



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CONCORDÂNCIA DO ORIENTADOR

Declaro que a aluna Évelin Lourance Venzi Zulin RA 104861 esteve sob minha orientação para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**A situação do trabalho entre Ortodontia e a Fonoaudiologia**” no ano de **2014**.

Concordo com a submissão do trabalho realizado junto à Comissão de Graduação pelo aluno, como requisito para aprovação na disciplina DS833 - Trabalho de Conclusão de Curso.

Piracicaba, 13 de outubro de 2014.

Prof^o Dr. João Sarmiento Pereira Neto



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



ÉVELIN LOURANCE VENZI ZULIN

A situação do trabalho conjunto entre Ortodontia e Fonoaudiologia

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Cirurgião-Dentista.

PIRACICABA
2014



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



ÉVELIN LOURANCE VENZI ZULIN

A situação do trabalho conjunto entre Ortodontia e Fonoaudiologia

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Cirurgião-Dentista.

PIRACICABA
2014

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

Z84s	<p>Zulin, Evelin Lourance Venzi, 1991- A situação do trabalho conjunto entre ortodontia e fonoaudiologia / Evelin Lourance Venzi Zulin. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2014.</p> <p>Orientador: João Sarmiento Pereira Neto. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p>1. Sistema estomatognático. 2. Terapia miofuncional. I. Pereira Neto, João Sarmiento, 1957-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p>
------	--

Dedicatória

À minha mãe, meu maior exemplo de amor e dedicação.

Agradecimentos

Primeiramente, a Deus.

À minha mãe Maria Silvia Venzi Mariano e meu padrasto Jocimar Avelino de Souza Mariano por me acompanharem presentemente nesta fase tão importante da minha vida, incentivando e colaborando para meu sucesso.

Ao meu pai Marco Aurélio Zulin, que apesar da distância, teve papel fundamental para que eu pudesse chegar ao fim de mais esta etapa.

Aos meus queridos amigos que já caminhavam comigo e aos que encontrei por este caminho e que fizeram desta fase a melhor e mais memorável que tive. Em especial, ao meu melhor amigo Giovanni Raspantini, que tanto me amparou por toda minha trajetória.

Ao meu orientador Professor Dr. João Sarmiento Pereira Neto, por tudo que me ensinou nestes anos, pela paciência e dedicação ao me ajudar na elaboração deste trabalho e pela sua serenidade e competência ao exercer seu papel de educador e profissional da saúde.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba por tudo que me proporcionou, por ter me transformado como ser humano e por ter me ensinado grandemente a arte da Odontologia.

Epígrafe

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

O presente estudo teve a finalidade de verificar na literatura, a interdisciplinaridade entre Ortodontia e Fonoaudiologia, assim como analisar a importância que a ação conjunta dos profissionais da área odontológica e fonoaudiológica têm em relação aos pacientes que apresentam distúrbios no sistema estomatognático. Desse modo foi possível observar que os ortodontistas têm consciência da importância do encaminhamento, avaliação e tratamento fonoaudiológico, simultaneamente com o tratamento ortodôntico, entretanto, muitas vezes, não existe um amplo conhecimento a respeito do que é o tratamento fonoaudiológico de fato e como ele é trabalhado com o paciente. A conclusão é que há dois vieses neste fato, o primeiro é que há uma certa resistência por parte dos ortodontistas, em realizar um tratamento conjunto e o segundo é a existência de uma resistência dos pacientes em aceitar e aderir ao tratamento fonoaudiológico, juntamente com o tratamento ortodôntico.

Palavras-Chave: Ortodontia; Fonoaudiologia; Terapia miofuncional

ABSTRACT

The present study aimed to verify the literature interdisciplinarity between orthodontics and speech therapy, as well as analyze the importance that the joint action of dentistry and speech area has in relation to patients who have disorders of the stomatognathic system. It was observed that the orthodontists are aware of the importance of referral, assessment and speech therapy, simultaneously with orthodontic treatment, though often there is an ample knowledge about what is actually speech therapy and how it is working with the patient. The conclusion is that there are two biases in this fact; the first is that there is some resistance from orthodontists in performing a set treatment and the second is the existence of a resistance from patients to accept and adhere to speech therapy along with orthodontic treatment.

Keywords: Orthodontics; Speech; Miofunctional Therapy

SUMÁRIO

Resumo	
Abstract	
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. DESENVOLVIMENTO.....	2
2.1. Proposição.....	2
2.2. Revisão da Literatura.....	3
2.3. Discussão	18
3. CONCLUSÕES.....	22
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático é campo de trabalho em comum entre Cirurgiões-Dentistas e Fonoaudiólogos e é um sistema complexo, composto de vários tecidos, moles e duros, como músculos, ossos, ligamentos, dentes e articulações, que interagem entre si, permitindo ao organismo realizar suas funções de respiração, mastigação, sucção, fonação e deglutição, entretanto nem sempre existe harmonia entre seus componentes e algumas alterações são observadas, comprometendo assim, as funções.

Cabe aos profissionais que trabalham com esse sistema, diagnosticar e promover o melhor tratamento para cada tipo de alteração e saber quais as medidas a serem tomadas para um melhor prognóstico.

Sabe-se que a recidiva oral é uma quebra na estabilidade oclusal que ocorre após o final do tratamento ortodôntico, ortopédico e/ou odontopediátrico. A estabilidade apresenta-se como um dos objetivos principais dessas especialidades. A possibilidade de recidiva é uma preocupação destes profissionais, bem como do fonoaudiólogo que trabalha com terapia miofuncional bucal, assim como do próprio paciente, Zine (2007).

O Fonoaudiólogo, portanto, por meio da terapia miofuncional, promove o tratamento das alterações musculares e funcionais bucofaciais favorecendo a estabilidade dos casos tratados por ortodontistas, ortopedistas funcionais dos maxilares e/ou odontopediatras, buscando evitar recidivas oclusais após a retirada do aparelho, Zine (2007)..

Diante desta realidade e sendo as deformações bucofaciais muito comuns no ser humano, é comum encontrar na prática clínica odontológica, pacientes que apresentem alterações do sistema estomatognático e que necessitam de um tratamento multidisciplinar.

Diante deste contexto, o presente estudo teve a finalidade de buscar na literatura a relação entre a Ortodontia e a Fonoaudiologia, num enfoque multidisciplinar.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Proposição

O objetivo deste trabalho foi verificar na literatura a interdisciplinaridade entre a Ortodontia e Fonoaudiologia destacando as atitudes profissionais e dos pacientes com relação ao encaminhamento e tratamento conjunto.

