

PROTOCOLO DE EXPLORAÇÃO INICIAL INTERDISCIPLINAR OROFACIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

(Dirigida aos terapeutas, dentistas, otorrinolaringologistas e pediatras)

Realizado por:.....Especialidade:.....

Dados do paciente:

Nome do paciente:.....Idade:.....Sexo:.....Data:.....

Peso:.....Estatura:.....Antecedentes:.....

Conceito:

A exploração interdisciplinar orofacial, extra e intraoral, compreende o exame para detecção de possíveis alterações morfológicas e/ou disfunções.

Esta proposta é uma aproximação a um protocolo de exploração que reúne duas características:

- 1.- Rapidez (5-8 minutos)
- 2.- Simplicidade

Anamnese:

	Sim	Não	Não sabe
1- Seu filho habitualmente ronca enquanto dorme?			
2- Durante o sono, observa se seu filho apresenta dificuldade para respirar ou respira com muito esforço?			
3- Enquanto seu filho dorme, já percebeu ou percebe:			
Pausas ou paradas respiratórias			
Sono intranquilo ou agitado			
Posturas anormais de cabeça (hiperextensão, etc)			
Sudorese excessiva			
4- Baba no travesseiro quando dorme?			
5- Se cansa ao correr ou ao fazer exercícios?			
6- Fica com a boca aberta enquanto assiste televisão ou quando usa o computador?			
7- Apresenta baba durante o dia?			
8- Se resfria frequentemente?			
9- Tem alergia ou asma?			
10- Hábitos: chupeta / sucção digital / onicofagia (roer unhas) / queilofagia (morder lábios) / outros			
11- Perde a voz frequentemente?			
12- Apresenta problemas de dicção ou pronúncia?			

Respiração:

2 ☐ Nasal ☐ Oral ☐ Mista

Perfil:

3



☐ Normal. Classe I



☐ Convexo. Classe II



☐ Côncavo. Classe III

Caracterização das narinas (com respiração forçada)

4



☐ Grau 0
Dilata



☐ Grau 1
Não colapsa nem dilata



☐ Grau 2
Colapso unilateral parcial



☐ Grau 3A
Colapso parcial bilateral



☐ Grau 3B
Colapso total unilateral



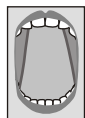
☐ Grau 4
Colapso total e colapso parcial



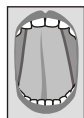
☐ Grau 5
Colapso total bilateral

Mobilidade lingual (Pedir ao paciente que eleve a língua com a boca totalmente aberta tentando tocar o palato)

5



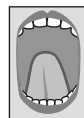
☐ Grau 0
Frenectomia



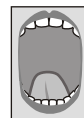
☐ Grau 1
Ponta da língua
toca o palato



☐ Grau 2
Ponta da língua
quase toca o palato



☐ Grau 3
Ponta fica equidistante
entre os incisivos
superiores e inferiores



☐ Grau 4
Ponta da língua
ultrapassa
os incisivos inferiores



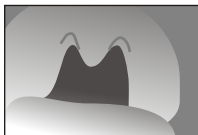
☐ Grau 5
Não ultrapassa
os incisivos
inferiores

Amígdalas (Tonsilas palatinas)

6



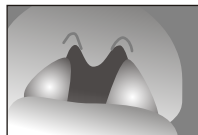
☐ Grau 0
Amigdalectomia
prévia



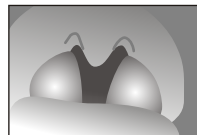
☐ Grau 1
Não há amígdalas
visíveis



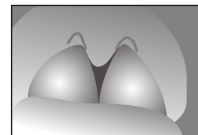
☐ Grau 2
Amígdalas muito
pequenas (< 25%)



☐ Grau 3
Amígdalas 1/3 orofaringe
(entre 25% e 50%)



☐ Grau 4
Amígdalas 2/3 orofaringe
(entre 50% e 75%)



☐ Grau 5
Amígdalas 3/3 orofaringe
(> 75%)

Lábios

7



☐ Em contato durante repouso

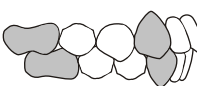


☐ Sem contato labial

☐ Lábios ressecados
ou rachados

Maloclusão (Angle)

8



☐ Classe I (Normal)



☐ Classe II/1



☐ Classe II/2



☐ Classe III

Mordida. Oclusão

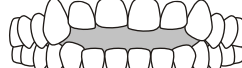
9



☐ Normal



☐ Profunda anterior



☐ Aberta



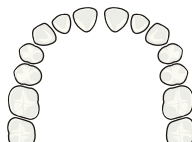
☐ Cruzada (uni ou bilateral)

Alinhamento

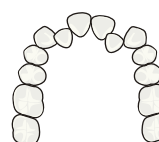
10



☐ Normal



☐ Diastemas



☐ Apinhamento

Deglutição

11

☐ Normal

☐ Faz pressionamento labial ao deglutir?

☐ Interpõe a língua ou o lábio ao deglutir?

Alterações posturais

12



☐ Posição normal



☐ Lordose
(Aumento da
curvatura lombar)



☐ Sifose
(Dorso curvo,
diminuição da curvatura
lombar, queda de ombros,
tórax plano e
abdômen proeminente)

Adenóide

13

Teste fonético ☐ Negativo (diferente)
(amanhã)

☐ Positivo (igual)

☐ Endoscopia (Exclusivo ORL)

☐ Tele Rx perfil (Exclusivo ortodontistas)

☐ Sem obstrução

☐ Obstrução parcial

☐ Obstrução grave

Recomenda-se avaliação por:

14

☐ Pediatra

☐ Otorrinolaringologista

☐ Ortodontista

☐ Fonoaudiólogo

Autores: Elsa Bottini, Alberto Carrasco, Jordi Coromina, Graciela Donato, Pablo Echarri, Diana Grandi, Lyda Lapitz y Emma Vila.