

**FACULDADE SANT'ANA
LORENA LAIS SAFRAIDER**

**ATUAÇÃO CONJUNTA EM MOTRICIDADE OROFACIAL: CONHECIMENTO DO
ORTODONTISTA EM RELAÇÃO AO TRABALHO FONOAUDIOLÓGICO**

**PONTA GROSSA
2016**

LORENA LAIS SAFRAIDER

**ATUAÇÃO CONJUNTA EM MOTRICIDADE OROFACIAL: CONHECIMENTO DO
ORTODONTISTA EM RELAÇÃO AO TRABALHO FONOAUDIOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharel em Fonoaudiologia da Faculdade Sant'Ana, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
Orientadora: Prof^a Tatiane da Silva Vieira
Coorientadora: Prof^a Dra. Marcia Rezende Siqueira

PONTA GROSSA

2016

LORENA LAÍS SAFRAIDER

**Atuação conjunta em motricidade orofacial: conhecimento do ortodontista em
relação ao trabalho Fonoaudiológico**

Trabalho de Conclusão de Bacharelado em Fonoaudiologia da Instituição de Ensino Superior Sant'Ana apresentado como requisito final para a obtenção do Grau de Bacharel em Fonoaudiologia. Aprovado no dia 28 de novembro de 2016 pela banca composta por Tatiane da SilvaVieira(Orientador), Francine Marson Costa e Marcia Fernanda Resende Siqueira

IR. SUSANA LÚCIA RHODEN
Coordenadora do Núcleo de TCC

DEDICATÓRIA

*“A memória de minha mãe, que nos deixou como herança,
a união em nossa família”.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela experiência enriquecedora da graduação em Fonoaudiologia e pela oportunidade de estudar.

Ao meu pai, **Mario**, pelo apoio, dedicação e por me ensinar o verdadeiro valor dos estudos.

A memória de minha mãe, **Zeli**, que durante essa longa caminhada, nos deixou. Agradeço por tudo que fez por mim, durante a sua vivência aqui entre nós. Quero um dia ser ao menos um pouco parecida com a pessoa que minha mãe foi: Uma esposa dedicada, uma mãe batalhadora, uma avó atenciosa e acima de tudo uma pessoa feliz!

A minha irmã, **Vanessa**, meu imenso agradecimento, que durante a falta de minha mãe, me apoiou e se dedicou para cuidar mim.

Ao meu namorado **Cleiton**, pela paciência, apoio e por me ajudar a se tornar um ser humano melhor a cada dia.

A minha orientadora **Tatiane**, agradeço em especial, pelos ensinamentos grandiosos, pelo incentivo a pesquisa, pela paciência, compreensão e apoio.

AsFga.**Aline**, pelas orientações dadas e apoio, durante sua docência na graduação de Fonoaudiologia

A minha coorientadora,**Dra. Márcia**, agradeço em especial pelo incentivo em pesquisa, as orientações, amizade e apoio dado durante a realização deste estudo.

A minha amiga e colega **Nicole**, pelo auxílio e apoio durante a realização da pesquisa.

A minha amiga **Mayara**, pela amizade, disposição e auxílio na realização das traduções.

As minhas amigas **Ana**, **Sheyla** e **Keyla**, agradeço em especial pelo apoio e força nos momentos difíceis, sem o amparo de vocês, não conseguiria continuar, agradeço imensamente pelas forças e energias boas que vocês proporcionaram a mim.

Ao professor **Lúcio**, pelo auxílio à resolução de dúvidas relacionadas à metodologia e informática.

A **Banca**, pelas considerações feitas em relação à este estudo.

Aos **Ortodontistas** participantes dessa pesquisa, pelo enriquecimento e crescimento profissional de ambas partes.

RESUMO

O fonoaudiólogo atua na área de motricidade orofacial com o objetivo de prevenir, avaliar, diagnosticar e tratar distúrbios da musculatura, estrutura e função orofacial. Para avaliação, diagnóstico, tratamento, reabilitação e diminuição das alterações orofaciais faz necessária a atuação conjunta entre a Ortodontia e a Fonoaudiologia. O trabalho interdisciplinar sempre tem algo a mais para oferecer e a parceria entre ortodontistas e fonoaudiólogos tem se mostrado eficaz no tratamento de alterações funcionais e estruturais. O estudo buscou verificar o conhecimento dos profissionais da Ortodontia sobre a atuação fonoaudiológica conjunta na área de motricidade orofacial na reabilitação do sistema estomatognático e no trabalho interdisciplinar entre fonoaudiólogos e ortodontistas. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, tipo descritivo e de levantamento. Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário elaborado contendo sete questões fechadas e quatro questões abertas, com sete questões sobre a formação e identificação dos participantes. A amostra do estudo foi composta pelos profissionais que aceitarem participar da pesquisa concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o TCLE. Responderam o questionário 36 ortodontistas de ambos os sexos que atuam na cidade de Ponta Grossa (PR). Através dos dados analisados foi possível traçar o perfil dos ortodontistas sobre o tempo de atuação na área, além disso, a maioria dos participantes conhecem a atuação do fonoaudiólogo em ortodontia e relatam a importância do trabalho interdisciplinar, mesmo assim, encaminham com frequência para o fonoaudiólogo. Com este estudo, notou-se que a maioria dos ortodontistas relataram a importância da intervenção fonoaudiológica, mas alguns não realizam os encaminhamentos. Alguns dos ortodontistas relataram as causas de encaminhamento para o fonoaudiólogo, mas não sabem o porquê dessas causas. Observou-se ainda, que alguns dos ortodontistas não acham necessária a atuação do fonoaudiólogo dentro das clínicas odontológicas. Estudos como este são necessários para maior instrumentalização dos profissionais acerca do assunto, a fim de conscientizá-los sobre a importância do trabalho interdisciplinar concreto.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Sistema Estomatognático. Ortodontia. Comunicação Interdisciplinar.

ABSTRACT

Speech Language and Hearing Sciences acts in the motor orofacial area in order to prevent, evaluate, diagnose and treat muscle disorders, orofacial structure and function. For the reduction of myofunctional alterations is necessary joint action between orthodontics and speech therapy. Interdisciplinary work always has something more to offer and partnership between orthodontists and speech therapists has proven effective in the treatment of functional and structural changes. The study aimed to verify the knowledge of orthodontics professionals on joint speech therapy in motor orofacial area in the rehabilitation of the stomatognathic system and interdisciplinary work between speech therapists and orthodontists. This is a qualitative study, descriptive survey. It was used as a research instrument a questionnaire prepared containing seven closed questions and four open questions with seven issues on the formation and identification of participants. The study sample was composed of professionals who agree to participate in the survey agreed with the Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Answered the questionnaire 36 orthodontists of both sexes working in the city of Ponta Grossa (PR). Through the data analyzed was possible to trace the profile of orthodontists about the time of work in the area, in addition, most participants know the role of the speech pathologist in orthodontics and report the importance of interdisciplinary work, still do refer frequently to the audiologist. With this study, it was noted that most orthodontists reported the importance of speech therapy, but some do not make referrals. Some orthodontists reported routing causes for the audiologist, but do not know why these causes. It was also noted that some orthodontists do not find necessary the action of the audiologist within the dental clinics. Studies like this are needed for greater exploitation of the professionals on the subject in order to make them aware of the importance of concrete interdisciplinary work.

Keywords:Speech Language and Hearing Sciences. Stomatognathic System.Orthodontics. Interdisciplinary Communication.

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Dados correspondentes ao sexo dos ortodontistas | 21 |
| Gráfico 2: Dados correspondentes à idade dos ortodontistas | 21 |
| Gráfico 3: Dados correspondentes as especializações dos ortodontistas | 22 |
| Gráfico 4: Dados correspondentes ao tempo de atuação dos ortodontistas | 23 |
| Gráfico 5: Dados correspondentes ao tempo de atuação na especialização de ortodontia | 23 |
| Gráfico 6: Dados correspondentes ao público alvo | 24 |
| Gráfico 7: Distribuição comparativa das respostas para as questões 2 e 3 | 26 |
| Gráfico 8: Distribuição comparativa das respostas para a questão 4 | 27 |
| Gráfico 9: Distribuição comparativa das respostas para a questão 6 | 28 |
| Gráfico 10: Distribuição comparativa das respostas para a questão 7 | 29 |
| Gráfico 11: Distribuição comparativa das respostas para a questão 8 | 30 |
| Gráfico 12: Distribuição comparativa das respostas para a pergunta 9 | 32 |

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.2 OBJETIVOS | 11 |
| 1.2.1 OBJETIVO GERAL | 11 |
| 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 11 |
| 2 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS: | 12 |
| 3 MATERIAIS E MÉTODO: | 19 |
| 4 DISCUSSÃO E RESULTADOS: | 21 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: | 32 |
| REFERÊNCIAS: | 33 |
| APÊNDICES: | 38 |
| ANEXO: | 40 |

1. INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia tem muitas áreas de atuação, como linguagem, voz, audição, disfagia, educacional e motricidade orofacial. A área de motricidade orofacial visa prevenir, avaliar, diagnosticar e tratar distúrbios da musculatura, estrutura e função orofacial, auxiliando assim na melhora do aparelho estomatognático (FONOAUDIOLOGIA, 2012). Os profissionais que podem trabalhar na área de motricidade orofacial podem ser os fonoaudiólogos e odontólogos, auxiliando no aperfeiçoamento do sistema estomatognático (MARCHESAN, s/d). Para Amaral et al (2006) relatam a importância do trabalho entre as duas profissões citadas, principalmente no que tange aos aspectos de motricidade orofacial, sendo esta a área que mais gera encaminhamentos entre as especialidades.

O trabalho entre a fonoaudiologia e a ortodontia proporciona ao paciente equilíbrio entre estética e a função visando uma melhora nas alterações estomatognáticas. Para o correto diagnóstico e tratamento dos distúrbios de motricidade orofacial, a relação interdisciplinar entre ortodontistas e fonoaudiólogos é de suma importância, necessitando de atuação conjunta. Dessa forma, portanto, pode-se sanar as possíveis dúvidas encontradas em relação ao tratamento e terapia realizados para o paciente (AMARAL et al., 2006).

A fonoaudiologia auxilia reabilitando essas funções e, quando necessário, atua juntamente com a ortodontia buscando estabilidade nos tratamentos (VANZ et al., 2012). Assim, o fonoaudiólogo tem como objetivo nos tratamentos ortodônticos, a reabilitação e estabilização da musculatura afetada, por meio de exercícios miofuncionais. O que irá trazer a melhoria da função que esse exerce (FONOAU, 2012). Silva e Canto (2012) afirmaram que a parceria entre odontólogos e fonoaudiólogos visa aperfeiçoar a terapia e oferecer um tratamento mais completo, promovendo qualidade de vida e satisfação para os pacientes.

