

O PAPEL DA FONOAUDIOLOGIA NA ORTODONTIA E NA ODONTOPEDIATRIA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS

The function of speech therapy in orthodontics and in odontopediatricians: evaluation of knowledge of odontologists specialists

Andréia Cristina dos Santos Mendes ⁽¹⁾, Angelita Aparecida Costa ⁽²⁾, Kátia Nemr ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento dos ortodontistas e odontopediatras da cidade de Anápolis – GO sobre o papel da Fonoaudiologia nas especialidades. **Método:** pesquisa prospectiva com 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. **Resultados:** todos os profissionais entrevistados responderam que sabem o que é Fonoaudiologia, qual a correlação entre Fonoaudiologia e Ortodontia/Odontopediatria e indicam pacientes para terapia fonoaudiológica em diversos casos. Contudo, os resultados apontaram não haver conhecimento claro do papel da Fonoaudiologia para parte dos profissionais. **Conclusão:** o papel da Fonoaudiologia nas especialidades não se encontra totalmente definido para os ortodontistas e odontopediatras da cidade de Anápolis – GO.

DESCRIPTORIOS: Fonoaudiologia; Ortodontia; Odontopediatria

■ INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é uma ciência da comunicação humana cujas áreas de especialização estão divididas em Linguagem, Audiologia, Voz e Motricidade Oral.

Esta última especialidade prepara o fonoaudiólogo para atuar com prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical ¹.

O fonoaudiólogo que trabalha nesta área deve ter alguns conhecimentos e habilidades, como: co-

nhecer anatomia e fisiologia pertinente às estruturas orofaciais e cervicais; compreender fatores contribuintes e causais relacionados aos distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais; compreender os conceitos odontológicos e médicos básicos; compreender inter-relações da fala, voz e os distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais; compreender, avaliar e identificar fatores e procedimentos que afetem o prognóstico; desenvolver um plano de tratamento apropriado e individualizado; atuar em ambiente apropriado para a realização dos serviços profissionais; documentar todos os procedimentos realizados; e ter responsabilidades legais e éticas com clientes/pacientes, familiares e outros profissionais ¹.

Esses conhecimentos e habilidades são essenciais para que não haja falhas na mioterapia.

O bom profissional deve, além disso, ter uma visão do paciente em sua totalidade, realizando um bom diagnóstico, ou seja, identificando o que está por trás de sua queixa, fazendo encaminhamentos necessários e desenvolvendo um tratamento personalizado para cada paciente.

(1) Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral, Fonoaudióloga da Clínica CREAM.

(2) Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral, Fonoaudióloga da APAE – Anápolis – GO.

(3) Fonoaudióloga, Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo, Responsável pelo Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Heliópolis.

Na área de Motricidade Oral, há a necessidade permanente de interligação com áreas correlatas, sendo que, nesta pesquisa, serão especificadas duas especialidades odontológicas: a Ortodontia e a Odontopediatria.

O Odontopediatra é o profissional que irá acompanhar bebês, crianças e adolescentes, a fim de manter os dentes e as estruturas de suporte em perfeita saúde o mais precoce possível². Nesse sentido, cabe a esse especialista a realização de diagnósticos precoces de más oclusões, buscando métodos para que o desenvolvimento dentário e facial ocorra de maneira equilibrada.

A devida intervenção do odontopediatra faz com que o tratamento do ortodontista se desenvolva mais adequadamente, pois esse especialista irá atuar de forma a prevenir, interceptar e corrigir as más oclusões dentárias e suas implicações esqueléticas, buscando o equilíbrio de forma, função e estética dento-facial para cada paciente³.

Estas especialidades integram-se ao trabalho da Fonoaudiologia, uma vez que atuam sobre o Sistema Estomatognático.

Este sistema, formado por partes duras e moles, ou seja, passivas ou estáticas (arcos osteodentários, maxila, mandíbula e articulação temporomandibular) e ativas ou dinâmicas (unidade neuromuscular) que movimentam as partes estáticas, está sujeito a interferências tanto estruturais como funcionais⁴.

