _____		
Onicofagia (<i>roer unhas</i>):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Quando: _____		
Morder mucosa oral:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Quando: _____		
Morder objetos: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual: _____ Quando: _____					

Outros: _____

Hábitos de Postura

Interpor lábio inferior:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Protrair a mandíbula:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Apoiar de mão na mandíbula:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Apoiar de mão na cabeça:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Usar muito computador:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: postura: _____
Usar muito telefone:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: postura: _____

Outros: _____

Comunicação

Intencionalidade prejudicada:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Ausência de produção de sons quando bebê:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Demorou a falar:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Demorou a elaborar frases:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Dificuldade de compreensão:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim

Outros problemas: _____

Fala			
Omissão:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Substituição:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Inteligibilidade prejudicada:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Inteligibilidade prejudicada ao telefone:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Salivação excessiva:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Diminuição da amplitude do movimento mandibular:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Interposição de língua:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: [] anterior [] lateral	Quais fones: _____
Outros problemas: _____			

Audição			
Hipacusia (diminuição da audição):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes: [] D [] E	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Otite:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes: [] D [] E	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Zumbido:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes: [] D [] E	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Otalgia (dor de ouvido):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes: [] D [] E	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E
Tontura/Vertigem:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Avaliação audiológica prévia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim. Quando: _____	
Outros problemas: _____			

Voz			
Rouquidão:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Fraqueza:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Hipernasalidade:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Hiponasalidade:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Afonia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Grita:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Dor:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Ardor:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Outros problemas: _____			

Escolaridade			
Dificuldade escolar:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Qual: _____
Falta de atenção/concentração:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Dificuldade de memória:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
Reprovações:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Quantas: _____
Dificuldade de relacionamento:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
Dominância lateral:	<input type="checkbox"/> destro	<input type="checkbox"/> sinistro	<input type="checkbox"/> ambidestro
Outros problemas: _____			

Exame Miofuncional Orofacial - MBGR
Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

Nome: _____ Nº _____

Data do exame: ___ / ___ / ___ Idade: ___ anos e ___ meses DN: ___ / ___ / ___

1. POSTURA CORPORAL (Observar o paciente em pé e sem calçado)

Cabeça [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 4)
 [flexão e extensão = sim] [rotação = não] [inclinação = talvez]

Frontal:	(0) normal	(1) rotação D	(1) rotação E	(1) inclinação D	(1) inclinação E
Lateral:	(0) normal	(1) anteriorizada	(1) flexão	(1) extensão	

Ombros [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

Frontal:	(0) normal	(1) elevado D	(1) elevado E
Lateral:	(0) normal	(1) rotação anteriorizado	

Observação: _____

2. MEDIDAS DA FACE, MOVIMENTO MANDIBULAR E OCLUSÃO

Face (manter os lábios em contato, tomar cada medida 3 vezes com paquímetro e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
terço médio da face (glabella a sub-nasal)				
terço inferior da face (sub-nasal a gnatio)				
altura da face - A (glabella a gnatio) (soma do terço médio com o inferior)				
largura da face - La (proeminências dos arcos zigomáticos)				
canto externo do olho direito à comissura do lábio direita				
canto externo do olho esquerdo à comissura do lábio esquerda				
lábio superior (sub-nasal ao ponto mais inferior do lábio superior)				
lábio inferior (do ponto mais superior do lábio inferior ao gnatio)				

Movimento Mandibular e Oclusão (usar paquímetro e lápis cópia, tomar cada medida 3 vezes e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
trespasse vertical - TV (com os dentes em oclusão, marcar na vestibular dos incisivos inferiores a face incisal dos incisivos superiores e medir a distância dessa marcação até a face incisal dos incisivos inferiores; na mordida aberta medir a distância entre as faces incisais dos dentes incisivos superior e inferior, no plano vertical, e o resultado obtido será negativo)				
trespasse horizontal - TH (medir a distância entre as faces incisais dos incisivos superiores e inferiores, no plano horizontal)				
lateralidade mandibular direita (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandibular para a direita e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
lateralidade mandibular esquerda (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandibular para a esquerda e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
distância interincisal máxima ativa - DIMA (do incisivo central ou lateral superior ao inferior com a máxima abertura da boca)				
abertura da boca (DIMA +TV)				
DIMA com o ápice da língua tocando a papila incisiva (DIMALP)				
calcular: (DIMALP) x 100 DIMA				