A forma de intervenção da ortodontia visa o crescimento dento-orofacial, no sentido de prevenir maloclusões que podem surgir nesse processo, na aparência e estética dental, dentre outras alterações (MENDES, COSTA e NEMR, 2004). Para Kalil, Kalil e Macedo (2000), as práticas exercidas nas diversas especialidades da odontologia necessitam muitas vezes de reabilitação muscular orofacial.

Kalil, Kalil e Macedo (2000), ainda afirmaram que a estrutura muscular é responsável por 30% a 33% dos casos de disfunção temporomandibular, representando a maior causa etiológica. Para a diminuição dessas alterações a atuação em conjunta é necessária, visando também o planejamento do tratamento que virá a ser executado.

Nos dias de hoje, os ortodontistas buscam perfeição no tratamento odontológico, tentando assim, atrair mais pacientes. O trabalho interdisciplinar proporciona maior eficácia ao tratamento para o paciente e para os profissionais discutir e sanar as dúvidas de ambas profissões. Em alguns casos, durante o tratamento ortodôntico, há necessidade de um profissional fonoaudiólogo, que pode auxiliar previamente no tratamento por meio dos exercícios que estimulem o aparelho estomatognático (MENDES, COSTA e NEMR, 2004). Sendo assim, fica a necessidade de investigar como se dá o trabalho em conjunto pela Fonoaudiologia e a Ortodontia, a especialidade que trabalha especificamente com a organização da oclusão e harmonia facial. A Fonoaudiologia trabalha com o intuito de sanar as alterações miofuncionais, juntamente com o ortodontista, busca evitar recidivas terapêuticas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Verificar o conhecimento dos ortodontistas sobre a atuação fonoaudiológica conjunta na área de motricidade orofacial, na reabilitação do sistema estomatognático e no trabalho interdisciplinar entre fonoaudiólogos e ortodontistas.

1.2.2 Objetivo específicos

Conhecer os profissionais que fazem parte da equipe interdisciplinar durante o tratamento ortodôntico, segundo a percepção dos ortodontistas;

Investigar o percentual de encaminhamentos gerados por ortodontistas para tratamento fonoaudiológico conjunto em alterações ortodônticas na cidade de Ponta Grossa-PR.

2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS

2.1 Trabalho Interdisciplinar: Fonoaudiologia e Ortodontia

O tratamento de mal oclusões somente com a ortodontia, em alguns casos, não é o bastante, pois alguma alteração miofuncional, pode estar relacionada, o que necessita da atuação de um fonoaudiólogo (MEDEIROS, 1997). Este autor ainda afirma que:

Um exemplo da necessidade de atendimento interdisciplinar é o do paciente com desordem oclusal. Nesse caso, o ideal é um atendimento conjunto entre o ortodontista ou o ortopedista funcional dos maxilares e o fonoaudiólogo, cada um responsável pela sua área e buscando um atendimento mais qualificado para o paciente (1997, p. 6).

Para Amaral et al (2006) entre as etiologias dentofaciais, a mordida aberta é uma das principais causas dos encaminhamentos para o fonoaudiólogo. Estas podem ser causadas por diversos fatores, como hábitos deletérios, tipologia respiratória incorreta e posição inadequada da língua. Sendo assim, em 1888, o dentista *Edward Hartley Angle* classificou as maloclusões e ficou conhecido como pai da ortodontia moderna.

A maloclusão nada mais é do que qualquer desvio da normalidade dentária, podendo ser adquirida principalmente ainda na infância, pois é quando a dentição decídua surge nessa fase. Cambauva e Cambauva (2011), apresentaram a classificação de *Angle* como:

Classe I: a cúspide mesovestibular do primeiro molar superior oclui no sulco entre as cúspides vestibulares mesial e média do primeiro molar inferior. Classe II: O sulco vestibular do primeiro molar inferior está em posição distal com relação a cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior. Classe III: O sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior está situado mesialmente a cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior. (2011, p. 245 e 247).

Estima-se que cerca de 40% das pessoas que utilizam aparelho ortodôntico, apresentam má oclusão de Classe II (CAMBAUVA e CAMBAUVA, 2011; JANSON et al., 2009). Janson et al. (2009), apresenta tratamento da classe II de *Angle* e é influenciado principalmente por:

[...] Características que são inerentes ao paciente – como a idade, a severidade da má oclusão e o grau de colaboração – ou, ainda, por fatores relacionados à conduta do profissional – como a escolha do protocolo de tratamento (2009, p. 149).

Um estudo realizado estimou que para o tratamento dessa anormalidade (Classe II), muitas vezes aparenta ser mais vantajoso e rápido a remoção dentária, ou seja, a remoção de dois ou de quatro pré-molares. Porém foi observado que nem sempre acontece dessa forma. Se o paciente estiver na época favorável e o tratamento for realizado de forma adequada, o tratamento ortodôntico pode não necessitar de remoção de dentes (JANSON et al., 2009).

A classe III caracteriza-se por origem esquelética ou dentária, que acarreta deformidades faciais anteroposterior. O diagnóstico deve ser precoce para maior efetivação do tratamento ortodôntico e fonoaudiológico. A origem esquelética, está envolvida com o crescimento craniofacial, que pode ter alterações estruturais ou não. As alterações estruturais estão relacionadas com as funções estomatognáticas, com a respiração, mastigação e deglutição. O trabalho fonoaudiológico se faz necessário nesses casos, para reabilitação dessas funções e adequação da musculatura orofacial (OLTRAMARI et al., 2005),

Segundo Ganzález e Lopez (2000), o tratamento miofuncional lança mão de exercícios para musculatura facial visando à eficácia das funções orofaciais. Esse tratamento funciona como uma combinação de tratamento muscular e recuperação funcional, o qual demanda atuação conjunta da fonoaudiologia e odontologia em diversos tipos de transtornos orofaciais, atuando tanto pré como pós-cirúrgico.

A atuação fonoaudiológica é de extrema importância em vários tipos de etiologias dentofaciais. Para Ganzález e Lopez (2000) geralmente o tratamento fonoaudiológico termina antes que o tratamento ortodôntico. Porém se ocorre, por exemplo, a retirada de um aparelho ortodôntico sem o acompanhamento periódico com um fonoaudiólogo, pode-se manter problemas de oclusão em relação às características miofuncionais.

Ainda assim, Krepsky (1999), relatou sobre a necessidade do trabalho em conjunto para o sucesso do tratamento odontológico, a visão do ortodontista em relação à intervenção fonoaudiológica não é precoce. Este fato dificulta no processo de reabilitação, levando este profissional a realizar o encaminhamento para a terapia fonoaudiológica muitas vezes em último caso.

Para Ganzález e Lopez (2000) a intervenção fonoaudiológica pode ocorrer juntamente como o tratamento ortodôntico, além dos casos pré e/ou pós cirurgia ortognática. Ou pode intervir ainda em outras áreas da odontologia (SILVA e CANTO, 2012). Portanto, cabe aos fonoaudiólogos demonstrar a importância da

intervenção conjunta para resultar numa boa reabilitação (KREPSKY, 1999). Silva e Canto (2012) relataram que mesmo cientes dessa possibilidade, muitos cursos de odontologia não têm em sua grade a disciplina de motricidade orofacial, a qual está relacionada com a Fonoaudiologia, essencial para prática clínica interdisciplinar.

Para excelência no diagnóstico e reabilitação em motricidade orofacial, Mendes, Costa e Nemr (2004) acreditaram que é necessário o conhecimento básico dos profissionais sobre dado assunto, não apenas tratando-se das estruturas, como os músculos, mas qual é a sua função determinada. Para tanto é necessário o conhecimento sobre o sistema estomatognático que é constituído pelas estruturas bucais duras e moles, dos quais fazem parte os músculos, dentes, ossos e articulações.

2.2 Crescimento craniofacial

A cabeça é formada por uma estrutura chamada prosencéfalo, que inicia-se a sua formação durante o período embrionário, que posteriormente se transformara em processo frontal. Ainda em estruturas do crânio segundo Ganzález e Lopez (2000), os processos maxilares rudimentares são encontrados nos limites laterais, esses processos sofrem um deslocamento para a linha média, após isso juntam-se aos componentes nasais médios e laterais do processo frontal.

Os arcos braquiais estão intimamente ligados com a formação e crescimento facial, principalmente o primeiro arco braquial que ao dividir-se formam os dois processos maxilares e os dois mandibulares que somado ao processo frontal resulta nos cinco processos faciais e os processos maxilares superiores desenvolvem e coordenam a região lateral do processo frontonasal. A formação do palato primário acontece na sétima semana englobando as estruturas labiais, por volta da décima semana inicia-se a ossificação do palato duro (GANZÁLEZ e LOPEZ, 2000).

Para os autores citados acima, a face é composta pela mandíbula, mento, bochechas, lábios, osso maxilar, frontal, nariz, órbitas e arcos supra-orbitários. Com essa formação, cada face tem sua característica própria não existindo duas faces iguais, as faces sofrem influência entre a raça, sexo e idade.

Para a Fonoaudiologia o conhecimento das estruturas craniofaciais é de suma importância para se saber o que encontra-se em normalidade e o que pode ser considerada uma alteração. A face cresce para frente e para baixo, estando relacionada ao crescimento do crânio, pois quando o crânio cresce

consequentemente a face cresce. Os órgãos encontrados na face auxiliam em diversas funções, sendo que essas funções amadurecem e modificam o indivíduo (GANZÁLEZ e LOPEZ, 2000).

As funções orofaciais são desempenhadas pela musculatura e estrutura da face sendo elas moles e rígidas, sendo de importância vital e desempenham o papel da respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala (SACONATO e GUEDES, 2009). Segundo Marchesan (2003), a mastigação e a fala não são desenvolvidas durante a formação e crescimento intrauterino do feto, como ocorre com a respiração, sucção e deglutição.

2.3 Funções estomatognáticas

A primeira função estomatognática a ser relatada é a respiração que tem como função absorver o oxigênio para os tecidos e remover o gás carbônico, o oxigênio entra pelas vias áreas superiores, inicia no nariz e boca e percorre o seu caminho até os brônquios. Essa função estomatognática é indispensável para a sobrevivência e fisiologicamente deve ser realizada pela via nasal devido a necessidade de desenvolvimento adequado do complexo craniofacial. Quando o ar adentra pela via nasal ele é aquecido, umidificado e filtrado antes de chegar aos pulmões (DEGAN e GUIMARÃES, 2014).