2.2 Revisão da Literatura

PADOVAN (1976), afirmou que a neuro-musculatura responsável pelas funções de respiração, deglutição, sucção e mastigação, também o são pela mímica expressiva, pela definição da morfogênese das arcadas dentárias e pela fala. Assim, estando uma função desviada é bem provável que haja incidências patológicas nas outras funções dependentes dos mesmos músculos e mesmos impulsos nervosos. As funções, quando adequadamente desenvolvidas, e a manutenção dos padrões corretos influenciam benéficamente a forma dos arcos dentários.

LINO (1994) julga serem os fonoaudiólogos os profissionais que possuem recursos científicos para a tarefa de reeducar a função da deglutição, contudo, acredita que quando isto não é possível, cabe ao dentista dar algum atendimento. Afirmou que o atendimento fonoaudiológico pode ocorrer em concomitância com o tratamento da maloclusão, mas não no início quando os problemas oclusais não favorecem a realização dos exercícios. Pacientes com hábitos de fonação devem ser encaminhados para fonoaudiólogos, contudo ao se encaminhar o paciente, este deve estar com condições favoráveis, como normalizações morfológicas básicas, sem as quais não é possível a normalização fonética.

KRAKUER (1995), que nos casos de mordida aberta anterior o trabalho para restabelecimento da função e forma e trabalho de reposicionamento muscular deve ser feito de maneira conjunta entre fonoaudiólogos e ortodontistas.

MEDEIROS (1996-1997) verificou por meio da aplicação de um questionário, a interdisciplinaridade entre a Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares e a Fonoaudiologia. Para a execução da pesquisa foi elaborado um questionário, respondido por 30 profissionais da Odontologia, atuantes na cidade de São Paulo, com uma ou com ambas as especializações citadas. Em seus resultados observou que 96% dos profissionais encaminham seus pacientes para avaliação fonoaudiológica, sendo que 80% dos que fazem o encaminhamento, o realizam ao longo do tratamento, sendo justificado principalmente pela necessidade de atendimento conjunto (79%). Isso

demonstra a importância dada ao atendimento interdisciplinar. Desse total, 73% são para fonoaudiólogos conhecidos, sendo justificados pela facilidade de contato e conhecimento do trabalho realizado. Em relação ao momento considerado ideal por estes profissionais para o efetivo encaminhamento ao fonoaudiólogo, não foi encontrado um único critério, sendo que a indicação de avaliação ocorre com mais frequência durante o tratamento ortodôntico ou ortopédico (51%), ou no início do mesmo (41%). Dos profissionais pesquisados, 70% já receberam informações sobre o trabalho realizado pelo fonoaudiólogo em pacientes com desordens oclusais, demonstrando dessa maneira que há divulgação do atendimento mioterápico. O caso de deglutição atípica foi o mais mencionado pelos (93%), demonstrando que os profissionais apresentam maior consciência dessa desordem e se encontram mais atentos à importância do tratamento. Averiguando os dados, o autor, verificou que há interdisciplinaridade entre as áreas, porém constatou a necessidade desta ser aprimorada, pois há falta de precisão quanto aos casos que necessitam de intervenção fonoaudiológica e o momento adequado para que a mesma ocorra. A recomendação de avaliação fonoaudiológica é pouco frequente em alguns casos, como os de mordida aberta anterior esquelética (53%), recidivas de tratamentos (53%), Classe III (40%), Classe II divisão 1 (33%), mordida cruzada (33%) e Classe II divisão 2 (26%). Quanto às recidivas de tratamento ortodôntico ou ortopédico, 53% dos profissionais acha necessária a avaliação fonoaudiológica. A orientação de um fonoaudiólogo é requisitada somente em 33% de casos de mordida cruzada. Entre os pacientes com maloclusão do tipo Classe II divisão 1 ocorrem 33% de indicação de avaliação fonoaudiológica e para o grupo de Classe II divisão 2, 26%. Ressaltou ainda que alguns casos de recidivas poderiam ser evitados com o tratamento fonoaudiológico no momento adequado. Diante disso, o autor destacou a importância da troca de informações entre os profissionais, o que favorece o crescimento profissional de todos. Existe divulgação do trabalho fonoaudiológico aos ortodontistas e ortopedistas, mas ainda não é eficiente, pois ainda há falta de conhecimento de quais casos necessitam intervenção fonoterápica, qual o melhor momento para que a mesma ocorra e qual é a extensão do campo de atuação fonoaudiológico.

GUIMARAES (1999), por meio de revisão da literatura, enumerou as alterações articulatórias encontradas nos pacientes com mordida aberta anterior e a análise da interferência dos hábitos bucais como precursores determinantes na mordida aberta anterior, assim como as funções estomatognáticas e a abordagem terapêutica para estes casos de maloclusão. Destacou ainda que geralmente, em associação à mordida aberta anterior na dentição decídua, é evidenciada a presença de certos hábitos bucais, como sucção digital, uso de chupeta e/ou mamadeira, estando ou não acompanhados de respiração bucal. Ressaltou ainda que a terapia miofuncional, trabalhando com a motricidade bucal, age nas desordens miofuncionais atuando no restabelecimento das funções de respiração, deglutição, mastigação, fala e sucção. O tratamento mioterápico preventivo e precoce, se necessário, leva a um desenvolvimento e crescimento harmonioso da face. O trabalho fonoaudiológico com pacientes que apresentam tais hábitos bucais deletérios deve ser iniciado com o conhecimento dos pais a respeito dos hábitos dos filhos e a orientação para a retirada destes, assim como o encaminhamento para otorrinolaringologistas nos casos de respiradores bucais. De acordo com a necessidade do paciente, a terapia é iniciada dando-se ênfase às funções de respiração e mastigação que na maioria dos casos, resulta em uma significativa melhora no fechamento da mordida aberta anterior, sem outro tipo de comprometimento (mordida cruzada ou em topo, atresia de maxila, dentre outros). Esse acompanhamento é feito em conjunto com odontopediatras, ortopedistas funcionais dos maxilares e ortodontistas que acreditam na eficácia do trabalho miofuncional, dando ao trabalho fonoaudiológico um caráter preventivo.

PENA (1999) analisou o conhecimento que os ortodontistas da cidade de Barbacena (MG) têm sobre a fonoaudiologia e a possibilidade de encaminhamento para a fonoterapia. Foram analisadas respostas de 22 profissionais que atuam na área de Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Odontopediatria. As respostas foram colhidas por meio da aplicação de um questionário dirigido aos profissionais, por meio de entrevista gravada em seus consultórios. Os resultados mostraram que 45% dos profissionais relacionam a fonoaudiologia à alteração da musculatura facial, enquanto 32% a relacionam à má postura de língua, 23% à alteração de fala, escrita e voz e 45,5% deles nunca fizeram encaminhamento fonoaudiológico. Dentre os 12

profissionais que fazem encaminhamento, somente cinco afirmaram que o fazem nos casos de má postura de língua, deglutição atípica e mordida aberta; cinco o fazem nos casos de alteração da musculatura intra e peribucal e respiração bucal; dois nos casos de problema de fala. Com base nos resultados destacou a importância do trabalho integrado da fonoterapia e Ortodontia, uma vez que se tratando a função de maneira correta a tendência é a melhora da forma e vice-versa, assim como se diminui as recidivas e obtêm-se maior êxito no tratamento, tanto para o paciente como para os profissionais envolvidos. Observou que ainda hoje existe pouco conhecimento da real atuação fonoaudiológica, na área da motricidade bucal, por parte dos ortodontistas de Barbacena e que apesar do ideal de um tratamento ortodôntico ser a priorização do restabelecimento do sistema estomatognático do paciente em sua total harmonia e estética, forma e função, frequentemente os ortodontistas de Barbacena objetivam seu tratamento apenas na forma e na estética, deixando de lado a função. Entretanto, afirmou que é preciso haver maior divulgação e palestras a respeito dessas relações aos ortodontistas de Barbacena.