3. EXAME EXTRA-ORAL**Análise Facial Numérica****Norma Frontal** [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

Tipo facial (<i>comparar altura -A com largura - La</i>) (0) média (A semelhante à La) (1) longa (A > La) (1) curta (La > A)
Proporção facial: (<i>comparar altura dos terços médio e inferior</i>) (0) equilibrada (1) terço inferior maior (1) terço inferior menor (<i>comparar canto externo do olho à comissura do lado D com o lado E</i>) (0) semelhante (1) assimétrica

Análise Facial Subjetiva**Norma Frontal** [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 12)

	Simétrico	Assimétrico	descrever
Plano infra-orbitário	(0)	(1)	
Região zigomática	(0)	(1)	
Asas do nariz	(0)	(1)	
Bochechas	(0)	(1)	
Sulco nasolabial	(0)	(1)	
Lábio superior	(0)	(1)	
Comissura dos lábios	(0)	(1)	
Lábio inferior	(0)	(1)	
Mento	(0)	(1)	
Mandíbula (corpo e ramo)	(0)	(1)	
Masseter repouso	(0)	(1)	
Masseter apertamento	(0)	(1)	

Masseter [] (melhor resultado = 0 e pior = 1) *Deve-se realizar via palpação*

Recrutamento na contração isométrica: (0) simultâneo (1) primeiro lado D (1) primeiro lado E

Mandíbula [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 2)

Postura: (0) Normal (1) semi-abaixada (2) abaixada (2) apertamento dentário
--

Lábios [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 19)

Posição habitual: (0) fechados (1) fechados com tensão (2) ora abertos ora fechados (2) entreabertos (3) fechados em contato dentário (4) abertos
Saliva: (0) deglutida (1) acumulada na comissura D (1) acumulada na comissura E (1) acumulada no lábio inferior (2) baba
Mucosa: (0) normal (1) com marcas dentárias (1) ressecada (1) ferida
Forma - Superior: (0) normal (1) em asa de gaivota (1° e 2° arco do cupido) - Inferior: (0) normal (1) com eversão discreta (2) com eversão acentuada
Comprimento do superior: (0) cobre $\frac{2}{3}$ dos incisivos (1) cobre mais que $\frac{2}{3}$ (2) cobre menos que $\frac{2}{3}$

Norma Lateral [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 2)

Tipo Facial (<i>perfil</i>): (0) Tipo I (<i>reto</i>) (1) Tipo II (<i>convexo</i>) (1) Tipo III (<i>côncavo</i>)
Ângulo nasolabial: (0) próximo a 90° (1) agudo ($<90^\circ$) (1) obtuso ($>90^\circ$)

4. EXAME INTRA-ORAL

Lábios [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

Mucosa: (0) normal (1) ferida
Frênulo superior: fixação: (0) normal (1) baixa espessura: (0) normal (1) alterada (<i>descrever</i>): _____

Bochechas [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 10)

Mucosa: (0) normal (1) marcas dentárias D (1) linha D (1) ressecada D (2) ferida D (1) marcas dentárias E (1) linha E (1) ressecada E (2) ferida E
--

Língua [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 29)

Sulco longitudinal: (0) adequado (1) profundo
Posição habitual: <input type="checkbox"/> não observável (1) no assoalho (1) dorso alto (1) interdental: _____
Simetria: (0) sim (1) não (<i>descrever</i>): _____
Largura: (0) adequada (1) diminuída (2) aumentada
Altura: (0) adequada (1) diminuída (2) aumentada
Tremor: (0) ausente (1) na posição habitual (1) ao protraír (1) nos movimentos (<i>quatro pontos cardeais</i>)
Mucosa: (0) normal (1) geográfica (1) fissurada (1) marcada por dentes (<i>local</i>): _____ (1) marcada por aparelho(<i>local</i>): _____ (1) ferida (<i>local</i>): _____
Frênulo: extensão: (0) normal (1) curto fixação na língua: (0) parte média (1) anterior à parte média (2) no ápice fixação no assoalho: (0) entre as carúnculas (1) entre a crista alveolar e as carúnculas (2) crista alveolar ao lateralizar a língua: (0) normal (1) abaixa o ápice D (1) abaixa o ápice E ao protraír a língua: (0) normal (1) abaixa o ápice (1) deprime a parte central da língua ao elevar a língua: (<i>dentro da boca, sem tocar o arco superior</i>) (0) normal (1) ápice quadrado/retangular (2) forma coração outras características: (0) ausente (1) visível fixação na crista alveolar (tenda) (1) submerso (1) fibroso