Por ser um sistema interdependente e desenvolver funções comuns, qualquer alteração num de seus componentes acarretará em um desarranjo geral. Porém não justifica que os fonoaudiólogos conheçam apenas as estruturas ativas, assim como o dentista conheça apenas as estruturas passivas⁵.

Não basta aos profissionais o conhecimento das estruturas e funções desse sistema, é preciso compreender seu crescimento e desenvolvimento, relacionando suas estruturas e interpretando suas anomalias.

Vários estudos defendem a relação entre forma e função⁶⁻⁷, e muitos apontam a postura da língua como uma das principais causas da ocorrência de recidivas orais⁸.

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 oral, assim como do próprio paciente.

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.

Dentro de qualquer área, especialmente na área da saúde, não há como acreditar que a atuação de um profissional possa acontecer de uma maneira isolada e auto-suficiente⁹. Na literatura é possível encontrar várias pesquisas enfatizando sobre a importância do trabalho conjunto.

Algumas dessas pesquisas encontradas evidenciam o trabalho interdisciplinar entre a Fonoaudiologia e áreas da Odontologia^{6,8,9-14}, entre a Fonoaudiologia e outras áreas da saúde^{3,15-18} e entre as especialidades da Odontologia¹⁹⁻²², além do trabalho multidisciplinar entre a Fonoaudiologia e as diversas áreas da saúde²³⁻²⁶, que apesar de não ser tratado nesta pesquisa tem igual importância.

Nos dias de hoje é de extrema importância a atuação interdisciplinar, que inclua profissionais da saúde com diferentes áreas de atuação e que estejam integrados em um propósito único de beneficiar, melhorando a qualidade de vida do elemento mais importante deste processo: o paciente²⁷.

Este trabalho interdisciplinar tem se tornado cada vez mais relevante, especialmente nos diagnósticos precoces e em planejamentos terapêuticos que minimizem as possibilidades de consequências difíceis de serem solucionadas.

O conhecimento do trabalho de outros profissionais, bem como a correlação dos pontos de convergência entre as áreas, são de grande valia para os profissionais, abrindo-se assim, caminhos para uma nova visão de atendimento²⁷.

O interesse pela pesquisa foi reforçado a partir da busca bibliográfica na qual apenas um trabalho foi encontrado com o mesmo tema, o qual nos possibilitou uma análise comparativa⁸.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento dos ortodontistas e odontopediatras da cidade de Anápolis – GO sobre o papel da Fonoaudiologia nas especialidades.

■ MÉTODO

A pesquisa foi realizada em consultórios particulares de Ortodontistas e Odontopediatras da cidade de Anápolis – GO, cadastrados no Conselho Regional de Odontologia de Goiás. Compuseram esta casuística todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão foram profissionais de ambos os gêneros, independente da idade, etnia, e data de conclusão da especialização.

Os critérios de exclusão foram odontólogos sem título de especialista em Ortodontia e/ou Odontopediatria.

Foi utilizado questionário com 3 perguntas estruturadas com alternativas de sim e não. Nos casos de respostas sim, foram realizadas duas perguntas abertas para as questões 1 e 2, e uma pergunta semi-estruturada para a pergunta 3. O questionário foi deixado com cada profissional sujeito da pesquisa para preenchimento por escrito, tendo sido entregue após à uma das autoras conforme protocolo abaixo.

As respostas foram catalogadas para análise a partir dos seguintes critérios:

1. O Senhor (a) sabe o que é Fonoaudiologia?
 Sim () Não ()
 - 1.1 Se sim, especifique.
2. O Senhor(a) sabe qual a correlação entre Fonoaudiologia e Ortodontia/Odontopediatria?
 Sim () Não ()
 - 2.1 Se sim, especifique.
3. O Senhor(a) indica pacientes para terapia fonoaudiológica?
 Sim () Não ()
 - 3.1 Se sim, especifique quando, porque e em quais casos.
 De acordo com as respostas obtidas através das questões 1 e 2 acima, foi utilizado como critério:
 - () Resposta genérica não satisfatória
 - () Resposta genérica satisfatória
 - () Resposta específica não satisfatória
 - () Resposta específica satisfatória

Em relação à pergunta 1, as respostas obtidas foram classificadas de acordo com o documento divulgado pelo Comitê de Motricidade Oral da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia¹:

“A Fonoaudiologia é uma ciência da comunicação humana cujas áreas de especialização estão divididas em Linguagem, Audiologia, Voz e Motricidade Oral”.