HENRIQUES et al (2000) apresentaram a etiologia, desenvolvimento, diagnóstico, os tipos de tratamento e a importância da fonoaudiologia como tratamento coadjuvante nos casos de mordida aberta anterior. Afirmaram que na época de dentição decídua o tratamento realizado deverá ser o uso de uma grade palatina, removível ou fixa, com extensão até a região lingual dos incisivos inferiores e utilizada até que se alcance de 2 a 3 milímetros de trespasse vertical positivo. Ainda relatam que após 3 meses de intervenção deve-se observar se o paciente mantém a interposição de língua e que a correção da mordida aberta, elimina os hábitos bucais secundários, entretanto se isso não acontecer, o encaminhamento fonoaudiológico deve ocorrer, para que se restabeleçam as funções musculares corretas. Na dentição mista também preconizaram que a melhor terapia é o uso da grade palatina juntamente com o tratamento multidisciplinar e que ao final da fase de contenção o encaminhamento ao fonoaudiólogo deve ser realizado, para evitar recidivas. Na fase de dentição permanente, em que o tratamento ortodôntico é realizado com bráquetes colados, as sessões de fonoaudiologia devem se iniciar após o fechamento da mordida aberta uma vez que a grade platina não está sendo utilizada. Pacientes adultos que necessitam

de cirurgia ortognática, também deverão realizar terapia miofuncional para o restabelecimento da forma.

KURAMAE et al (2001) propuseram uma nova classificação pra a deglutição atípica e a descreveram como deglutição atípica de interposição de língua alta, com interposição de língua média e com interposição de língua baixa. O método terapêutico proposto para essas alterações constitui-se da colocação de placas impedidoras convencionais, na arcada superior com grade metálica ou escudo em acrílico nos casos de interposição de língua alta e média e na confecção de placa reeducadora impedidora inferior (placa geniana), localizada na mandíbula. Foi proposto à associação destes aparelhos a um tratamento com exercícios mioterápicos para reeducar a posição incorreta da língua, e garantir o estabelecimento de um padrão normal de deglutição, visto que a deglutição atípica é o resultado da ruptura do equilíbrio entre os músculos da bochecha e língua e que pode ocasionar qualquer tipo de maloclusão.

KURAMAE et al (2001) em sua apresentação sobre etiologia, classificação, diagnóstico e terapêutica sobre a deglutição atípica descreveu ser o método terapêutico multidisciplinar o mais efetivo para correção da deglutição atípica. O método funcional de tratamento é executado por fonoaudiólogos que preparam e desenvolvem os grupos musculares envolvidos na deglutição, até estarem aptos a executar mecanismos da deglutição. O método mecânico é realizado por ortodontistas e constitui-se no uso de aparelhos impedidores e reeducadores. O método misto, entretanto é o mais indicado visto que alia os aparelhos mecânicos e os exercícios mioterápicos, dando importância a interação compreendida entre Fonoaudiologia e Ortodontia.

MERCADANTE (2001) afirmou ser o método misto de terapia, o mais indicado para pacientes com deglutição atípica e em casos de respiradores bucais indica a reeducação dos músculos respiratórios com exercícios de fortalecimento muscular.

CAVASANI et al (2003) com base em uma pesquisa sobre hábitos de sucção em população de baixa renda, que há relação entre a situação familiar em que se insere a criança e o nível sócio econômico, na adesão ao tratamento de hábitos de sucção, principalmente, fonoaudiológico. Assim como, consequências de alterações

otorrinolaringológicas podem promover alterações oclusais que devem ser encaminhadas para o tratamento ortodôntico juntamente ao tratamento fonoterápico, visto que a correção ortodôntica só ocorre com a reeducação postural, sem a qual o resultado pode ser prejudicado. Somente a abordagem multidisciplinar da mordida aberta causada pelo hábito de sucção determina o sucesso do tratamento sendo essencial uma visão panorâmica do tratamento, com a participação do ortodontista, psicólogo, fonoaudiólogo e otorrinolaringologista para uma terapia eficaz e sem o risco de recidiva.

MONGUILHOTTI (2003), em seu trabalho sobre hábitos de sucção, além de nos dar informações sobre os hábitos de sucção, aos aspectos gerais ligados aos mesmos, como diagnóstico, idade, sua prevalência, etiologia, efeitos sobre a dentição decídua e diagnóstico, também nos mostra os tratamentos realizados tanto pela Ortodontia quanto pela Fonoaudiologia no tratamento desses hábitos e de suas consequências para o sistema estomatognático. Sendo a sucção um reflexo normal no desenvolvimento e que começa a desaparecer por volta do primeiro ano até o terceiro ano e meio de idade onde é progressivamente substituído pelo reflexo de apreensão e mordida com irrompimento dos primeiros molares decíduos, pode se tornar um hábito bucal deletério, caso a criança não se sinta satisfeita física e emocionalmente. A continuidade desse comportamento pode levar ao aparecimento de desordens dentárias e miofaciais, levando o paciente a precisar dos conhecimentos ortodônticos e fonoaudiológicos. A prevenção e tratamento precoce desses hábitos serão de extrema importância, uma vez que estes interferem na oclusão. Os hábitos bucais deletérios geram alterações musculares e cabe ao fonoaudiólogo no campo da Motricidade bucal reabilitar as funções reflexo-vegetativas a fim de promover saúde e estabilidade ao sistema estomatognático, providenciando condições favoráveis para o crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial. A Odontologia é responsável pela estabilidade dos dentes em suas corretas inclinações e a Fonoaudiologia trabalha o equilíbrio dos músculos para manter tal estabilidade. Conclui assim que o sucesso do tratamento dos hábitos bucais deletérios, depende de uma abordagem multidisciplinar, com acompanhamento de ortodontista, fonoaudiólogos e muitas vezes de psicólogos e otorrinolaringologistas para que juntos possam detectar, prevenir e tratar precocemente

as alterações dentárias, miofaciais, interferências psicológicas e funções neuro-vegetativas.