Para Degan e Guimarães (2014) a cavidade nasal é composta por: nasofaringe, orofaringe, velofaringe e laringofaringe (ou hipofaringe), sendo que todas essas regiões contribuem para a respiração e o sentido do olfato. A nasofaringe é a parte mais superior do sistema respiratório, onde se encontra as estruturas mais importantes, ou seja, o septo nasal e os cornetos. A parte posterior do nariz está a chamada orofaringe, composta pela base da língua e tonsilas palatinas. A velofaringe engloba a porção do palato duro até a extremidade do véu palatino, onde encontra-se a úvula e parte da faringe posterior. A laringofaringe abrange da epiglote ao esôfago, onde encontra-se o osso hioide e a valécula lingual (DEGAN e GUIMARÃES, 2014)

Segundo Degan e Guimarães (2014), quando há alguma obstrução que impossibilite a passagem do ar pelas narinas, o mesmo é captado pela boca o que caracteriza a chamada respiração oral. A respiração oral pode ter inúmeras causas diretas e indiretas, podendo ser adquirida também, por meio de hábitos viciosos como o uso de chupeta e mamadeira por longos períodos.

Os autores explicam que a respiração oral pode trazer inúmeras consequências as estruturas craniofaciais e funções orais, sendo que as principais são: hipotonia e eversão de lábios, consequente de falta de selamento labial, hipotonia de língua e postura no assoalho, mandíbula com posição para baixo e para trás, aumento de tônus do músculo mental, diminuição de tônus do músculo bucinador, maxila atrésica, palato em ogival, face alongada, etc. Além do prejuízo nas funções orais como a mastigação unilateral, deglutição alterada e distúrbio articulatorio (DEGAN e GUIMARÃES, 2014).

A sucção por sua vez, está presente desde o período embrionário e tem como objetivo o fortalecimento e desenvolvimento das estruturas orais do ser humano. A sucção envolve diversas estruturas anatômicas e neurológicas sendo elas, anatômicas: cavidade oral, lábios, língua, bochechas, mandíbula, palato duro e mole, osso hióide, cartilagem tireóide, epiglote, musculaturas faciais e periorais, músculos constritores da faringe e músculos que envolvem o sistema oral; e neurológicas: I (olfatório), V (trigêmeo), VII (facial), IX (glossofaríngeo), X (vago) e XII (hipoglosso) (CASTILHO e ROCHA, 2009).

Marchesan (2003) relatou que durante o nascimento do bebê, ele apresenta vários reflexos, que devem ser levados em conta, devido a integração do sistema nervoso e maturidade do bebê. Os nervos que guiam a sucção são o V e VII pares encefálicos. Esse reflexo tende a desaparecer entre o 6º e 12º mês de vida do bebê. A sucção é ativada quando a boca do bebê toca no seio materno, na mamadeira, ou é estimulado de alguma forma, iniciando o reflexo de sucção que é de extrema importância para amamentação (MARCHESAN, 2003).

Segundo Turra (2008), para uma sucção adequada é necessário ter movimentos coordenados de língua, lábios e mandíbula. Pode-se encontrar uma sucção incorreta pela postura incorreta de língua ou lábios que pode contribuir para dificuldades da manutenção e eficiência da sucção.

Para Levy e Valério (2014), assim como Guedes (2014) a sucção é um hábito reflexo como a respiração e a deglutição, porém ela é intensificada ou alterada, dependendo da experiência de cada bebê. Durante a sucção o comportamento das estruturas miofuncionais devem estar com as seguintes características: vedamento e compreensão labial, disposição de um sulco superficial nas comissuras labiais, com movimentos mandibulares e de língua anteroposterior. Assim, o mamilo materno apoia-se dentro da boca mantendo contato com o palato duro, ocorrendo uma

pressão que leva o bebê a sugar. Enquanto isso ocorre, o lábio inferior fica em contato com a ponta da língua e a parte posterior da língua envolve a aréola. Com essa pressão, o leite é expulso da mama fazendo com que o bebê siga nesse processo se alimentando do leite da mãe.

Outra função oral existente é a mastigação, na qual as estruturas miofuncionais mandíbula, língua, dentes e músculos trabalham juntamente para realizar a função mastigatória, objetivando-se em triturar os alimentos, dividir em partículas menores e com o auxílio da saliva, transformar os alimentos em bolo alimentar, preparando-o para a deglutição. Para Marchesan (2003) a função mastigatória desenvolve-se durante o amadurecimento e fortalecimento das estruturas duras e moles miofuncionais, ou seja, o tônus e mobilidade de bochechas, língua e lábios, assim como a fala que também é aprendida, sendo considerada uma função aprendida. Turra (2008) relatou que a mastigação eficaz contribui para a prevenção de distúrbios miofuncionais, por causa do amadurecimento, crescimento e desenvolvimento das estruturas estomatognáticas. Com isso realiza movimentos mastigatórios mais precisos e adequados.

Para Navarro et al (2013) a mastigação busca degradar os alimentos mecanicamente triturando-os e processando-os, envolvendo com isso, funções digestivas e neuromusculares. Durante esse processo, existem diversos componentes envolvidos, sendo eles: os dentes, estruturas periodontais de suporte maxilar e mandibular, articulação temporomandibular, musculatura mastigatória e de lábios, bochechas e língua, tecidos moles, sendo que estes componentes devem estar saudáveis para um desempenho mastigatório eficaz.

Turra (2008) afirmou que a mastigação é uma função fundamental do sistema estomatognático existindo vários fatores que podem interferir nela. Esses fatores são a força de mordida, consistência do alimento, fluxo de saliva, maloclusões, falhas dentárias, estruturas orofaciais e articulação temporomandibular. O autor ainda cita que as consequências de uma mastigação inadequada podem gerar alterações estruturais e musculoesqueléticas. Devido a posição inadequada de língua, o dorso da mesma é utilizado para amassar e esmagar os alimentos, excluindo os dentes da sua função, ocorrendo assim as maloclusões.

Para Cola e Gatto (2014) após a realização da mastigação inicia-se o processo de deglutição, com o objetivo de propulsionar o alimento, levando os alimentos sólidos, pastosos e/ou líquidos para o estômago. Tudo ocorre por meio de

estruturas neuromusculares. A biomecânica da deglutição ocorre pelo tronco cerebral e pelas regiões corticais e várias causas podem influenciar na biomecânica, como por exemplo o sabor, a temperatura, a consistência e volume do alimento, propriamente dito: bolo alimentar (NAVARRO et al., 2013).

Ganzález e Lopez (2000) afirmaram que a fala que é adquirida e exige movimentos de articulação, necessita de atividades motoras polifásicas e sequenciais de forma sincronizada com a respiração e com a precisão dos músculos e órgãos faciais. A fala abrange a linguagem, a voz, articulação e o ritmo, quem devem funcionar de forma sincronizada.

Podem-se encontrar várias alterações de origem miofuncionais na fala, sendo elas devido as alterações de oclusão como a classe II de *Angle*, paralisia facial congênita, fissuras labiais e palatinas, prognatismo, freio lingual curto, entre outras. Para tratamento dessas alterações necessita de uma atuação conjunta entre o fonoaudiólogo e ortodontista (CUNHA e SANTOS-COLUCHI, 2011; GANZALEZ e LOPES, 2000).

Segundo Cunha e Santos-Coluchi (2011), a correção dessas alterações se dá pelo trabalho interdisciplinar visando o equilíbrio entre a forma e a função. Enquanto o fonoaudiólogo irá trabalhar com a adequação do tônus e mobilidade muscular das funções estomatognáticas o ortodontista corrigirá alterações dentárias e desarmonias esqueléticas.

3. MATERIAL E MÉTODOS:

3.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa é de abordagem quanti-qualitativa, do tipo descritivo de levantamento. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa traz significados, motivos, valores, relações de processos e fenômenos que podem exibir envolvimento do pesquisador. Do tipo descritivo, pois deseja levantar fenômenos de determinada realidade. E por fim, de levantamento, pois é o tipo de pesquisa que fará o levantamento de uma população por meio de questionário (FONSECA, 2002).

3.2 Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada no local de trabalho (clínicas ou consultórios) dos ortodontistas da cidade de Ponta Grossa- PR, sem envolver a clínica em que trabalha, a pesquisadora distribuiu os questionários com a devida autorização dos participantes com o aceite do TCLE.

3.3 População

Foram convidados a participar os profissionais que atuam com ortodontia em clínicas e consultórios odontológicos de Ponta Grossa-PR. Segundo informações coletadas por meio do Conselho Regional de Odontologia do Paraná (CRO-PR), a cidade de Ponta Grossa possui 55 ortodontistas ativos.

A amostra foi composta pelos profissionais que aceitarem participar da pesquisa por meio do aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o TCLE (Anexo A). O questionário foi respondido por 36 ortodontistas de ambos os sexos que atuam na cidade de Ponta Grossa (PR).

3.4 Critérios de inclusão

Para serem considerados participantes, os sujeitos deveriam ser formados em odontologia com especialização e atuação em ortodontia.

Os sujeitos foram considerados participantes da pesquisa somente após concordarem em participar voluntariamente, mediante a assinatura do TCLE e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Sant'Ana (Número do Parecer: 1.354.663).

3.5 Coleta de dados

Os participantes foram convidados a responder um questionário contendo perguntas abertas e fechadas sobre a atuação fonoaudiológica conjunta com a ortodontia. O questionário possui sete questões fechadas e quatro questões abertas, com sete questões sobre a formação e identificação dos participantes (Anexo 1).

O questionário foi elaborado baseado no estudo de Amaral et al (2006), porém as questões foram modificadas de acordo com os objetivos da pesquisa.

Os ortodontistas tinham as referências sobre o estudo utilizado como base para elaborar o questionário, para resolução de possíveis dúvidas.

