

ATIVIDADE ELÉTRICA MUSCULAR E POSTURA CRANIOCERVICAL DE CRIANÇAS COM FENDA LÁBIOPALATAL

Lilian Gerdi Kittel Ries¹, Shaiane Alves Pires², Bárbara Camila Flissak Graefling³

¹ Lilian Gerdi Kittel Ries, Departamento de Fisioterapia CEFID/UDESC – lilian.ries@udesc.br.

² Shaiane Alves Pires, Acadêmica do Curso de Fisioterapia CEFID/UDESC – bolsista PROBIC/UDESC.

³ Bárbara Camila Flissak Graefling, Mestranda em Fisioterapia – CEFID/UDESC.

Palavras-chave: Fenda labiopalatal. Eletromiografia. Músculos mastigatórios e cervicais.

Objetivo: O presente estudo buscou identificar se existe influência da fenda labiopalatal (FLP) e da disfunção craniocervical (DC) sobre a atividade elétrica dos músculos mastigatórios e cervicais assim como no posicionamento craniocervical adotado por crianças com FLP corrigidas cirurgicamente. **Método:** Fizeram parte do estudo 62 crianças, GF (n=31) e GC (n=31), com idade entre 6 e 14 anos que foram pareadas por sexo e idade. Para classificar a presença ou ausência de DC foi utilizado um protocolo de avaliação com base no Protocolo de Helkimo. A atividade elétrica bilateral dos músculos masseter (MA), esternocleidomastóideo (ECM) e trapézio (TRA), foram analisadas, durante o repouso (R) (10s), isometria (ISOM) (5s) e isotonia (ISOT) (10s), através de eletromiografia de superfície. Os parâmetros eletromiográfico avaliados foram a amplitude de ativação muscular (AAM) e o índice de simetria. O posicionamento craniocervical adotado por essas crianças quando colocadas em postura ortostática, foi analisado, por meio do software para avaliação postural Sapo. Os parâmetros posturais avaliados foram inclinação da cabeça, assimetria do ombro, anteriorização da cabeça e protusão de ombros. **Resultados:** Observou-se no GF que 24 crianças eram meninos (77,41%) e 7 meninas (22,58%). Destas 25 crianças (80,64%) apresentavam FLP à esquerda e 6 (19,36%) à direita. O modelo de regressão logística bivariada mostrou associação entre a FLP e a presença de DC ($p < 0,05$). O risco relativo indica que uma criança com FLP tem cerca de 6 vezes mais probabilidade de apresentar DC do que a criança sem FLP. Durante as posturas de REP e ISOM não houve diferença entre os grupos em relação a AAM. Durante a ISOT, dividida em Período Ativo (PA) e Período Inativo (PI), o GF apresentou maior AAM de MA em ambos os períodos, porém sem diferença estatística. Através do teste ANOVA pode-se observar que a DC exerceu efeito sobre a AAM onde o grupo com presença de disfunção cervical (PDC) apresentou maiores valores de AAM de MA que o grupo ausente de disfunção cervical (ADC) durante o PI da ISOT. Em relação às variáveis posturais a DC exerceu efeito sobre a assimetria de ombros onde as crianças com PDC apresentaram maiores valores angulares. A FLP apresentou tendência para a anteriorização de cabeça. A associação de distúrbios faciais e as alterações de estruturas como a cervical podem ser devidas às conexões neurais que envolvem o trigêmio. Desta maneira pode-se observar que a DC exerceu efeito sobre a maioria das variáveis investigadas. Entre elas, nos

parâmetros de AAM de MA, onde durante o PI da ISOT, o grupo PDC apresentou maiores valores de AAM destes músculos, o que pode demonstrar dificuldade em manter o PI da mastigação. Sabe-se que frente às adaptações enfrentadas pelas crianças, no caso de FLP, sendo esta diretamente relacionada com a DC, o processo de mastigação pode tornar-se ineficaz ou alterado. Conclusão: Crianças com FLP apresentam maior chance de desenvolver disfunção cervical. A AAM de ambos os grupos foi semelhante em todas as posturas mandibulares estudadas. Essas crianças necessitam de atendimento multiprofissional durante toda a infância, adolescência e muitas vezes até a fase adulta. A fisioterapia como ciência da saúde que estuda, previne e trata distúrbios cinéticos funcionais, pode intervir com o objetivo de minimizar essas alterações cervicais, passíveis de repercussão em outras regiões corporais.