Esta última especialidade prepara o fonoaudiólogo para atuar com prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical”.

Em relação à pergunta 2, o principal ponto observado foi o conhecimento dos profissionais acerca da atuação das áreas sobre o sistema estomatognático e da importância do trabalho interdisciplinar.

De acordo com o critério utilizado, as respostas vagas, sem relação com o que está especificado acima foram classificadas em genérica não satisfatória, tendo como exemplo, respectivamente das

questões 1 e 2: “é a ciência que estuda a fala e a audição” e “a fonoaudiologia e a odontopediatria estão relacionados por apresentarem em comum um campo de trabalho que seria a cavidade bucal”.

As respostas com alguma relação com o que está especificado acima, porém de forma mais generalizada foram classificadas em genérica satisfatória, por exemplo: “área que trata dos distúrbios da fala, audição, musculatura, interferindo em má postura e hábitos” e “para acelerar o tratamento do paciente ‘trabalho em equipe’”.

As respostas que se aproximaram mais com o que está especificado acima porém, que não demonstraram total conhecimento foram classificadas como específica não satisfatória, por exemplo: “área que estuda as alterações que possam ocorrer nos tecidos moles (cabeça, pescoço, tórax) suas funções no som, audição, fala e qualquer alteração da normalidade; a respiração é avaliada” e “a fonoaudiologia auxilia na correção das hipotonicidades musculares relacionadas ou não à respiração bucal, complementando o tratamento ortodôntico”.

E, finalmente, as respostas que mais se adequaram foram classificadas como específicas satisfatórias, por exemplo: “é uma ciência que atua aperfeiçoando a comunicação humana, tendo como objetivo a análise da voz, fala, linguagem, a audição e a leitura e escrita, observando tanto o ponto preventivo como o terapêutico” e “são áreas da saúde co-responsáveis na detecção e tratamento de alterações do desenvolvimento das funções musculares bucofaciais e dos conseqüentes desvios do crescimento músculo esquelético bucofacial, bem como do posicionamento das estruturas que compõem o sistema estomatognático”.

Para a questão 3, foi utilizado como critério:

- () Má-oclusão
- () Interposição de língua
- () Respirador oral
- () Recidiva de tratamento ortodôntico
- () Outros

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica sob número 146/03 e o considerou sem risco com necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados colhidos foram apresentados em números absolutos e em porcentagem, uma vez que não foi possível estabelecer relações entre as variáveis com aplicação de testes de hipóteses.

■ RESULTADOS

De acordo com listagem emitida pelo Conselho Regional de Odontologia de Goiás em novembro de 2002, havia 23 especialistas em Ortodontia e

Ortopedia Facial no município de Anápolis – GO. Cabe ressaltar que nesta data o curso de especialização ainda não havia sido dividido em Ortodontia ou Ortopedia Facial, ou seja, o profissional que fez o curso de especialização neste período recebia o título de ortodontista e ortopedista funcional dos maxilares.

Destes 23 especialistas, 2 não estavam atuando, 5 não concordaram em responder alegando falta de tempo, 2 não foram localizados e 14 concordaram em participar da pesquisa.

Em relação à Odontopediatria, na listagem emitida em setembro de 2003, constavam 18 especialistas, sendo que 2 não estavam atuando, 4 não foram localizados e 12 concordaram em participar da pesquisa.

Na totalidade dos entrevistados, 4 profissionais não estavam atuando, 5 não concordaram em participar da pesquisa alegando falta de tempo, 6 não foram localizados e 25 participaram da pesquisa, uma vez que um dos profissionais é especialista nas duas áreas.