Palato [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 8)

Duro: Profundidade: (0) normal (1) reduzida (baixo) (2) aumentada (alto) Largura: (0) normal (1) aumentada (larga) (2) reduzida (estreitada)
Mole: Simetria: (0) presente (1) ausente Extensão: (0) adequada (1) regular (2) longo (2) curto
Úvula: (0) normal (1) alterada (<i>descrever</i>): _____

Tonsilas palatinas (amídalas) [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 4)

Presença: <input type="checkbox"/> presentes <input type="checkbox"/> removidas <input type="checkbox"/> não observáveis
Tamanho: (0) normal (1) hipertrofia D (1) hipertrofia E
Coloração: (0) normal (1) hiperemia D (1) hiperemia E
Posição na loja amigdaliana <input type="checkbox"/> superior: [] D [] E <input type="checkbox"/> média: [] D [] E <input type="checkbox"/> inferior: [] D [] E

Dentes e Oclusão [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 17)

Dentadura: <input type="checkbox"/> decídua <input type="checkbox"/> mista <input type="checkbox"/> permanente
Nº de dentes: superior D _____ superior E _____ inferior D _____ inferior E _____
Falha dentária: (0) ausente (1) presente (<i>elementos</i>): _____
Conservação: dentária: (0) boa (1) regular (2) ruim gingival: (0) boa (1) regular (2) ruim
Linha média: (0) adequada (1) desviada D (1) desviada E
Classificação de Angle: Lado D (0) Classe I (1) Classe II div.1 (1) Classe II div. 2ª (1) Classe III (0) Classe I (1) Classe II div.1 (1) Classe II div. 2ª (1) Classe III
Lado E
Guia de desocclusão: (0) presente (1) ausente D (1) ausente E
Alteração horizontal: (0) ausente (1) mordida de topo (<i>TH = 0mm</i>) (1) sobressaliência (<i>TH > 3mm</i>) (1) mordida cruzada anterior (<i>TH < 0mm</i>)
Alteração vertical: (0) ausente (1) mordida de topo (<i>TV = 0mm</i>) (1) sobremordida (<i>TV > 3mm</i>) (1) mordida aberta anterior (<i>TV < 0mm</i>) (1) mordida aberta posterior
Alteração transversal: (0) ausente (1) mordida cruzada posterior direita (1) mordida cruzada posterior esquerda
Uso de prótese: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> removível <input type="checkbox"/> fixa <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> total
Uso de aparelho: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> móvel <input type="checkbox"/> fixo

Descrever o aparelho e/ou prótese: _____
Outras alterações: _____

5. MOBILIDADE (Quando o movimento solicitado for alterado, se necessário, descrever)**Lábios** [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 37)

*Executar com os dentes ocluídos

- Nos movimentos alternados, executar 3 vezes e com ritmo.

	normal	aproximado	tenta realizar	não realiza
Protrair fechados *	(0)	(1)	(2)	(3)
Retrair fechados *	(0)	(1)	(2)	(3)
Alternar protrair/retrair fechados *	(0)	(1)	(2)	(3)
Protrair abertos *	(0)	(1)	(2)	(3)
Retrair abertos *	(0)	(1)	(2)	(3)
Alternar protrair/retrair abertos *	(0)	(1)	(2)	(3)
Protrair fechados à D*	(0)	(1)	(2)	(3)
Protrair fechados à E*	(0)	(1)	(2)	(3)
Alternar protrair fechados à D e à E *	(0)	(1)	(2)	(3)
Estalar protraídos	(0)	(1)	(2)	(3)
Estalar retraídos	(0)	(1)	(2)	(3)
Alternar estalo protraídos/retraídos	(0)	(1)	(2)	(3)
Necessidade de modelo (em algum movimento)	(0) não	(1) sim		

Língua [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 52)

Nos movimentos alternados, executar 3 vezes e com ritmo.