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada baseando-se nas respostas de cada ortodontista, realizando uma análise de conteúdo e apresentação de dados em forma de estatística descritiva. Utilizou-se das respostas coletadas para compreender o universo dos profissionais e os motivos de não realizar o trabalho em conjunto com a Fonoaudiologia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

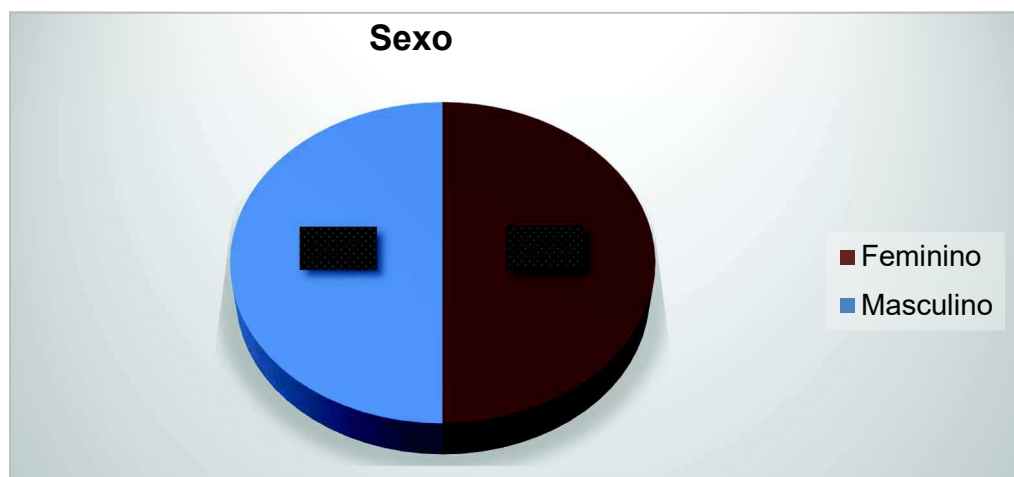
Foram distribuídos 40 questionários dos quais 36 ortodontistas aceitaram participar e o restante, ou seja, 4 ortodontistas não aceitaram participar e/ou não assinaram o TCLE.

Nesta pesquisa participaram 18 mulheres e 18 homens. Os dados referentes ao sexo dos ortodontistas participantes podem ser visualizados no Gráfico 1.

Um estudo constatou que houve diferença entre os sexos em relação a importância do trabalho em conjunto. O percentual do qui-quadrado (73%), apresentou maior relevância para as mulheres, ressaltando o trabalho interdisciplinar (AMARAL et al. 2012).

Gráfico

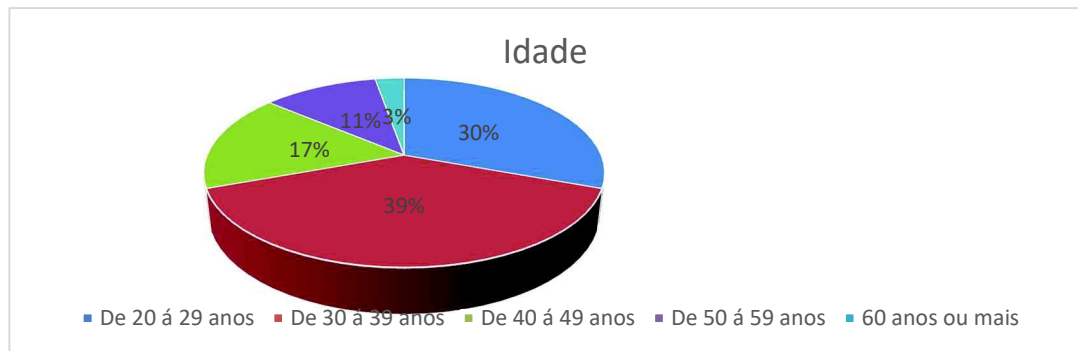
1:
Dados
corresp
ondent
es ao
sexo
dos
ortodon
tistas



Fonte: Pesquisador

Em relação à idade, de acordo com os dados coletados, a maioria dos ortodontistas tem idade entre 30 a 39 anos (39%) e a minoria sendo 60 anos ou mais (3%). Esses dados podem ser observados no Gráfico 2.

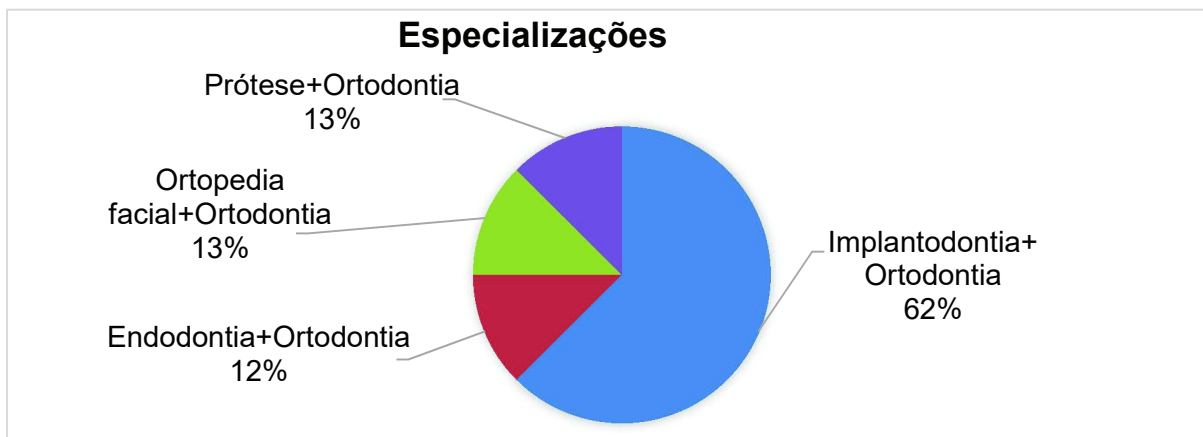
Gráfico 2: Dados correspondentes à idade dos ortodontistas



Fonte: Pesquisador

Em relação as especializações, foi observado que a maioria dos ortodontistas possui especialização em implantodontia além de ortodontia (62%). Também pode ser observado que 13% possuem especialização em prótese dental, 12% em Ortopedia facial e 13% em Endodontia. As áreas que o trabalho fonoaudiológico pode intervir em especializações de Odontologia, segundo Silva e Canto (2012) são: Ortodontia, Ortopedia Facial, Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia, Implantodontia, Prótese, Reabilitação Oral e DTM.

Gráfico3: Dados correspondentes as especializações que os ortodontistas possuem:



Fonte: Pesquisador

Quanto ao tempo de formação a maioria respondeu que tem dentre 1 a 10 anos de formação correspondendo a 56% dos ortodontistas. Enquanto a minoria (8%) relatou que o tempo de formação seria de 21 a 30 anos, (Gráfico 4).

Gráfico 4: Dados correspondentes ao tempo de atuação dos ortodontistas:



Fonte: Pesquisador

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 5, em relação ao tempo de atuação em ortodontia, é possível observar que 69% dos ortodontistas tem entre 1 a 10 anos de atuação na especialidade de ortodontia, também é possível verificar que apenas 14% dos ortodontistas, ou seja, a minoria, tem entre 21 a 30 anos de atuação em ortodontia (Gráfico 5).

Gráfico 5: Dados correspondentes ao tempo de atuação na especialidade de



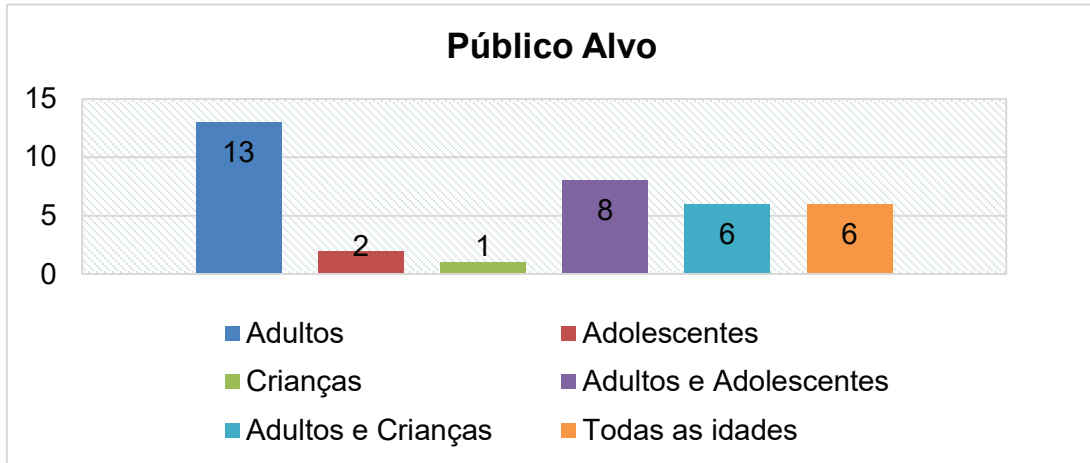
ortodontia:

Fonte: Pesquisador

Quanto ao público alvo é possível observar na Gráfico 6, que a maioria dos ortodontistas entrevistados atendem adultos (13), seguido de adultos e adolescentes

(8); adultos e crianças (6); todas as idades (6); adolescentes (2); e a minoria atende somente crianças (1).

Gráfico6: Dados correspondentes ao público alvo:



Quanto a primeira questão (“O que você entende por intervenção fonoaudiológica em ortodontia?”) foi observado que a maioria dos ortodontistas relataram especificamente a intervenção fonoaudiológica. Segue abaixo alguns relatos dos ortodontistas: “Sabendo que se deve existir um equilíbrio entre as musculaturas orofaciais, língua e dentes, em todo tratamento ortodôntico deve-se pelo menos ter uma avaliação fonoaudiológica” (participante 5); Já para o participante 8 relatou: “O fonoaudiólogo atua na prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical”. Segundo o participante 15 a intervenção fonoaudiológica é: “Tratamentos/Orientação realizada pelo fonoaudiólogo, visando o reestabelecimento das funções e equilíbrio miofuncional”. Para o participante 7 a intervenção fonoaudiológica: “Terapias miofuncional, evitando recidivas”. O participante 29 relatou: “Não tenho experiência nesta área e até mesmo na especialização de ortodontia não tivemos a fundo esta intervenção, mas o trabalho interdisciplinar sempre tem mais a oferecer”.

Alguns ortodontistas não relataram especificamente as respostas dessa questão. O participante 32 respondeu da seguinte forma: “Acho interessante essa interação”. Já o participante 31 relatou que a intervenção fonoaudiológica em ortodontia é: “Quando o ortodontista, através do seu planejamento ortodôntico, conclui que com a realização do tratamento fonoaudiológico irá obter um resultado final favorável”. E a última resposta, que o ortodontista não especificou é a do

participante 23: *“Intervenção em que o dentista não consegue realizar, treinamentos, etc”*.