COUTINHO et al (2003), aplicaram um questionário com 15 perguntas de múltipla escolha enviado aos cirurgiões-dentistas, os quais questionados com relação á idade, tempo de formação e de exercício em especialidade, além de aspectos da sua formação teórica e atuação prática relacionada à fonoaudiologia. De acordo com os resultados obtidos, constatou-se que 39,5% dos dentistas pesquisados, encaminhavam seus pacientes para fonoaudiólogos, sendo assim, 21% de todos os encaminhamentos realizados pelos dentistas pesquisados, eram ao fonoaudiólogo; quanto a frequência em que esses encaminhamentos eram realizados, em 43% das respostas a afirmação era de que isto ocorria às vezes ou raramente. Dentre as respostas de quais as causas consideravam importantes a avaliação do fonoaudiólogo, as principais causas relatadas foram: alteração na articulação dos sons, deglutição atípica e respiração bucal. Em relação ao contato que os profissionais envolvidos no tratamento do paciente mantêm entre si, constatou-se que 64% dos profissionais costumam mantê-lo, 19% não mantêm e 17% não souberam informar. Sobre as patologias que mais incentivavam o encaminhamento para o fonoaudiólogo foram citadas a presença de hábitos bucais deletérios, a alteração nas articulações dos sons, a deglutição atípica, e a respiração bucal.

MENDES et al (2005) avaliaram o conhecimento dos ortodontistas e odontopediatras da cidade de Anápolis (GO) sobre o papel da Fonoaudiologia nas especialidades. O estudo consistiu na aplicação de um questionário, com perguntas abertas sobre Fonoaudiologia, interdisciplinaridade entre as especialidades e indicação de pacientes à Fonoaudiologia, aplicados a ortodontistas e odontopediatras da cidade de Anápolis – GO. Os resultados obtidos constataram que todos os profissionais entrevistados responderam que sabem o que é Fonoaudiologia, qual a correlação entre Fonoaudiologia Ortodontia/Odontopediatria e indicam pacientes para terapia fonoaudiológica em diversos casos. Contudo, os resultados apontaram não haver conhecimento claro do papel da Fonoaudiologia por parte dos profissionais. Concluíram assim, que o papel da Fonoaudiologia nas especialidades não se encontra totalmente

definido para os ortodontistas e odontopediatras da cidade de Anápolis. O Fonoaudiólogo, portanto, por meio da terapia miofuncional, promove o tratamento das alterações musculares e funcionais bucofaciais favorecendo a estabilidade dos casos tratados por ortodontistas, ortopedistas funcionais dos maxilares e/ou odontopediatras, buscando evitar recidivas oclusais após a retirada do aparelho.

AMARAL et al (2005) realizaram um estudo com objetivo de verificar a inter-relação entre a Odontologia e a Fonoaudiologia na cidade de Campo Grande (MS), por meio da aplicação de três questionários, distribuídos para Ortodontistas, Ortopedistas, Odontopediatras e Fonoaudiólogos, com o intuito de observarem a interdisciplinaridade entre estas especialidades. Foram elaborados três questionários, distintos entre si, porém inter-relacionados, dirigidos aos ortodontistas/ortopedistas faciais, odontopediatras e fonoaudiólogos, respectivamente, que exerciam suas atividades profissionais na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS) no ano de 2005. As questões buscaram levantar dados e informações sobre a atuação profissional, além de indagações referentes à inter-relação entre estas especialidades. Os cirurgiões-dentistas foram selecionados a partir de uma consulta junto ao Conselho Regional de Odontologia/MS, sendo escolhidos um total de 70 ortodontistas e ortopedistas faciais e 60 odontopediatras. Do total de 130 profissionais, considerando uma prevalência de 50% ($\pm 6\%$), ao nível de significância de 5%, foi obtida uma amostra composta por 87 profissionais, conforme foi definido pelo Programa Estatístico EpiInfo (Organização Mundial da Saúde). Para a obtenção da relação de fonoaudiólogos, com especialidade em Motricidade Oral, foi consultado o Conselho Regional de Fonoaudiologia para a obtenção da relação de fonoaudiólogos, com especialidade em Motricidade Oral. A relação continha o total de 21 especialistas, deste total, obteve-se a participação de 14 profissionais, correspondendo a 67% da população alvo. Ficou estabelecido que a técnica de amostragem fosse não probabilística. Com base nos resultados encontrados foi possível observar que os profissionais conhecem a importância da interação das áreas e que a área da Motricidade Oral é a especialidade da Fonoaudiologia que mais colabora com os casos de tratamento odontológico, porém que os cirurgiões-dentistas também conhecem outros campos de atuação da fonoaudiologia, como a linguagem, voz e audiolgia. Os autores ainda afirmaram que, mesmo o sistema estomatognático

sendo o campo de trabalho em comum de ambas as áreas, esta relação ainda apresenta falhas, pois o trabalho da fonoaudiologia para especialidades na qual o questionário foi aplicado, ainda não está muito bem definido. Foi destacado ainda que, 11 a 20% dos pacientes encaminhados ao tratamento fonoaudiológico, provêm do encaminhamento de Cirurgiões-Dentistas, mas por outro lado, 57,1% dos fonoaudiólogos questionados, relataram que parece existir certa resistência por parte dos Cirurgiões-Dentistas quanto ao encaminhamento para avaliação e tratamentos dos pacientes e, de acordo com 71,4% destes fonoaudiólogos, também parece existir certa resistência por parte dos pacientes que são encaminhados. O trabalho também mostrou que de acordo com grande parte dos Odontopediatras e Ortodontistas questionados, os resultados obtidos em pacientes encaminhados para os fonoaudiólogos são positivos e também, relacionados com o grau de comprometimento do paciente em relação ao tratamento. Entretanto, uma parte tanto dos ortodontistas quanto dos odontopediatras que encaminham pacientes com alterações no sistema estomatognático para especialidades em Motricidade Oral, dizem não saber o motivo pelo qual estavam sendo encaminhados para esta área. Os dados mostram que 38,8% dos ortodontistas esperam a alta do tratamento fonoaudiológico para darem alta ortodôntica. De acordo com os fonoaudiólogos, apenas 7,1% de seus pacientes que estão sobre tratamento ortodôntico, o ortodontista espera a alta do tratamento fonoaudiológico para darem alta ao tratamento ortodôntico. De acordo com 89,8% dos ortodontistas, as recidivas aos tratamentos ortodônticos estavam relacionadas com a ausência ou falta na participação do tratamento fonoaudiológico, sendo que 32,7% dos ortodontistas afirmaram que 30% dos casos de recidiva ao tratamento eram decorrentes da falta de multidisciplinaridade e 92,8% dos fonoaudiólogos afirmaram que as recidivas dos tratamentos odontológicos eram ocasionadas pela falta do tratamento fonoaudiológico. Assim foi possível concluir que, os profissionais procuram se relacionar no atendimento de pacientes com alterações no sistema estomatognático, mesmo que ainda existam divergências entre os profissionais, quanto à alta dos pacientes, as causas das recidivas e que apesar do desafio em reunir estas áreas para uma atuação em equipe, a iniciativa para esta realização já está acontecendo.