	normal	aproximado	Tenta realizar	não realiza
Protrair	(0)	(1)	(2)	(3)
Alternar protrair/retrair	(0)	(1)	(2)	(3)
Elevar na papila incisiva	(0)	(1)	(2)	(3)
Alternar elevar na papila e abaixar	(0)	(1)	(2)	(3)
Elevar no lábio superior	(0)	(1)	(2)	(3)
Alternar elevar/abaixar tocando os lábios	(0)	(1)	(2)	(3)
Tocar a comissura labial D	(0)	(1)	(2)	(3)
Tocar a comissura labial E	(0)	(1)	(2)	(3)
Alternar tocar as comissuras D e E	(0)	(1)	(2)	(3)
Tocar o ápice seqüencialmente nas comissuras D/E e nos lábios S/I	(0)	(1)	(2)	(3)
Tocar internamente a bochecha D	(0)	(1)	(2)	(3)
Tocar internamente a bochecha E	(0)	(1)	(2)	(3)
Alternar tocar as bochechas D e E	(0)	(1)	(2)	(3)
Estalar o ápice	(0)	(1)	(2)	(3)
Estalar o corpo	(0)	(1)	(2)	(3)
Sugar a língua no palato	(0)	(1)	(2)	(3)
Vibrar	(0)	(1)	(2)	(3)
Necessidade de modelo (em algum movimento)	(0) não	(1) sim		

Bochechas [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 12)

	normal	aproximado	tenta realizar	não realiza
Inflar	(0)	(1)	(2)	(3)
Inflar o lado direito	(0)	(1)	(2)	(3)
Inflar o lado esquerdo	(0)	(1)	(2)	(3)
Alternar Inflar à direita e à esquerda	(0)	(1)	(2)	(3)

Véu palatino [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 8)

	normal	movimento reduzido	movimento ausente	Observação
Falar [a] repetidamente	(0) D (0) E	(1) D (1) E	(2) D (2) E	_____
Eliciar o reflexo nauseante	(0) D (0) E	(1) D (1) E	(2) D (2) E	_____

Mandíbula [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 9)

	normal	reduzido	aumentado	não realiza	com desvio
Abertura da boca	(0)	(1) <40mm	(1) >55mm	(2)	(1) D (1) E
Fechamento da boca	(0)	-	-	-	(1) D (1) E
Lateralidade à direita	(0)	(1) <6mm	(1) <12mm	(2)	- -
Lateralidade à esquerda	(0)	(1) <6mm	(1) <12mm	(2)	- -
Presença de desvio (em algum movimento)	(0) não	(1) sim			
Presença de dor(em algum movimento)	(0) não	(1) sim			

6. TÔNUS [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 8)

	Normal	Diminuído	Aumentado
Lábio superior	(0)	(1)	(1)
Lábio inferior	(0)	(1)	(1)
Mento	(0)	(1)	(1)
Sulco mento labial	(0)	(1)	(1)
Língua	(0)	(1)	(1)
Assoalho da boca	(0)	(1)	(1)
Bochecha direita	(0)	(1)	(1)
Bochecha esquerda	(0)	(1)	(1)

Realizar palpação e observação visual, exceto do assoalho que deve ser apenas observado.

7. DOR À PALPAÇÃO [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 10)

	ausente		presente	
Temporal anterior	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
Masseter superficial	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
Trapézio	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
Esternocleidomastóideo	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
ATM	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E

8. FUNÇÕES ORAIS

Respiração [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 9)

Tipo: (0) médio/inferior	(1) médio/superior	(1) outro (<i>descrever</i>): _____
Modo: (0) nasal	(1) oronasal	(2) oral
Fluxo nasal (<i>usar o espelho</i>) ao chegar: (0) simétrico	(1) reduzido à direita	(1) reduzido à esquerda
após limpeza: (0) simétrico	(1) reduzido à direita	(1) reduzido à esquerda
Possibilidade de uso nasal: (0) 2 minutos ou mais	(1) entre 1 e 2 minutos	(2) menos que 1 minuto

Observações: _____

Mastigação: adequada alterada: de origem [] funcional [] anatômica [] articular [] outro _____
(mastigatória utilizar sempre o mesmo alimento)

Mastigação Habitual [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 10)

Incisão: (0) anterior	(1) lateral	(1) outra _____
Trituração: (0) dentes posteriores	(1) dentes anteriores	(1) com a língua
(0) eficiente	(1) ineficiente	
Número de ciclos: direita: 1ª porção: _____ 2ª porção: _____ 3ª porção: _____		
(<i>via filmagem</i>): esquerda: 1ª porção: _____ 2ª porção: _____ 3ª porção: _____		
total: 1ª porção: _____ 2ª porção: _____ 3ª porção: _____		
Padrão mastigatório: (0) bilateral alternado	(0) unilateral preferencial: _____	(1) bilateral simultâneo
		(2) unilateral crônico: _____
Fechamento labial: (0) sistemático	(1) assistemático	(2) ausente
Velocidade: (0) adequada	(1) aumentada	(1) diminuída
Ruídos: (0) ausente	(1) presente	
Contrações musculares atípicas: (0) ausente	(1) presentes (<i>descrever</i>): _____	