Na primeira pergunta todos os profissionais responderam que sim, que sabem o que é Fonoaudiologia. Os tipos de respostas obtidas encontram-se demonstradas na Figura 1.

Em relação à segunda pergunta, todos os profissionais responderam que sim, ou seja, que sabem qual a correlação entre Fonoaudiologia e Ortodontia/Odontopediatria. Os tipos de respostas obtidas encontram-se demonstrados na Figura 2.

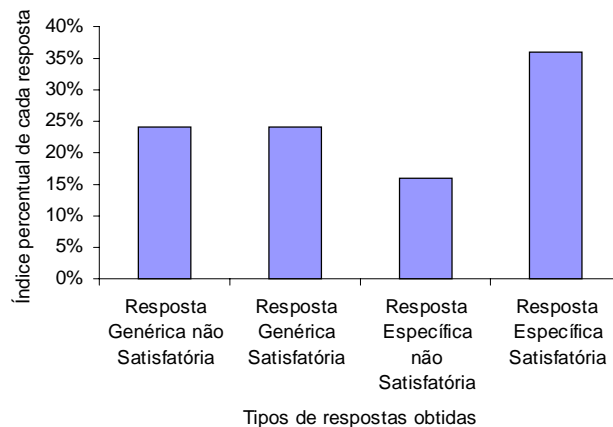


Figura 1 – Distribuição das respostas para a pergunta 1- O senhor(a) sabe o que é Fonoaudiologia?

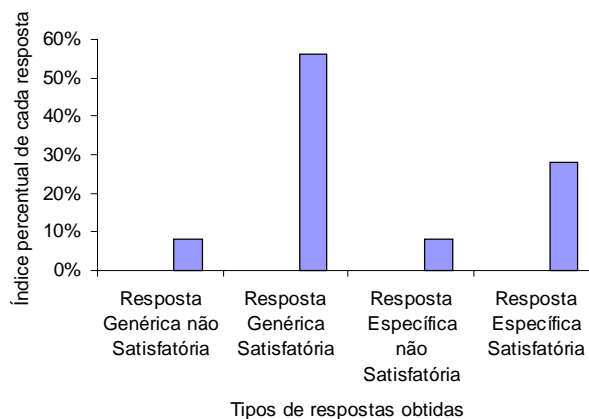


Figura 2 – Distribuição das respostas para a pergunta 2 – O senhor(a) sabe qual a correlação entre Fonoaudiologia e Ortodontia/Odontopediatria?

Em relação à terceira pergunta todos os profissionais responderam que indicam pacientes para a terapia fonoaudiológica. Os tipos de respostas obtidas nessa questão encontram-se demonstrados na Figura 3.

Nesta questão, as respostas consideradas em “outros” e as respectivas vezes que foram citadas pelos sujeitos foram: hipotonicidade facial – 1; alterações posturais de língua e lábio – 3; alterações

musculares – 2; falta de selamento labial – 3; hipertonia/hipotonia da musculatura labial – 3; assimetria facial – 1; alterações de crescimento – 1; tonicidade de lábios e língua alterados – 1; desequilíbrio da musculatura peribuca – 2; flacidez – 1; problemas de audição – 3; casos de cirurgia de freio lingual – 1; pressionamento lingual atípico – 1; distúrbios de motricidade – 1 e pacientes especiais – 1.