ZINE (2007) analisou 116 prontuários de indivíduos que foram encaminhados para o tratamento fonoterápico bucomiofuncional, sendo 92 do sexo feminino e 74 do masculino. Os prontuários analisados pertenciam ao Consultório de Fonoaudiologia e Psicologia Vitta, da cidade de Cascavel-PR, no período de janeiro a dezembro de 2006. Para serem incluídos na pesquisa os indivíduos deveriam apresentar diagnóstico de alteração do sistema estomatognático e ter completado o tratamento bucomiofuncional. Os indivíduos, que apresentavam faixa etária dos 3 aos 42 anos, foram fotografados, filmados pela fonoaudióloga, com autorização prévia dos mesmos ou responsáveis, e a documentação panorâmica foi solicitada pelo ortodontista-ortopedista funcional dos maxilares. Após a seleção dos prontuários utilizou-se um roteiro temático estruturado, constando de 25 questões fechadas, com possibilidade de respostas múltiplas com o objetivo de quantificar os indivíduos encaminhados pelo ortopedista funcional dos maxilares/ortodontista, otorrinolaringologista, entre outros profissionais, o período do encaminhamento ortopédico/ortodôntico para fonoterapia, bem como o período após a remoção da aparatologia ortopédica/ortodôntica, as alterações das funções e musculatura estomatognática, bem como a presença de hábitos bucais deletérios, número de sessões realizadas, colaboração do indivíduo na execução dos exercícios, dificuldades apresentadas na realização dos exercícios, frequência dos atendimentos e duração da fonoterapia nos indivíduos alérgicos e não alérgicos. Através dos resultados obtidos pelas respostas, verificou-se que ortopedistas funcionais dos maxilares e ortodontistas foram os que mais encaminharam pacientes para avaliação e tratamento fonoaudiológico, 65%, seguidos dos otorrinolaringologistas, 19,2%. Dentre as queixas que levaram ao encaminhamento foram citadas: alterações dentárias (38,5%), alterações mastigatórias (31,9%), alterações respiratórias (88,5%), rinite (56%), interposição lingual na deglutição (53,6%), interposição lingual na fala (39,1%), interposição lingual durante o repouso (36,1%) e hábitos bucais deletérios (51,8%). Quanto às alterações da musculatura e funções estomatognáticas, foi constatado que 161 indivíduos (96,9%) apresentaram alterações na musculatura bucofacial; 89,7% mastigação alterada (com lábios entreabertos, alterações nas fases de incisão, trituração ou pulverização do alimento e(ou) predomínio mastigatório à direita ou à esquerda); respiração predominantemente bucal foi encontrada em 148 indivíduos

(89,1%), 77,1% deglutição adaptada e 58,4% interposição lingual durante a emissão dos fonemas /s/, /z/, /t/ e /d/. Em relação aos tratamentos concomitantes realizados pelos indivíduos durante a fonoterapia, constatou-se que 76,5% dos indivíduos realizaram tratamento ortopédico funcional/ortodôntico seguido do otorrinolaringológico (70,4%), outros 37,2% (fisioterapêutico, pneumológico, psicológico, acupuntura, entre outros). Por fim conclui que a maioria dos casos de encaminhamento de indivíduos realizando tratamento com intervenção ortopédico-ortodôntica, para o tratamento fonoaudiológico, advinha de alteração da musculatura bucofacial associada à deglutição adaptada, mastigação alterada e respiração predominantemente bucal; alergia e suas possíveis consequências; dificuldade e (ou) colaboração na execução dos exercícios.

VARANDAS et al (2008), procurou observar a percepção de ortodontistas e odontopediatras a respeito da adesão ao tratamento fonoaudiológico nas cidades de Belo Horizonte e Itabira, Minas Gerais. Foram escolhidos 15 profissionais de cada área, em cada cidade, que estivessem dispostos a colaborar com a pesquisa. Os escolhidos deveriam ser profissionais que haviam se especializado em Ortodontia ou Odontopediatria e que ainda atuassem nas áreas, nas cidades de Belo Horizonte e Itabira. Os profissionais selecionados responderam a um questionário composto por 11 questões fechadas, com perguntas idênticas para ambas as especialidades, sobre como realizam os encaminhamentos para fonoterapia e como seus pacientes percebem os mesmos. A partir dos resultados coletados foi realizado um estudo estatístico, empregando-se o teste Qui-quadrado com um nível de significância de 5%, buscando-se comparar os resultados entre as categorias profissionais e entre as cidades pesquisadas. Os dados coletados mostraram que 100% dos especialistas, das duas cidades, afirmaram que existe importância na atuação fonoaudiológica juntamente à sua especialidade e que encaminhamentos à fonoterapia devem ser realizados. Oitenta por cento dos odontopediatras e 66,7% dos ortodontistas da cidade de Belo Horizonte trabalham em parceria com fonoaudiólogo de confiança, enquanto que em Itabira, 60% dos odontopediatras e 80% dos ortodontistas possuem um profissional de referência para seus encaminhamentos, não se observando assim, diferença significativa entre as cidades ($p=0,774$) e os profissionais ($p=0,774$). Também foi avaliada a presença ou não