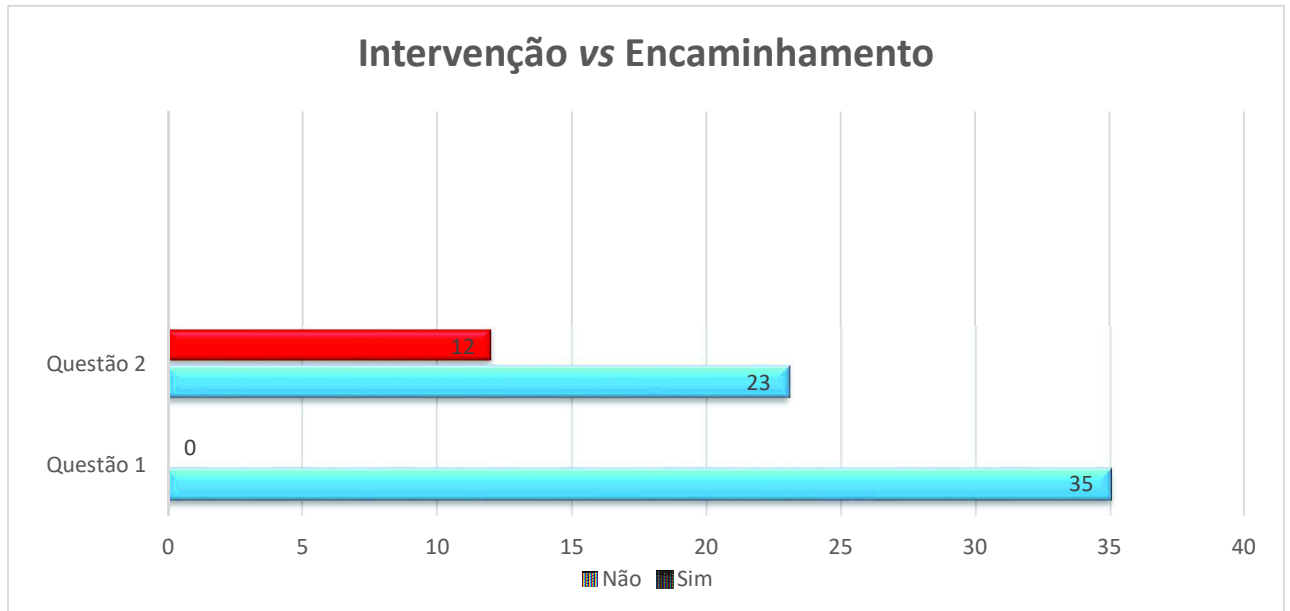
O ortodontista pode identificar as alterações que necessitam de atuação fonoaudiológica, ainda em avaliação. O tratamento deve ser em conjunto, para evitar recidivas. O estudo de Amaral et al. (2006), refere que essa atuação conjunta é necessária, não deve acontecer antes ou depois do tratamento ortodôntico e sim juntamente, para evitar recidivas terapêuticas. Sabe-se pela prática clínica que o trabalho conjunto permite o contato entre os profissionais que podem realizar ações conjuntas o que de alguma forma pode diminuir o tempo de tratamento fonoaudiológico e em alguns casos ortodôntico também.

Nota-se pela fala dos participantes que especificaram a questão que os profissionais têm conhecimento sobre o trabalho fonoaudiológico junto a ortodontia, porém isso não garante que os profissionais conheçam o necessário sobre esse trabalho e nem realizem essa interação no cotidiano de seus consultórios.

Os participantes quando questionados sobre a importância da intervenção fonoaudiológica em ortodontia pela questão *“Você acha importante essa intervenção?”*, todos relataram que sim (100%). Afirmaram que o trabalho interdisciplinar é importante, porém, quando questionado se encaminhavam os pacientes com frequência para o fonoaudiólogo, pela questão *“Você encaminha seus pacientes para o fonoaudiólogo com frequência?”*, a maioria dos ortodontistas (66%) relatou que encaminham frequentemente para o profissional fonoaudiólogo, em contradição 34% dos ortodontistas relataram que não encaminham seus pacientes com frequência para o fonoaudiólogo (Gráfico 7).

Durante um estudo feito por Varandas, Campos e Motta (2008), foi observado pelos pesquisadores que também 100% dos ortodontistas entrevistados relatam a importância do encaminhamento para o fonoaudiólogo. Ainda neste estudo Varandas, Campos e Motta (2008), afirmaram que o encaminhamento para o fonoaudiólogo se faz necessário para evitar recidivas, trazer um diagnóstico e tratamento eficaz, conseqüente de maior conforto ao paciente.

Gráfico 7: Distribuição comparativa das respostas para as questões 2 e 3: 2-Você acha importante essa intervenção? 3-Você encaminha seus pacientes para o fonoaudiólogo com frequência?



Fonte: Pesquisador

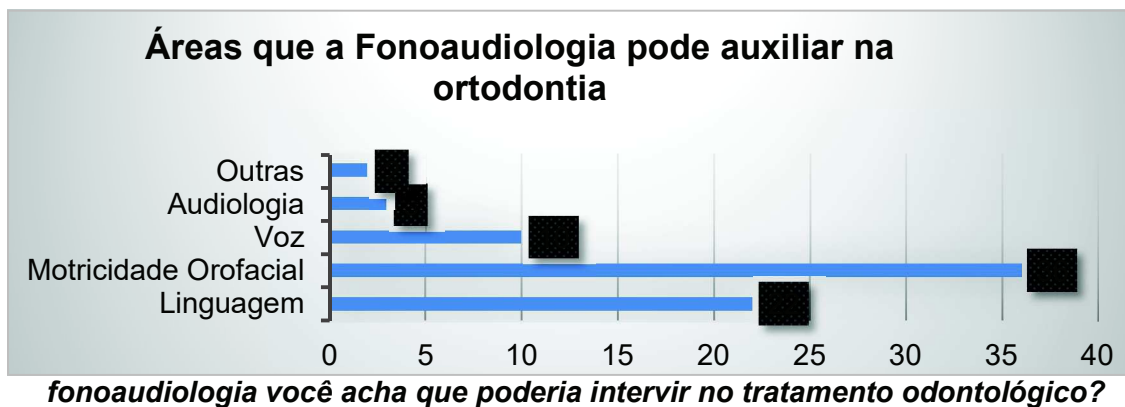
Quanto à questão 4, “Qual área da fonoaudiologia você acha que poderia intervir no tratamento odontológico?” de acordo com os resultados coletados, é possível afirmar que a maioria dos ortodontistas sabem a área que a fonoaudiologia pode intervir em ortodontia, ou seja, a *motricidade orofacial*. Outros participantes, afirmaram que a área de *linguagem* pode intervir em ortodontia, de certa forma está correto, porém o fonoaudiólogo irá intervir em linguagem indiretamente. Quanto aos que afirmaram que a área de *audiologia* está relacionada com a ortodontia, pode ser pelas causas de disfunção temporo-mandibular (DTM's) como vários estudos relatam essa relação (BARRETO, BARBOSA e FRIZZO, 2010; AQUINO, BENEVIDES e SILVA, 2011; FELÍCIO et al., 2004).

Em relação aos participantes que responderam que a área de voz está relacionada com intervenção da fonoaudiologia e ortodontia, pode estar relacionada a alterações estruturais e na função, como na respiração oral, que geram alterações disfônicas, ou seja, está relacionada com a área de motricidade orofacial. O estudo de Tavares e Silva (2008), explica extensamente sobre a correlação respiração oral e disfonia.

Quanto aos 2 participantes que afirmaram que seriam outras áreas de fonoaudiologia que podem intervir, afirmaram que seria a área de respiração oral,

considerada uma afirmação incorreta, conseqüente de que *respiração oral*, não é uma área da fonoaudiologia e sim uma alteração miofuncional, pertencente da área de “motricidade orofacial”.Auda et al (2013), afirmou que a maioria dos ortodontistas entrevistados reconhecem que a motricidade orofacial está ligada a fonoaudiologia, porém os ortodontistas citam algumas áreas que não contribuem com o trabalho odontológico.

Gráfico 8: Distribuição comparativa das respostas para a questão 4:Qual área da



Fonte: Pesquisador

Todos os ortodontistas responderam pelo menos uma causa correta de encaminhamento para o fonoaudiólogo para a questão: “Qual as maiores causas de encaminhamento para o fonoaudiólogo?” A maioria dos ortodontistas responderam que postura lingual e deglutição atípica são as maiores causas de encaminhamento para o fonoaudiólogo. Abaixo seguem algumas respostas dos ortodontistas: “Reeducação do posicionamento da língua” (participante 18); “Correta adaptação dos músculos à nova posição dentária” (participante 7); “Pacientes com mordida aberta, interposição lingual, respiração bucal, deglutição atípica” (participante 21); “Postura lingual interdental –mordida aberta-, deglutição atípica” (participante 9);

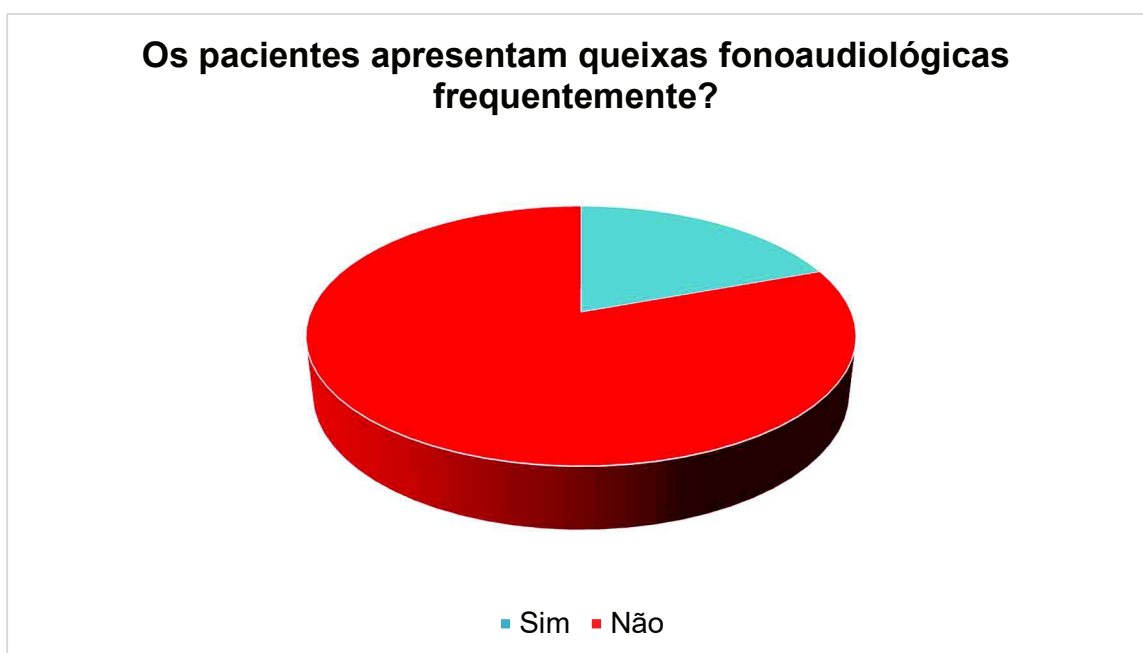
Segundo Marchesan (2005), o posicionamento da língua pode alterar a deglutição. A deglutição atípica caracteriza-se pelo movimento de língua e outras estruturas que corroboram com a deglutição de maneira incorreta. A fonoaudiologia e a ortodontia devem atuar juntamente nesses casos, pelo fato de ocorrer recidivas quando é realizado somente o tratamento ortodôntico. O posicionamento dos dentes pode estar correto, porém as estruturas miofuncionais, estão alteradas (movimento da língua e estruturas que participam da função deglutição), alterando assim, o

posicionamento dos dentes também. Enquanto a deglutição adaptada, caracteriza-se por dificuldades de automatização em fonoterapia, pelo fato de algum problema existente como por exemplo a respiração oral e a má oclusão, ou seja, a língua adapta-se de acordo com a cavidade oral do paciente. A respiração oral viabiliza a respiração pela boca, sendo impossível deglutir da forma correta.