Outros: _____

Tempo mastigatório (*utilizar porções de tamanho padronizado e do mesmo alimento*):

1ª porção: _____ segundos	2ª porção: _____ segundos	3ª porção: _____ segundos	Média: _____ segundos
---------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------

Perguntar ao paciente

Lado preferencial de mastigação: (0) direito e esquerdo	(1) direito	(1) esquerdo	(0) não sabe
Dor ao mastigar: (0) ausente	(1) direito	(1) esquerdo	
Ruído na ATM: (0) ausente	(1) direita	(1) esquerda	

Observações: _____

Deglutição: adequada alterada: de origem [] funcional [] anatômica [] articular [] outro _____

1ª Prova (*habitual de sólidos*) [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 18)

Fechamento labial: (0) adequado (1) parcial (2) ausente
Postura da língua: <input type="checkbox"/> não se vê (0) atrás dos dentes (1) contra os dentes (2) entre os dentes
Postura do lábio inferior: (0) contato com o superior (1) atrás dos incisivos superiores
Contenção do alimento: (0) adequada (1) parcial (2) inadequada
Contração do orbicular: (0) adequada (1) pouca (2) acentuada
Contração do mental: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada
Contração da musculatura cervical: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada
Movimento de cabeça: (0) ausente (1) presente
Ruído: (0) ausente (1) presente
Coordenação: (0) adequada (1) engasgo (1) tosse
Resíduos após deglutir: (0) ausente (1) presente

Observações: _____

2ª Prova (*habitual de líquido - água*) [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 16)

Postura da língua: <input type="checkbox"/> não se vê (0) atrás dos dentes (1) contra os dentes (2) entre os dentes
Postura do lábio inferior: (0) contato com o superior (1) atrás dos incisivos superiores
Contenção do líquido: (0) adequada (1) inadequada
Volume do líquido: (0) satisfatório (1) aumentado (1) diminuído
Contração do orbicular: (0) adequada (1) pouca (2) acentuada
Contração do mental: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada
Contração da musculatura cervical: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada
Movimento de cabeça: (0) ausente (1) presente
Ruído: (0) ausente (1) presente
Ritmo: (0) seqüencial (1) gole por gole
Coordenação: (0) adequada (1) engasgo (1) tosse

Observações: _____

3ª Prova (*líquido dirigida*) [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 16)
Colocar água na boca e deglutir somente após ordem do avaliador

Fechamento labial: (0) adequado (1) parcial (2) ausente
Postura da língua: (0) atrás dos dentes (1) contra os dentes (2) entre os dentes
Postura do lábio inferior: (0) contato com o superior (1) atrás dos incisivos superiores
Contenção do líquido: (0) adequada (1) parcial (1) inadequada
Contração do orbicular: (0) adequada (1) pouca (2) acentuada
Contração do mental: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada
Contração da musculatura cervical: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada
Movimento de cabeça: (0) ausente (1) presente
Ruído: (0) ausente (1) presente
Coordenação: (0) adequada (1) engasgo (1) tosse

Observações: _____

Perguntar ao paciente

Dificuldade para deglutir: (0) não (1) sim (<i>descrever</i>): _____
Posição da língua: (0) atrás dos dentes superiores (1) atrás dos dentes inferiores (2) entre os dentes (0) não sabe

Observações: _____

Fala: adequada alterada: () distúrbio fonético () distúrbio fonético/fonológico () distúrbio fonológico
Em caso de alteração fonética, esta é de origem:
 funcional anatômica articular (ATM) sensorial neuromuscular

1ª. Prova (contagem de 0 a 20; dias da semana, meses do ano)

Aspecto fonético fonológico [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 6)

Omissão:	(0) ausente	(1) assistemática	(2) sistemática	fone(s): _____
Substituição:	(0) ausente	(1) assistemática	(2) sistemática	fone(s): _____
Distorção:	(0) ausente	(1) assistemática	(2) sistemática	fone(s): _____

2ª. Prova (nomeação de figuras da prancha)

Aspecto fonético fonológico [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 6)

Omissão:	(0) ausente	(1) assistemática	(2) sistemática	fone(s): _____
Substituição:	(0) ausente	(1) assistemática	(2) sistemática	fone(s): _____
Distorção:	(0) ausente	(1) assistemática	(2) sistemática	fone(s): _____