de um fonoaudiólogo atuando conjuntamente nas mesmas clínicas desses profissionais. Em Itabira, 93,3% dos odontopediatras e ortodontistas, também não possuem um profissional da Fonoaudiologia atuando no mesmo espaço físico. Novamente, não foram observadas diferenças entre as cidades ($p=0,071$) ou entre profissionais ($p=0,071$). Quanto ao espaço físico, 80% dos odontopediatras e 73,3% dos ortodontistas da cidade de Belo Horizonte acreditam que o fato do fonoaudiólogo trabalhar no mesmo espaço físico aumentaria a adesão ao tratamento. Em Itabira, 100% dos odontopediatras e 86,7% dos ortodontistas afirmaram acreditar que a proximidade física aumentaria a adesão, sendo o p -valor=0,301 entre profissionais e $p=1,000$ entre as cidades. Para 93,3% dos odontopediatras e 80% dos ortodontistas de Belo Horizonte, pacientes com boas condições financeiras aderem ao tratamento fonoaudiológico. Dentre os profissionais de Itabira, 86,7% dos odontopediatras e ortodontistas acreditam que a situação econômica boa é favorável à adesão ao tratamento. Mais uma vez não foram observadas diferenças entre as cidades ($p=0,718$) e entre os profissionais ($p=0,718$). Quanto ao momento em que o encaminhamento é feito, 80% dos odontopediatras de Belo Horizonte e 80% dos ortodontistas de Itabira o realizam após avaliação assim como 73% dos odontopediatras de Itabira e 66,7% dos ortodontistas de Belo Horizonte, também o fazem neste momento. Sessenta por cento dos odontopediatras de Belo Horizonte, 80% dos ortodontistas de Itapira, 33,3% dos odontopediatras de Itabira e 73,3% dos ortodontistas de Belo Horizonte realizam o encaminhamento durante o tratamento. Após o tratamento os encaminhamentos são realizados por 6,7% dos odontopediatras de Belo Horizonte, 26,7% dos ortodontistas de Itapira, 13,3% dos odontopediatras de Itabira e 40,3% dos ortodontistas de Belo Horizonte. Após recidiva são encaminhados por 6,7% dos odontopediatras de Belo Horizonte, 0% dos ortodontistas de Itapira, 13,3% dos odontopediatras de Itabira e 0% dos ortodontistas de Belo Horizonte. Grande parte dos entrevistados da pesquisa relataram que seus pacientes necessitam de tratamento fonoaudiológico em alguns casos. Tanto ortodontistas quanto fonoaudiólogos acreditam que dividir o mesmo ambiente físico de trabalho com fonoaudiólogos pode aumentar a adesão a este tipo de tratamento integrado. O encaminhamento do paciente ao fonoaudiólogo no início do tratamento pode aumentar a adesão a este tipo de tratamento integrado

proporcionando-se desse modo, intervenções tardias. É consenso que a correção ortodôntica poderá manter-se adequada se estiver em harmonia com o equilíbrio da musculatura do paciente. Portanto, os distúrbios miofuncionais bucofaciais, de uma forma geral, se constituíram como um motivo bem estabelecido de indicação para tratamento fonoaudiológico na amostra estudada. Entretanto, em relação às maloclusões, observaram grande discrepância entre as mordidas abertas e as demais maloclusões.

BERVIAN et al (2010) mostraram o que os ortodontistas e ortopedistas faciais conhecem a respeito do tratamento fonoaudiológico nos pacientes que apresentam respiração bucal e qual a importância do trabalho fonoaudiológico nesses casos. Este estudo foi realizado na cidade de Passo Fundo (RS), onde Cirurgiões-dentistas especialistas em Ortodontia e Ortopedia Facial foram avaliados a partir dos resultados coletados por questionários que lhes foram dados, onde havia questões a respeito das características ortodônticas dos pacientes respiradores bucais, avaliação do tratamento fonoaudiológico realizado em pacientes respiradores bucais, a resistência que esses pacientes apresentam em relação ao tratamento fonoaudiológico, bem como questões a respeito da importância do tratamento multidisciplinar e o devido encaminhamento para outros profissionais da área. Os resultados obtidos na pesquisa mostraram que em relação ao encaminhamento de pacientes para otorrinolaringologistas e ou fonoaudiólogos, foi constatado o encaminhamento por 100% dos ortodontistas. Em relação à importância que os fonoaudiólogos tinham na reabilitação de pacientes respiradores bucais, os resultados mostraram que o tratamento fonoaudiológico é capaz de reabilitar as formas e funções e assim gerar maior estabilidade ao tratamento ortodôntico, corrigindo de forma integrada a musculatura, as funções do sistema estomatognático, diminuindo as chances de recidiva e aumentando o prognóstico. Em 62% dos casos em que foram questionados os resultados após tratamento fonoaudiológico em respiradores bucais, foram coletados resultados positivos, contra 38% que dizem depender do paciente o resultado obtido. Em relação à resistência ao tratamento fonoaudiológico por parte dos pacientes, foi demonstrado que 69% dos pacientes, demonstram essa característica. Quando questionados a respeito das altas, 30% responderam aguardar a alta do tratamento fonoaudiológico, para a alta

ortodôntica, em 62% dos casos foi relatado que, dependendo do tratamento, era esperado a alta fonoaudiológica, para a alta ortodôntica, 4% disseram não esperar a alta fonoaudiológica para dar alta e 4% não souberam falar sobre tal assunto. Entretanto 100% responderam que as causas de recidivas nos tratamentos ortodônticos estavam relacionadas com a falta de participação do tratamento fonoaudiológico. Concluíram assim, que o sucesso para o tratamento ortodôntico em pacientes com respiração bucal, está na sua associação com o tratamento fonoaudiológico e que os ortodontistas e ortopedistas faciais, tem consciência desse tipo de tratamento, em relação a esses pacientes.

AUDA et al (2013) avaliaram a interação entre a Odontologia e a Fonoaudiologia na Motricidade Orofacial, na cidade de Maringá/PR, por meio de um de questionário direcionado a 30 Cirurgiões-dentistas especialistas em Ortodontia/Ortopedia Facial, e também com 12 fonoaudiólogas especialistas em Motricidade Orofacial. Nos últimos anos o trabalho em conjunto entre odontólogos e fonoaudiólogos vem aumentando, entretanto, de acordo com a opinião de grande parte dos profissionais que têm vivência no âmbito clínico, ainda são encontradas falhas de comunicação e integração, pois muitos não consideram os benefícios da parceria, indicando a necessidade de ampliar a visão quanto à importância de trabalho conjunto. Foram aplicados 42 questionários junto a 30 ortodontistas/ortopedistas faciais e 12 fonoaudiólogas, que atuam em consultórios particulares na cidade de Maringá – PR. O questionário de Ortodontia/Ortopedia Facial foi composto por 10 questões objetivas, enquanto que o de Fonoaudiologia continha 7 questões também objetivas. Os resultados mostraram que 50% das fonoaudiólogas afirmaram parecer haver resistência de encaminhamento para avaliação e/ou tratamento fonoaudiológico por parte dos Cirurgiões-dentistas. Porém, apenas 6% dos ortodontistas nunca encaminham pacientes para avaliação e/ou tratamento fonoaudiológico. As fonoaudiólogas afirmaram que há mais de 30%, de pacientes vindos de encaminhamentos dos odontólogos porcentual equivalente a 42% dos participantes. Cinquenta e dois por cento dos ortodontistas e 75% dos fonoaudiólogos afirmaram que há uma grande resistência do paciente em consultar a fonoaudióloga. Praticamente, cerca de 96% dos odontólogos garantem que os resultados analisados nos pacientes que são encaminhados para tratamento

fonoaudiológico são positivos. Os resultados dos tratamentos fonoaudiológicos são suficientes, desde que aconteça a colaboração do paciente e que este esteja ciente da finalidade do tratamento e colabore com o profissional, realizando os exercícios propostos em sua casa com o apoio da família. A respeito da alta, 40% dos ortodontistas esperam a alta fonoaudiológica para conceder a alta ortodôntica. As fonoaudiólogas observaram que, em 42% de seus pacientes em tratamento ortodôntico, o ortodontista espera a finalização do tratamento fonoaudiológico para sua alta. Muitos dentistas se dizem convencidos de que não existe um resultado satisfatório em um tratamento ortodôntico, sem que haja um trabalho associado com a Fonoaudiologia, quando existe uma alteração miofuncional, sendo que o ideal seria que esse trabalho fosse realizado no mesmo espaço físico.