Em relação a questão 6, “*Os pacientes apresentam queixa fonoaudiológica em motricidade orofacial frequentemente?*” é possível observar que os pacientes em tratamento com o ortodontista não apresentam queixas fonoaudiológicas. Muitas das vezes, é o ortodontista quem observa as alterações miofuncionais, com necessidade de intervenção fonoaudiológica. O paciente até questiona o ortodontista do porquê da necessidade de tratamento fonoaudiológico, devido à falta de conhecimento da intervenção como citado no estudo de Amaral et al. (2006), (Gráfico 8).

Aqui é possível perceber que por muitas vezes o paciente não se interessa pelo tratamento fonoaudiológico, porque não sabe a necessidade e como o ortodontista por vezes não explica a seu paciente o motivo do encaminhamento, ele julga ser sem importância, o que pode acarretar em futuras recidivas.

Gráfico 9: Distribuição comparativa das respostas para a questão 6: “Os pacientes apresentam queixa fonoaudiológica em motricidade orofacial frequentemente?”

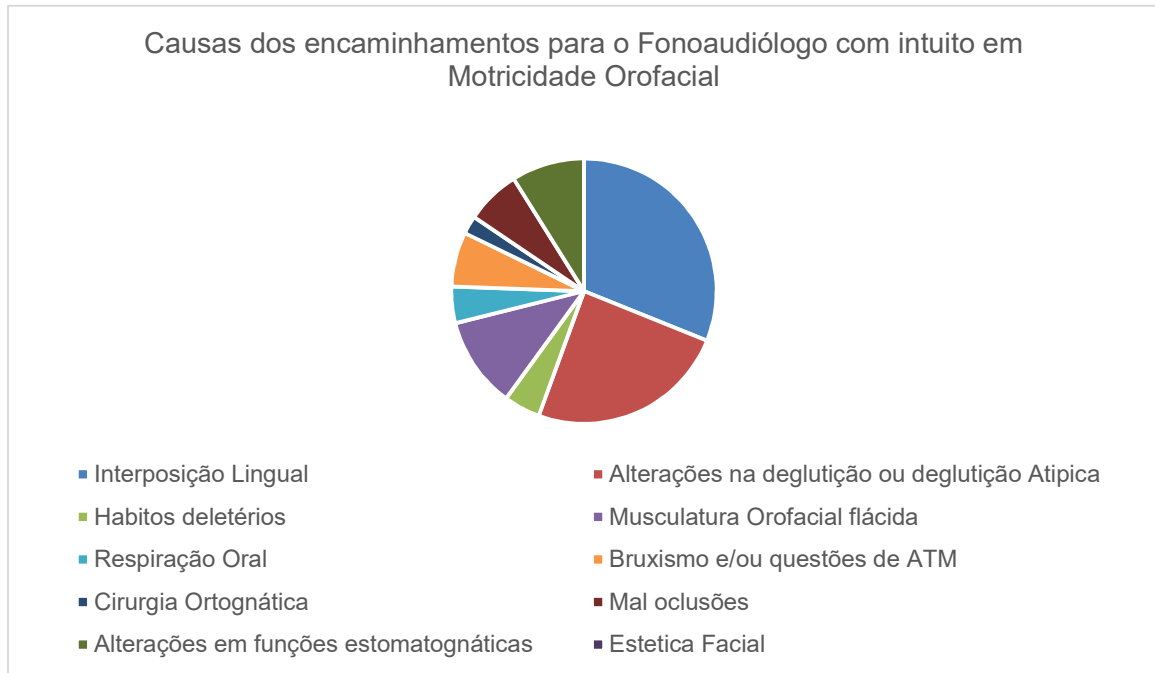


Fonte: Pesquisador

Quanto a questão 7: “*Você sabe em que casos há indicação para fonoaudióloga(o) com intuito do tratamento em motricidade orofacial?*”, pôde-se perceber que muitos ortodontistas sabem as causas de encaminhamento para o fonoaudiólogo com intuito em motricidade orofacial, porém não especificam, como citado no estudo de Amaral et al. (2006), onde afirmou, que os ortodontistas sabem as causas para encaminhamento para a fonoaudiologia, mas não sabem explicar o porquê desses encaminhamentos. Mais uma vez é possível afirmar a falta de conscientização da profissão fonoaudiologia por parte dos ortodontistas.

O participante 6 relatou que uma das causas que geram encaminhamento em motricidade orofacial, seria “*mastigar de um lado só, falar torcendo a boca*”. De certa maneira sua resposta está correta, porém não especificou. Outro participante (9), apontou que para encaminhar para o fonoaudiólogo o paciente deve possuir: “*Sequelas de AVC, sequelas de herpes vírus H. e deformidades faciais*”. Outra vez, conseqüente da falta do ortodontista especificar o motivo e justificar a atuação do fonoaudiólogo. O restante das respostas pode ser observado pelo Gráfico 9.

Gráfico 10: Distribuição comparativa das respostas para a questão 7: “*Você sabe em que casos há indicação para fonoaudióloga(o) com intuito do tratamento em motricidade orofacial?*”

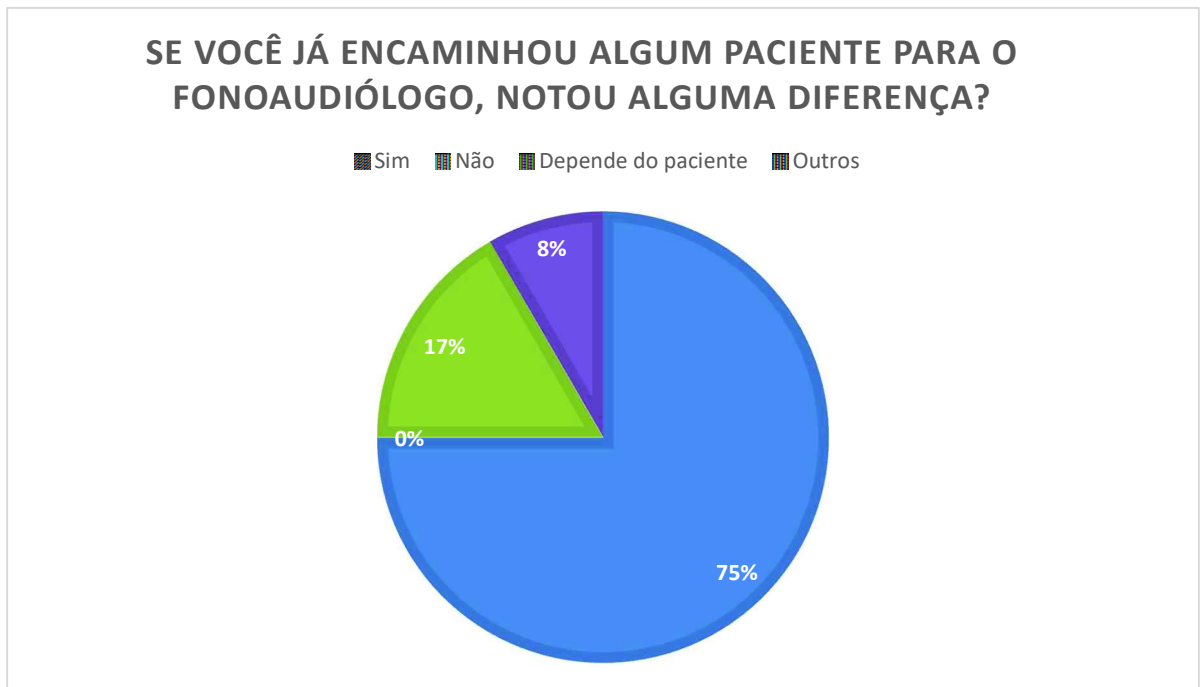


Fonte: Pesquisador

Na questão 8, “*Se você já encaminhou algum paciente para o fonoaudiólogo, notou alguma diferença?*”, foi possível observar que na maioria dos encaminhamentos feitos por ortodontistas para fonoaudiólogos, tiveram eficácia, ou seja, 27 (75%) dos 36 (100%) ortodontistas participantes, responderam que “*sim*” nota-se diferença nos pacientes encaminhados para tratamento fonoaudiológico. Outros participantes relataram que depende do paciente a eficácia do tratamento, ou seja, nem todos os pacientes encaminhados para o fonoaudiólogo nota-se diferença (17%), isso pode ocorrer devido a não aderência a fonoterapia de acordo com o estudo de Amaral et al. (2006), que afirmou a necessidade de colaboração do paciente, realizando os exercícios em casa e comparecendo nas fonoterapias.

Amaral et al. (2006), ainda ressaltou que a visão quanto ao tratamento fonoaudiológico deve ser vista pelo paciente como restabelecimento do sistema estomatognático e não como uma obrigação. Outra observação a ser relatada é que 9% dos ortodontistas responderam como “*outros*” na questão, justificando com: O participante 18 relatou que marcou “*outros*” devido o paciente ainda estar em tratamento fonoaudiológico. Outro participante (10), relatou que marcou esta opção pois não encaminhou ainda. E o último participante o 16, justificou que marcou esta opção devido o paciente não ter retornando ao tratamento ortodôntico (Gráfico 10).

Gráfico 11: Distribuição comparativa das respostas para a questão 8: “Se você já encaminhou algum paciente para o fonoaudiólogo, notou alguma diferença?”