Em caso de distorção, esta se relaciona à seguinte alteração da língua:
 interdental anterior interdental lateral ausência ou pouca vibração do ápice vibração múltipla do ápice
 elevação do dorso rebaixamento do dorso outras: _____

3ª. Prova

Coordenação motora na fala [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 8)

Solicitar a emissão rápida e repetida, por 10 segundos, das sílabas e da sequência trissilábica

	Velocidade		Ritmo	
	adequada	inadequada	adequado	inadequado
[pa]	(0)	(1)	(0)	(1)
[ta]	(0)	(1)	(0)	(1)
[ka]	(0)	(1)	(0)	(1)
[pataka]	(0)	(1)	(0)	(1)

4ª. Prova (fala espontânea) Utilizar as seguintes perguntas: "diga o seu nome e quantos anos têm"

"diga o que você faz (estuda, trabalha)"

"conte uma viagem (passeio) que você fez e gostou"

Aspecto geral [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 18)

Saliva:	(0) deglute	(1) acumula na comissura direita e/ou esquerda	(2) espirra	(3) baba
		(1) acumula no lábio inferior		
Abertura da boca:	(0) normal	(1) reduzida	(1) exagerada	
Posição da língua:	(0) adequada	(1) no assoalho	(2) anteriorizada	(2) posteriorizada (2) ponta baixa e laterais altas
Movimento labial:	(0) adequado	(1) reduzido	(1) exagerado	
Movimento mandibular:	(0) adequado	(1) desviado à direita	(1) desviado à esquerda	(1) anteriorizado
Ressonância:	(0) equilibrada	(1) uso reduzido nasal	(1) uso excessivo nasal	(1) laringofaríngea
Imprecisão articulatória:	(0) ausente	(1) assistemática	(2) sistemática	
Velocidade:	(0) normal	(1) aumentada	(1) reduzida	
Coordenação pneumofonoarticulatória:	(0) adequada	(1) alterada		

Em caso de imprecisão esta se relaciona à:

- tônus respiração oronasal má oclusão uso de prótese velocidade de fala
 audição uso de medicamento quantidade de saliva redução da abertura bucal
 alteração neurológica fadiga muscular ansiedade/depressão outras: _____

5ª. Prova (Repetição de sílabas) Solicitar repetição de sílabas que contenham os fones alterados, utilizando a vogal "e"

Fones testados	Produção adequada	Produção aproximada	Tentativa de produção	Não produziu
_____	(0)	(1)	(2)	(3)
_____	(0)	(1)	(2)	(3)
_____	(0)	(1)	(2)	(3)
_____	(0)	(1)	(2)	(3)
_____	(0)	(1)	(2)	(3)

Observações: _____

Voz (*Solicitar a emissão sustentada da vogal "a" []*) Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 9)

Pitch:	(0) adequado	(1) grave	(1) agudo					
Loudness:	(0) adequado	(1) forte	(1) fraco					
Tipo de voz:	(0) adaptada	(1) rouca	(1) soprosa	(1) áspera	(1) tensa	(1) trêmula	(1) instável	(1) outra

Tempo máximo de fonação (*segundos*)

[a] _____ segundos	_____ segundos	_____ segundos	Média: _____ segundos
[s] _____ segundos	_____ segundos	_____ segundos	Média: _____ segundos
[z] _____ segundos	_____ segundos	_____ segundos	Média: _____ segundos

DOCUMENTAÇÃO

Fotos

Corpo - frente: () Sim () Não - perfil: D () Sim () Não			
Face inteira - frente: - repouso: () Sim () Não - sorriso: () Sim () Não - - perfil direito: () Sim () Não			
Terço inferior - frente: () Sim () Não - perfil direito: () Sim () Não			
Cavidade Oral - superior: () Sim () Não - inferior: () Sim () Não			
Oclusão: - anterior: () Sim () Não - lado direito: () Sim () Não - lado esquerdo: () Sim () Não			
Língua: () Sim () Não			
Lábios: () Sim () Não			
Frênulo lingual (<i>com a boca aberta e o ápice elevado sem tocar em qualquer região</i>): () Sim () Não			
Outras: _____			
Filmagem - Sugere-se filmar nome, idade e data do exame, bem como as provas de:			
Mobilidade: () Sim () Não	Mastigação: () Sim () Não	Deglutição: () Sim () Não	Fala: () Sim () Não