3. DISCUSSÃO

Pacientes com alterações na forma e funções do sistema estomatognático são comuns na prática clínica ortodôntica e fonoaudiológica. Dessa maneira, em alguns casos é comum que entre esses profissionais haja uma relação de parceria para avaliação, diagnóstico e tratamento.

Quando analisada a importância dada aos encaminhamentos que ortodontistas e em algumas pesquisas também, ortopedistas dos maxilares, realizam ao fonoaudiólogo, grande parte dos resultados de diferentes trabalhos mostraram-se positivos, como Medeiros (1996-1997), Mendes et al (2005), Zine (2007), Varanda et al (2008), Coutinho et al (2013), Bervian (2010), entretanto alguns trabalhos mostraram que ainda são observados em alguns casos, certa resistência por parte dos Cirurgiões-Dentistas ao encaminhamento fonoaudiológico Amaral et al (2005) e Auda et al (2013) e também a existência de uma resistência por parte dos pacientes em relação a esse encaminhamento Auda et al (20013), Bervian (2010), Amaral et al (2005). Dentre os fatores que contribuem para uma melhor adesão ao tratamento fonoaudiológico concomitante ao ortodôntico, foi verificado que o compartilhamento de um mesmo espaço físico, por estes profissionais, pode ser um fator relevante, assim como já existir uma relação de confiança entre o ortodontista e fonoaudiólogo indicado Medeiros (1996-1997), Varandas et al (2008), Auda et al (2013).

Observa-se também que o campo de trabalho do fonoaudiólogo não é inteiramente conhecido pelos ortodontistas, como afirma Medeiros (1996-1997), Pena (1999), Mendes et al (2005) e Amaral (2005), sendo a área de Motricidade Oral a mais conhecida.

Alguns trabalhos demonstraram que a condição sócio-econômica parece ter influência na aderência ao tratamento fonoaudiológico, revelando que pacientes com condição sócio-econômica favorável aderem com maior frequência à terapia miofuncional do que pacientes que se encontram em situações menos favorecidas Varandas et al (2008), porém Souza e Araújo(1984) relataram que não parece haver

nenhum fato sócio-econômico que interfira no sucesso do tratamento conjunto da deglutição atípica, assim como Cavasani et al(2003) acredita existir relação entre a condição sócio-econômica, a condição familiar e a aderência ao tratamento fonoterápico de pacientes com hábitos de sucção.

O momento considerado ideal para o encaminhamento não parece estar bem estabelecido entre os profissionais questionados nos trabalhos e também está relacionado com o tipo de alteração apresentado pelo paciente. O início e ao longo do tratamento ortodôntico têm mostrado ser o momento de prevalência ao encaminhamento entre Medeiros (1996-1997) e Varandas et al (2008), Guimarães (1999) acredita que o tratamento mioerápico preventivo e precoce, se necessário, leva a um desenvolvimento e crescimento harmonioso da face assim como Monguilhotti (2003) diz que a prevenção e tratamento precoce desses hábitos serão de extrema importância, uma vez que tais hábitos interferem na oclusão, e dela dependem as funções adequadas do sistema estomatognático

A deglutição atípica Lino (1994), Kuramae (2001), Medeiros (1996-1997), Souza e Araújo, Coutinho (2003), Zine (2007), os hábitos bucais deletérios Guimarães (1999), Monguilhotti (2003), Cavasani, Coutinho (2003), Zine (2007), respiração oral Coutinho (2003), Zine (2007) , Bervian et al (2010) e alterações miofaciais Zine (2007) , Auda (2013), Varandas (2008) são as alterações que mais comumente são encaminhadas ao tratamento com terapia miofuncional. O Fonoaudiólogo, portanto, por meio da terapia miofuncional, promove o tratamento das alterações musculares e funcionais orofaciais favorecendo a estabilidade dos casos tratados por ortodontistas, ortopedistas funcionais dos maxilares e/ou odontopediatras, buscando evitar recidivas oclusais após a retirada do aparelho Mendes et al (2005), encaminhamento de indivíduos realizando tratamento com dispositivos ortopédicos-ortodônticos. Au. É consenso que a correção ortodôntica poderá manter-se adequada se estiver em harmonia com o equilíbrio da musculatura do paciente. Portanto, os distúrbios miofuncionais orofaciais, de uma forma geral, se constituíram como um motivo bem estabelecido de indicação para tratamento fonoaudiológico Varandas et al (2008).

A Odontologia é responsável pela estabilidade dos dentes em suas corretas inclinações e a Fonoaudiologia trabalha o equilíbrio dos músculos para manter tal estabilidade de acordo com Monguilhotti (2003). Pena (1999) destacou a importância do trabalho integrado da fonoterapia e Ortodontia, uma vez que se tratando a função de maneira correta a tendência é a melhora da forma e vice-versa. As recidivas aos tratamentos ortodônticos estão relacionadas com a ausência ou falta na participação do tratamento fonoaudiológico, sendo que 32,7% dos ortodontistas afirmaram que 30% dos casos de recidiva ao tratamento eram decorrentes da falta de multidisciplinaridade e 92,8% dos fonoaudiólogos afirmaram que as recidivas dos tratamentos odontológicos eram ocasionadas pela falta do tratamento fonoaudiológico, Amaral et al (2005). Cabe ressaltar que, em muitos casos, se o paciente não apresentar a forma adequada, é praticamente impossível ou limitada uma atuação fonoaudiológica, Varandas et al (2008).

Em relação às maloclusões foi notada grande discrepância entre as mordidas abertas e os demais tipos, sendo os casos das maloclusões de Angle, pouco encaminhados, Varandas et al (2008).

A mordida aberta anterior esquelética e a recomendação de avaliação fonoaudiológica é pouco frequente em alguns casos, como os de mordida aberta anterior esquelética (53%), recidivas de tratamentos (53%), Classe III (40%), Classe II divisão 1 (33%), mordida cruzada (33%) e Classe II divisão 2 (26%). Quanto às recidivas de tratamento ortodôntico ou ortopédico, 53% dos profissionais acha necessária a avaliação fonoaudiológica, Medeiros (1996-1997).