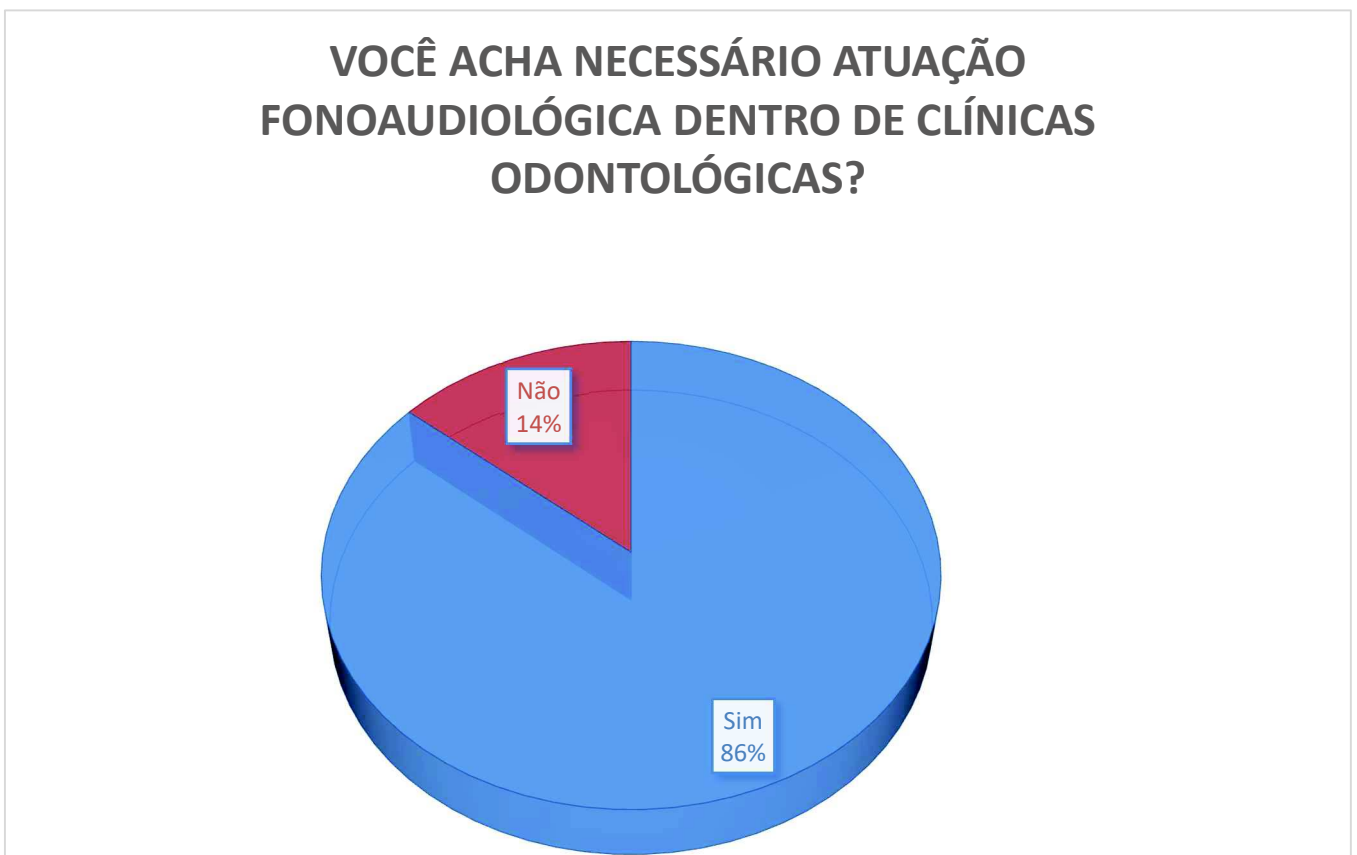
Fonte: Pesquisador

Na análise da questão “*Você acha necessário atuação fonoaudiológica dentro de clínicas odontológicas?*” Foi possível observar, por meio dos dados coletados, que a maioria (86%) acredita que é necessário a atuação do fonoaudiólogo dentro das clínicas odontológicas. Em contradição, 14% dos ortodontistas respondeu que não é necessário a atuação do fonoaudiólogo dentro das clínicas odontológicas. Na próxima questão foi questionado o porquê de não ser necessário a atuação do fonoaudiólogo nas clínicas odontológicas e foi observado os seguintes relatos: “*Acredito por ser um profissional liberal, deverá atingir mais pacientes fora das clínicas também*”(Participante 32); “*Dentro de clínica não vejo necessidade, mas trabalhamos com indicação de profissionais*”(Participante 1); “*Dentro das clínicas não sei se teria pacientes suficientes para isso*”(Participante 26); “*Por ser uma terapia complementar, existem indicações específicas para cada caso. Caso se diz necessário pode ser interpretado como obrigatória e tendenciosa*”(Participante 9); “*Porque no caso de necessidade de tratamento multiprofissional o cirurgião dentista indica o profissional*”(Participante 7).

Essas respostas podem ser devido à falta de conhecimento da profissão de fonoaudiologia, pela necessidade da conscientização dos ortodontistas ou pode

ocorrer algum tipo de resistência por parte dos ortodontistas. Uma das possíveis respostas, seria a falta de divulgação da profissão de fonoaudiologia e a sua importância, como citado no estudo de Amaral et al. (2006). Em outro estudo publicado no Amaral, et al. (2012), com 145 acadêmicos de odontologia, buscou verificar a importância da fonoaudiologia em clínicas odontológicas. 99% relatam a importância do trabalho interdisciplinar, porém 78% dos acadêmicos, acreditam que é necessário um fonoaudiólogo dentro das clínicas odontológicas.

Gráfico12: Distribuição comparativa das respostas para a pergunta 9: “Você acha necessário atuação fonoaudiológica dentro de clínicas odontológicas?”.



Fonte: Pesquisador

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs a verificação do trabalho em conjunto entre a Ortodontia e a Fonoaudiologia, analisar o nível de conhecimento dos Ortodontistas quanto a Fonoaudiologia e a visão deles quanto a inserção do fonoaudiólogo dentro das clínicas odontológicas. Pôde-se perceber que a maioria dos ortodontistas relatam a importância da intervenção fonoaudiológica, mas alguns não realizam os encaminhamentos. Alguns dos ortodontistas relatam as causas de encaminhamento para o fonoaudiólogo, mas não sabem o porquê dessas causas. Foi possível observar ainda, que alguns dos ortodontistas não acham necessária a atuação do fonoaudiólogo dentro das clínicas odontológicas (Questão 10). Talvez por falta de conscientização da ortodontia em relação ao trabalho fonoaudiológico, ou então por não conhecerem de fato como se dá o trabalho fonoaudiológico.

Analisando a resposta dos Ortodontistas notou-se a necessidade da divulgação da intervenção fonoaudiológica em cursos de odontologia e especializações relacionadas para maior conscientização e conhecimento das causas de encaminhamento para o fonoaudiólogo. Além de um conhecimento maior, por parte dos ortodontistas, sobre como se dá os tratamentos fonoaudiológicos na área da motricidade orofacial. Há ainda, a necessidade de um maior contato por parte dos Fonoaudiólogos por meio de relatórios e devolutivas para que a ação interdisciplinar seja mais eficaz.

Com o estudo é possível observar que há necessidade divulgação da profissão de fonoaudiologia e de acesso dos Ortodontistas a intervenção fonoaudiológica tanto para que os Ortodontistas tenham mais conhecimento sobre o assunto, quanto para os Fonoaudiólogos entendam a importância da atuação conjunta e direta.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Everton Costa et al. Inter-relação entre a Odontologia e a Fonoaudiologia na motricidade orofacial. **Cefac**, Sao Paulo, v. 8, n. 3, p.337-351, set. 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1693/169320536011.pdf>. Acesso em: 08 out. 2015.
- AQUINO, Hilda Santos de Souza Mendes; BENEVIDES, Sílvia Damasceno; SILVA, Tatiana de Paula Santana da. Identificação da disfunção temporomandibular (DTM) em usuários de dispositivo de proteção auditiva individual (DPAI). **Revista Cefac**, São Paulo, v. 13, n. 5, p.801-812, out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462011000500004>. Acesso em: 14 out. 2016.
- BADARI, Simone. Atuação fonoaudiológica em odontologia para bebês. 1999. 81 f. Monografias (Especialização) - Curso de Fonoaudiologia, **CEFAC**, São Paulo, 1999. Disponível em: <http://www.cefac.br/library/teses/9f36de425347301ed2fa6437ce774496.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2016.
- BARRETO, Daniela de Campos; BARBOSA, Ana Rita Campos; FRIZZO, Ana Claudia Figueiredo. Relação entre disfunção temporomandibular e alterações auditivas. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 12, n. 6, p.1067-1076, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000600019>. Acesso em: 14 out. 2016.
- CAETANO, Laise Conceição; FUJINAGA, Cristina Ide; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Sucção não nutritiva em bebês prematuros: estudo bibliográfico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.232-236, mar. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 maio 2016.
- CAMBAUVA, Rui David Paro; CAMBAUVA, Adriana Lopes de Oliveira. Interpretação Cefalométrica de Ricketts. In: CAMBAUVA, Rui David Paro. **Ortodontia: Diagnóstico Clínico & Cefalométrico**. Ribeirão Preto: Tota, 2011. Cap. 1. p. 149-155.
- CASTILHO, Sílvia Diez; ROCHA, Marco Antônio Mendes. Uso de chupeta: história e visão interdisciplinar. **J. Pediatr. (rio J.)**, Porto Alegre, v. 85, n. 6, p.480-489, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000600003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 maio 2016.
- COLA, Paula Cristina; GATTO, Ana Rita. Análise Video Fluoroscópica qualitativa e quantitativa da deglutição Orofaringea. In: MARCHESAN, Irene Queiroz; SILVA, Hilton Justino da; TOMÉ, Marileda Cattelan. **Tratado das especialidades em fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2014.

CUNHA, Ângela Cristina Pinto de Paiva; SANTOS-COLUCHI, Giselle Gasparino. Tratamento Interdisciplinar. In: CUNHA, Ângela Cristina Pinto de Paiva; SANTOS-COLUCHI, Giselle Gasparino; SOUZA, Lourdes Bernadete Rocha de. **Ortodontia e fonoaudiologia na Prática Clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011. Cap. 11. p. 239-259.

DEGAN, Viviane Veroni; GUIMARÃES, Katia Cristina Carmello. Respiração: Intervenção Fonoaudiológica. In: MARCHESAN, Irene Queiroz; SILVA, Hilton Justino da; TOMÉ, Marileda Cattelan. **Tratado das especialidades em fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2014. p. 326-327.