Resumo do Exame Miofuncional Orofacial - MBGR

Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

Nome: _____ N° _____ Data do exame: __ / __ / __

Diagnóstico fonoaudiológico e condutas

	Escore	Observação
POSTURA CORPORAL		
Cabeça	[]	melhor resultado = 0 e pior = 4
Ombros	[]	melhor resultado = 0 e pior = 3
EXAME EXTRA-ORAL		
Norma Frontal	[]	melhor resultado = 0 e pior = 3
Numérica		
Norma Frontal	[]	melhor resultado = 0 e pior = 12
Subjetiva		
Masseter	[]	melhor resultado = 0 e pior = 1
Mandíbula	[]	melhor resultado = 0 e pior = 2
Lábios	[]	melhor resultado = 0 e pior = 19
Norma lateral	[]	melhor resultado = 0 e pior = 2
EXAME INTRA-ORAL		
Lábios	[]	melhor resultado = 0 e pior = 3
Bochechas	[]	melhor resultado = 0 e pior = 10
Língua	[]	melhor resultado = 0 e pior = 29
Palato	[]	melhor resultado = 0 e pior = 8
Tonsilas Palatinas	[]	melhor resultado = 0 e pior = 4
Dentes e oclusão	[]	melhor resultado = 0 e pior = 17
MOBILIDADE		
Lábios	[]	melhor resultado = 0 e pior = 37
Língua	[]	melhor resultado = 0 e pior = 52
Bochechas	[]	melhor resultado = 0 e pior = 12
Véu Palatino	[]	melhor resultado = 0 e pior = 8
Mandíbula	[]	melhor resultado = 0 e pior = 9
TÔNUS		
	[]	melhor resultado = 0 e pior = 8
SENSIBILIDADE		
Dor à palpação	[]	melhor resultado = 0 e pior = 10
FUNÇÕES		
Respiração	[]	melhor resultado = 0 e pior = 9
Mastigação	[]	melhor resultado = 0 e pior = 10
Deglutição: 1ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 18
2ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 16
3ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 16
Fala: 1ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 6
2ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 6
3ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 8
4ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 18

Outras alterações: _____

Exames solicitados: _____

Dados coletados de exames recebidos de outros profissionais:

Encaminhamentos: _____

Hipótese diagnóstica fonoaudiológica _____

Prognóstico: _____

Plano terapêutico: _____

Orientações: _____

Fonoaudiólogo responsável: _____ CRF ^a : _____

Figura 1 – Protocolo MBGR

■ **REFERÊNCIAS**

1. Gomes ICD, Proença MG, Limongi SCO. Avaliação e terapia da motricidade oral. In: Ferreira LP, Barros MCPP, Gomes ICD, Proença MG, Limongi SCO, Spinelli VP, et al. Temas de Fonoaudiologia. São Paulo: Loyola; 1984. p.59-119.

2. Guimarães I. PAOF - Protocolo de avaliação orofacial. Lisboa: Eupraxis; 1995.

3. Marchesan IQ. Avaliação e terapia dos problemas da respiração. In: Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 23-36.

4. Bianchini EMG. Relações das disfunções da articulação temporomandibular com a articulação da fala. Rev Dent Press Ortodont Ortop Maxilar. 2000; 5(1):51-9.

5. Bianchini EMG. Avaliação fonoaudiológica da motricidade oral: distúrbios miofuncionais orofaciais ou situações adaptativas. Rev Dent Press Ortodont Ortop Maxilar. 2001; 6(3):73-82.

6. Marchesan IQ. Protocolo de avaliação miofuncional orofacial. In: Krakauer HL, Francesco R, Marchesan IQ. Respiração oral. São José dos Campos: Pulso; 2003. p.55-79.

7. Marchesan IQ. Atuação fonoaudiológica nas funções orofaciais: desenvolvimento, avaliação e tratamento. In: Andrade CRF, Marcondes E. Fonoaudiologia em pediatria. São Paulo: Sarvier; 2003. p. 3-22.