Ainda há falta de conhecimento de quais casos necessitam intervenção fonoterápica, qual o melhor momento para que a mesma ocorra e qual é a extensão do campo de atuação fonoaudiológico, Medeiros (1996-1997), os resultados apontaram não haver conhecimento claro do papel da Fonoaudiologia por parte dos profissionais, Mendes et al (2005), mesmo o sistema estomatognático sendo o campo de trabalho em comum de ambas as áreas, esta relação ainda apresenta falhas, pois o trabalho da fonoaudiologia para especialidades na qual o questionário foi aplicado, ainda não está muito bem definido, Amaral et al (2005). Existe pouco conhecimento da real atuação

fonoaudiológica, na área da motricidade bucal, por parte dos ortodontistas Pena (1999) e ainda são encontradas falhas de comunicação e integração, pois muitos não consideram os benefícios da parceria, indicando a necessidade de ampliar a visão quanto à importância de trabalho conjunto, Auda (2013).

A capacidade do profissional em passar seus conhecimentos e estímulos necessários é fundamental para o êxito do tratamento, Souza e Arujo (1984), assim como o grau de comprometimento do paciente em relação ao tratamento Amaral et al (2005), os resultados dos tratamentos fonoaudiológicos são suficientes, desde que aconteça a colaboração do paciente e que este esteja ciente da finalidade do tratamento e colabore com o profissional, realizando os exercícios propostos em sua casa com o apoio da família, Auda (2013).

4. CONCLUSÕES

Existe a necessidade de tratamento multidisciplinar entre ortodontistas e fonoaudiólogos em muitos casos encontrados frequentemente na clínica odontológica.

Os ortodontistas e ortopedistas funcionais dos maxilares mostraram ser profissionais que frequentemente encaminham seus pacientes para avaliação fonoaudiológica, entretanto alguma resistência em relação ao encaminhamento por parte dos profissionais e dos pacientes ainda é relatada.

Deglutição atípica, hábitos bucais deletérios, respiração bucal e alterações miofuncionais são os casos em que o encaminhamento ocorre com maior frequência.

Casos de mordida aberta anterior esquelética e outras maloclusões de Angle, não são frequentemente abordadas multidisciplinarmente.

O sucesso do tratamento fonoterápico depende não somente de uma correta indicação, como também de uma boa relação entre os profissionais da área ortodôntica e fonoaudiológica, assim como do comprometimento e entendimento do paciente acerca de sua condição e correto tratamento.

Uma parte dos profissionais acredita que dividir o mesmo espaço físico, ajuda na adesão ao tratamento fonoterápico. Não há um consenso em relação ao melhor momento para o encaminhamento ao tratamento fonoterápico, porém grande parte o indica no começo ou durante o tratamento ortodôntico, sendo que dependendo dos casos a continuação da mioterapia após o término do tratamento ortodôntico é imprescindível, para o sucesso da reabilitação.

O conhecimento a respeito das áreas abrangidas pela fonoaudiologia parece ainda não estar muito claro para uma parcela dos profissionais, entretanto a área de Motricidade Oral é a mais reconhecida e indicada aos encaminhamentos.

Há controvérsias sobre a influência dos fatores sócio-econômicos, onde se insere o paciente, na adesão à fonoterapia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaral EC, Bacha SMC, Ghersel ELA, Rodrigues PMI. Inter-relação entre a Odontologia e a Fonoaudiologia na motricidade orofacial. Revista Cefac. 2006; v.08. n.3, p.337-351.
2. Auda LA, Sanders AP, Marut Gi, Moreira NM.VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar, Editora CESUMAR Maringá – Paraná; 2013.
3. Bervian J, Rodrigues R. O conhecimento dos ortodontistas sobre a atuação fonoaudiológica em respiradores bucais.RFO, Passo Fundo.2010; v. 15, n. 3, p. 293-297.
1. Coutinho PMC, Amaral KM, Lemes SS, Davila VL, de Vieira MEMG, Soliglio O. Interfaces entre as atuações terapêuticas fonoaudiológicas e odontológicas. Rev CEFAC. 2003; 5 :131-137.
4. Guimarães L. Intervenção fonoaudiológica em mordida aberta anterior, [monografia de conclusão o Curso de Especialização em Motricidade Oral].Recife: CEFAC;1999.
5. Henriques JFC.; Janson G, Almeida RR.; Dainesi EA,Hayasaky SM. Mordida aberta anterior: a importância da abordagem multidisciplinar e considerações sobre etiologia, diagnóstico e tratamento. Apresentação de um caso clínico. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá. 2000; v. 5, n. 3, p.29-36.
6. KRAKAUER, LH. Alterações de Funções orais nos diversos tipos faciais. In: MARCHESAN, I. Q. et al. Tópicos em Fonoaudiologia II. São Paulo: Lovise; 1995. p. 147-54.
7. Kuramae M.; Nouer DF, Almeida MHC, Magnani MBBA. Uma proposta de classificação para a deglutição atípica com interposição lingual. J Bras Ortodon Ortop Facial, Curitiba. 2001, v. 6, n. 33, p. 205-212.
8. Kuramae M. Deglutição atípica com interposição lingual: etiologia, classificação, diagnóstico e terapêutica. Rev Odontol UNICID, São Paulo. 2001, v. 13, n. 3, p. 221-230.

9. Lino AP. Ortodontia Preventiva Básica. São Paulo: Livraria Editora Artes Médicas LTDA; 1994, p. 91-6.
10. Medeiros SP. A interdisciplinaridade entre a ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares e a fonoaudiologia: existe esta relação nos dias de hoje? [monografia de conclusão do Curso de Especialização em Motricidade Oral]. São Paulo: CEFAC; 1996-1997.
11. Mercadante MM N. Hábitos em ortodontia. In: FERREIRA, Flávio Velini. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
12. Monguilhott LMJ. Hábitos de Sucção: como e quando tratar na ótica da Ortodontia x Fonoaudiologia. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá. 2003; v. 8, n. 1, p. 95-104.
13. Padovan BAE. Deglutição atípica. Rev Ortodontia. 1976; v.9, n.1/2, p.33-47.
14. Pena CR. Fonoaudiologia x Ortodontia nível de conhecimento dos ortodontistas de Barbacena sobre a Fonoaudiologia, [monografia de conclusão do curso de especialização em motricidade oral]. Belo Horizonte: CEFAC. 1999.
15. Souza DMK, Araújo MCM. Deglutição atípica- Métodos Terapêuticos Mecânico, Funcional e Misto) Avaliação Clínica. [tese para obtenção de título de Mestre em Odontologia, área de concentração, Ortodontia]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 1983.
16. Varandas CPM, Campos LG, Motta AR. Adesão ao tratamento fonoaudiológico segundo a visão de ortodontistas e odontopediatras. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008; 13(3):233-9.
17. Zine TC. Fatores que interferem na reabilitação fonoaudiológica de indivíduos submetidos ao tratamento ortopédico/ ortodôntico. [dissertação para obtenção do título de Mestre em Distúrbios da Comunicação]. Curitiba: Universidade de Tuiuti do Paraná; 2007.

* De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.