ENCONTRO BRASILEIRO DE MOTRICIDADE OROFACIAL, 5., 2012, Curitiba. AMARAL, Ana Karênina Freitas Jordão do et al. **A interação com a Fonoaudiologia na atuação clínica na perspectiva dos alunos de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba**. João Pessoa: Abramo, 2012. 1 p. Disponível em: <http://www.abramofono.com.br/wp-content/uploads/2012/06/ANAIS_MO_final.pdf>. Acesso em: 14 out. 2016.

ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 2013, Maringá. AUDA, Lailah Angélica et al. **INTERAÇÃO ENTRE A ODONTOLOGIA E A FONOAUDIOLOGIA EM RELAÇÃO À MOTRICIDADE OROFACIAL NA CIDADE DE MARINGÁ/PR**. Maringá: Cesumar, 2013. 3 p. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Ana_Paula_Sanders.pdf>. Acesso em: 14 out. 2016.

FELÍCIO, Cláudia Maria de et al. **Desordem Temporomandibular: relações entre sintomas otológicos e orofaciais**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 70, n. 6, p.786-793, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992004000600014>. Acesso em: 14 out. 2016.

FONOAUDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de. **Respostas para perguntas frequentes na área de motricidade orofacial**. São Paulo, 22 out 2012. Disponível em: <http://www.sbfaf.org.br/portal/pdf/faq_motricidade_orofacial.pdf>. Acesso em: 08 out. 2015.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2002.

GANZÁLEZ, Nidia Zambrana Toledo; LOPEZ, Lucy Dalva. **Fonoaudiologia e ortopedia maxilar na reabilitação orofacial: Tratamento Precoce e Preventivo Terapia Miofuncional**. São Paulo: Santos, 2000. 110 p.

GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Síndromes Craniofaciais eo desenvolvimento motor oral. In: MARCHESAN, Irene Queiroz; SILVA, Hilton Justino da; TOMÉ,

Marileda Cattelan. **Tratado das especialidades em fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2014. p. 264.

JANSON, Guilherme et al. Variáveis relevantes no tratamento da má oclusão de Classe II. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 14, n. 4, p.149-157, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v14n4/a16v14n4.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2016.

KALIL, Maria Thereza; KALIL, Marcos de Veiga; MACEDO, Paulo Fernando Aragon, **A Fonoaudiologia como Terapia de Suporte ao Planejamento da Prótese Sobre Implante**, disponível em: <http://www.ibi.org.br/Artigos/A%20Fonoaudiologia%20como%20Terapia.htm> acesso em: 29/10/13.

KREPSKY, Juliana Cruz. **Ortodontia e Fonoaudiologia: uma prática na respiração bucal**. 1999. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Fonoaudiologia, Centro de EspecializaÇÃo em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral, Curitiba, 1999. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/b9816eb5900a80b85e947309f58d0d7d.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

LEVY, Deborah Salle; VALÉRIO, Karine Dutra. Abordagem Fonoaudiológica na Disfagia Neonatal- Avaliação E Tratamento. In: MARCHESAN, Irene Queiroz; SILVA, Hilton Justino da; TOMÉ, Marileda Cattelan. **Tratado das especialidades em fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2014. p. 94-96.

MARCHESAN I.Q. – Atuação Fonoaudiológica nas Funções Orofaciais: Desenvolvimento, Avaliação e Tratamento. In: Andrade C.R.F. ; Marcondes E. Fonoaudiologia em Pediatria. São Paulo. **Sarvier**. 2003. p. 3-22. Disponível em: <http://www.cefac.br/library/artigos/2ac3c6ed8be698aab45701705bcc1f2f.pdf> Acesso em: 08 abr. 2016.

MARCHESAN, Irene Queiroz. **Distúrbios da motricidade oral**. s/d. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/artigos/0bbf2c52c8d6b958aadcf5ff8c043cfe.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

MEDEIROS, Sibebe Parpinelli. **A INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE AS ORTODONTIA E ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES E A FONOAUDIOLOGIA: EXISTE ESTA RELAÇÃO NOS DIAS DE HOJE?** 1997. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Motricidade Orofacial, Centro de EspecializaÇÃo em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral, São Paulo, 1997. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/6d21b4edcd46ab94a11fcd30e6ba8919.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

MENDES, Andréia Cristina Dos Santos; COSTA, Angelita Aparecida; NEMR, Kátia. O papel da fonoaudiologia na ortodontia e na odontopediatria: avaliação do conhecimento dos odontólogos especialistas. **Cefac**, Anápolis, n., p.60-67, 07 out.

2004. Disponível em:

[http://www.cefac.br/revista/Artigo%208%20\(pag%2060%20a%2067\).pdf](http://www.cefac.br/revista/Artigo%208%20(pag%2060%20a%2067).pdf). Acesso em: 29 out. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001

NAVARRO, Paloma Rocha et al. Alterações de funções orais na presença de aparelhos ortodônticos fixos com recursos intraorais. **Revista Cefac**, Campinas, v. 15, n. 5, p.1281-1291, out. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000500025>. Acesso em: 06 maio 2016.

OLTRAMARI, Paula Vanessa Pedron et al. Tratamento ortopédico da Classe III em padrões faciais distintos. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringa, v. 10, n. 5, p.72-82, out. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192005000500008&lng=pt&nrm=iso&tling=pt>. Acesso em: 03 set. 2016.

PICINATO-PIROLA, Melissa Nara de Carvalho; MELLO-FILHO, Francisco Veríssimo de; TRAWITZKI, Luciana Vitaliano Voi. Tempo e golpes mastigatórios nas diferentes deformidades dentofaciais. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Sao Paulo, v. 24, n. 2, p.130-133, 23 abr. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2179-64912012000200007&script=sci_arttext&tling=pt>. Acesso em: 02 set. 2016.

SACONATO, Mariana; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Estudo da mastigação e da deglutição em crianças e adolescentes com Sequência de Möbius. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p.165-171, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n2/05.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2016.

SILVA, Thays Ribeiro da; CANTO, Graziela de Luca. Integração odontologia-fonoaudiologia: a importância da formação de equipes interdisciplinares. **Revista Cefac**, Sao Paulo, v. 16, n. 2, p.598-603, 10 fev. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462014000200598&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 out. 2015.

TAVARES, Juliana Gomes; SILVA, Erika Henriques de Araújo Alves da. Considerações teóricas sobre a relação entre respiração oral e disfonia. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p.405-410, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000400017>. Acesso em: 14 out. 2016.

TURRA, Giovana Sasso. Avaliação fonoaudiológica das estruturas e funções estomatognáticas de pacientes com mucopolissacaridose. 2008. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fonoaudiologia, **Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, 2008. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17462/000675025.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 01 set. 2016.

VANZ, Rúbia Vezaro et al. **Inter-relação entre a Ortodontia e a Fonoaudiologia na tomada de decisão de tratamento de indivíduos com respiração bucal.**

Dentalpress, Passo Fundo, v. 3, n. 17, p.1-7, jun. 2012. Disponível em:

<http://dentalpress.com.br/artigosonline/v17n03o06-pt.pdf>. Acesso em: 15 out. 2015.

VARANDAS, Cibele Pires de Moraes; CAMPOS, Leniana Guerra; MOTTA, Andréa Rodrigues. **Adesão ao tratamento fonoaudiológico segundo a visão de ortodontistas e odontopediatras.** Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol., São Paulo, v. 13, n. 3, p.233-239, 1 jul. 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a06v13n3.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

APÊNDICE A-Questionário



Questionário – A atuação Fonoaudiológica em pacientes submetidos a tratamento Ortodôntico.

Leia a instruções abaixo com atenção:

- Formação: Descreva em que local cursou faculdade;
- Tempo de formação: Descreva o tempo total que está formado;
- Especialidade: Descreva a especialidade que cursou, se tiver;
- Público Alvo: Descreva qual a maioria do público atendido. (ex: crianças, adultos, etc);
- Principal atuação: Descreva qual é a sua demanda maior atendida;
- Tempo de atuação: Descreva há quanto tempo atua nesse ramo;
- No demais descreva o que você acha e qual a sua opinião quanto a isso.

Nome:

Idade:

Formação:

Tempo de formação:

Especialidade:

Público Alvo:

Principal Atuação:

Tempo de atuação:

- 1) O que você entende por intervenção fonoaudiológica em ortodontia?

- 2) Você acha importante essa intervenção?
 Sim Não
- 3) Você encaminha seus pacientes para o fonoaudiólogo com frequência?
 Sim Não

- 4) Qual área da fonoaudiologia você acha que poderia intervir no tratamento odontológico?
- Audiologia
 - Linguagem
 - Motricidade Orofacial
 - Voz
 - Nenhuma
 - Outra área fonoaudiológica
- 5) Qual as maiores causas de encaminhamento para o fonoaudiólogo?
- 6) Os pacientes apresentam queixa fonoaudiológica em motricidade orofacial frequentemente?
- () Sim () Não
- 7) Você sabe em que casos há indicação para fonoaudióloga(o) com intuito do tratamento em motricidade orofacial?
- () sim () não
- Quais?
- 8) Se você já encaminhou algum paciente para o fonoaudiólogo, notou alguma diferença?
- () Sim () Não () Depende do paciente () Outros
- 9) Você acha necessário atuação fonoaudiológica dentro de clínicas odontológicas?
- () Sim () Não
- 10) Se a resposta for não, Porque?

REFERENCIAS:

AMARAL, Everton Costa et al. Inter-Relação Entre A Odontologia E A Fonoaudiologia Na Motricidade Orofacial. **Cefac**, Sao Paulo, v. 8, n. 3, p.337-351, set. 2006. Disponível em: <<http://meudentistaemcasa.com.br/wp-content/uploads/2014/09/Odonto-e-fono.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

ANEXOS
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –
TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do pré-projeto de **Atuação conjunta em motricidade orofacial: conhecimento do Ortodontista em relação ao trabalho Fonoaudiológico.**

O objetivo desta pesquisa é verificar o conhecimento dos profissionais da ortodontia sobre a atuação fonoaudiológica conjunta na área de motricidade orofacial na reabilitação do sistema estomatognático e no trabalho interdisciplinar entre fonoaudiólogos e ortodontistas.

Por meio desse termo de consentimento livre e esclarecido Eu _____, RG.: _____ Residente à Av./Rua _____ n. _____, complemento _____, Bairro _____, na cidade de _____, autorizo que seja participante da entrevista, esta entrevista será utilizada somente para finalidade didática e científica, divulgadas em aulas.

Este consentimento pode ser anulado, sem qualquer dever ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a anulação ocorra antes da publicação.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das imagens e também compreendi que não terá qualquer tipo de ganhos financeiros com a exposição da minha imagem nas referidas publicações.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone 32240301

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

 Participante

 Pesquisador Responsável

 Orientador (a)

Ponta Grossa, ____ de _____ de 2016.