8. Marchesan IQ. Lingual frenulum: classification and speech interference. Int J Orofacial Miology. 2004; 30:31-8.

9. Marchesan IQ. Avaliação das funções miofuncionais orofaciais. In: Lopes Filho O, Campiotto AR, Levy C, Redondo MC, Bastos WA,

- organizadores. Tratado de fonoaudiologia. 2. ed. São Paulo: Tecmedd; 2005. p.713-34.
10. Felício CM, Mazzetto MO, Silva MAMR, Bataglion C, Hotta TH. A preliminary protocol for multi-professional centers for the determination of signs and symptoms of temporomandibular disorders. *Cranio*. 2006; 24(4):258-64.
 11. Medeiros AMC, Medeiros M. Avaliação fonoaudiológica. In: Medeiros AMC, Medeiros M. Motricidade orofacial: inter-relação entre fonoaudiologia e odontologia. São Paulo: Lovise; 2006. p.77-118.
 12. Paskay LC. Instrumentation and measurement procedures in orofacial myology. *Int J Orofacial Myology*. 2006; 32:37-57.
 13. Silveira MC, Sígolo C, Quintal M, Sakano E, Tessitore A. Proposta de documentação fotográfica em motricidade oral. *Rev CEFAC*. 2006; 8(4):485-92.
 14. Barros FC, Felício CM, Ferreira CLP. Controle motor da fala: teoria e provas de avaliação. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2006; 11(3):163-9.
 15. Felício CM, Melcchior M, Silva MAMR, Celeghini RMS. Desempenho mastigatório em adultos relacionado com a desordem temporomandibular e com a oclusão. *Pró-Fono*. 2007; 19(2):151-8.
 16. Melo TM, Arrais RD, Genaro KF. Duração da mastigação de alimentos com diferentes consistências. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2006; 11(3):170-4.
 17. Felício CM, Ferreira CL. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008; 72(3):367-75.
 18. Marchesan IQ. Frênulo lingual: proposta de avaliação quantitativa. *Rev CEFAC*. 2004; 6(3):288-93.
 19. Cattoni DM. O uso do paquímetro na avaliação da morfologia orofacial. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2006; 11(1):52-8.
 20. Marchesan IQ. Práticas fonoaudiológicas: uma visão compreensiva [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1998.
 21. Bianchini EMG, Andrade CRF. A model of mandibular movements during speech: normative pilot study for the Brazilian Portuguese Language. *Cranio*. 2006; 24(3):197-206.
 22. Bianchini EMG, Paiva G, Andrade CRF. Movimentos mandibulares na fala: interferência das disfunções temporomandibulares segundo índices de dor. *Pró-Fono*. 2007; 19(1):7-18.
 23. Bianchini EMG, Paiva G, Andrade CRF. Mandibular movement patterns during speech in subjects with temporomandibular disorders and in asymptomatic individuals. *Cranio*. 2008; 26(1):50-8.
 24. Silva MR. Alterações de fala em escolares: ocorrência, identificação e condutas adotadas [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008.
 25. Calais LL, Goffi-Gomez MVS, Bento RF, Comerlatti LR. Avaliação funcional da mímica facial na paralisia facial central por acidente cerebrovascular. *Pró-Fono*. 2005; 17(2):213-22.
 26. Martins FC, Ortiz KZ. Proposta de protocolo para avaliação da apraxia da fala. *Fono Atual*. 2004; 7(30):53-61.
 27. Genaro KF, Yamashita RP, Trindade IEK. Avaliação clínica e instrumental na fissura labiopalatina. In: Ferreira LP, Befi-Lopes D.M, Limongi SCO. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p.456-93.
 28. Trindade IEK, Genaro KF, Yamashita RP, Miguel HC, Fukushiro AP. Proposta de classificação da função velofaríngea na avaliação perceptivo-auditiva da fala. *Pró-Fono*. 2005; 17(2):259-62.
 29. Reis SAB, Abrão J, Capelozza Filho L, Claro CAA. Análise facial numérica do perfil de brasileiros padrão I. *Rev Dental Press Ortodon Ortoped Facial*. 2006; 11(6):24-34.
 30. Reis SAB, Abrão J, Capelozza Filho L, Claro CAA. Análise facial subjetiva. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2006; 11(5):159-72.
 31. Ackermann H, Hertrich I, Hehr T. Oral diadochokinesis in neurological dysarthrias. *Folia Phoniatr Logop*. 1995; 47:15-23.
 32. Pereira AC, Brasolotto AG, Berretin-Felix G, Padovani CR. Diadococinesia oral e laríngea em pacientes pós-acidente vascular encefálico. *Pró-Fono*. 2004; 16(3):283-92.

RECEBIDO EM: 18/09/2008

ACEITO EM: 20/03/2009

Endereço para correspondência:

Katia Flores Genaro

Rua Machado de Assis, 10-80 ap. 102

Bauru – SP

CEP:17014-038

E-mail: ktgen@uol.com.br