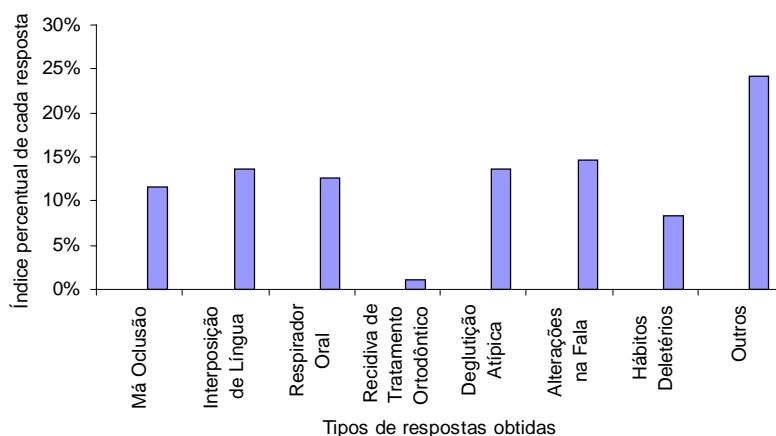


Figura 3 – Distribuição das respostas para a pergunta 3 – O senhor(a) indica pacientes para terapia fonoaudiológica?

■ DISCUSSÃO

De acordo com a primeira pergunta do questionário, os resultados obtidos, conforme demonstrado na Figura 1, foram na maioria específica satisfatória, apesar disso, observa-se uma grande falta de conhecimento do real papel do fonoaudiólogo pela maioria dos odontólogos entrevistados. Muitos não sabem todas as áreas de atuação e colocam o tratamento como o papel do fonoaudiólogo, não englobando a prevenção e diagnóstico.

A maioria das respostas dos entrevistados está relacionada à fala e audição, parecendo um foco limitado para esses profissionais da abrangência da atuação da fonoaudiologia. Observa-se que as respostas mais satisfatórias foram dadas por profissionais que atuam conjuntamente com fonoaudiólogos ou que têm maior contato com esses profissionais.

Observamos na questão 1 que 15 profissionais apontaram respostas satisfatórias, (genéricas ou específicas) e em 10 as respostas foram insatisfatórias. Apesar de mais da metade terem apresentado

resposta satisfatória, percebe-se que um número considerável da amostra ainda tem uma visão da fonoaudiologia insuficiente, mesmo respondendo sim à questão se sabem o que é Fonoaudiologia.

Essa falta de conhecimento do real papel do fonoaudiólogo pode ser destacada relacionando-se as respostas obtidas com essa mesma pergunta em uma outra pesquisa realizada⁸, respondida somente por ortodontistas. Na referida pesquisa, as respostas obtidas poderiam ser classificadas, analogamente ao critério utilizado neste estudo, em genéricas não satisfatórias. Observando-se, ainda, que as respostas desses profissionais foram bem menos elaboradas, uma vez que todos colocaram a Fonoaudiologia como uma profissão que trabalha com a língua ou com a musculatura facial, entre outros.

Em relação à segunda questão (Figura 2), as respostas foram na maioria genérica satisfatória, demonstrando que o conhecimento dos profissionais entrevistados acerca da correlação entre o trabalho do fonoaudiólogo e dos odontólogos ainda não se encontra totalmente definido. O número de respostas satisfatórias (genéricas ou específicas) es-

teve presente em 21 profissionais e de respostas insatisfatórias apenas em 4, o que demonstra que apesar de um maior número não ter claro o que é fonoaudiologia, quando a questão se refere sobre a relação da fonoaudiologia com a odontologia, parece haver uma noção mais adequada e compatível com a resposta sim para a pergunta se sabem qual a correlação entre Fonoaudiologia e Ortodontia/Odontopediatria.

Comparando-se essa questão com a outra pesquisa correspondente⁸, apesar de não ter essa mesma pergunta, é possível relacioná-la a algumas respostas.

Um dos profissionais respondeu que *“a Fonoaudiologia é um complemento da Ortodontia”*, remetendo-nos ao fato do trabalho interdisciplinar, que foi um dos aspectos observados na classificação.

Pode-se ainda relacionar essa segunda questão com as respostas de uma outra de pesquisa referida⁸, na qual dentre 22 profissionais entrevistados, 8 não encaminham à Fonoaudiologia por não considerarem a necessidade e 1 por não acreditar em fonoterapia.

Com isso, percebemos que muitos desses profissionais ainda não têm conhecimento da correlação entre o trabalho do fonoaudiólogo e do odontólogo, demonstrando este desconhecimento ao realizarem encaminhamentos.

De acordo com a terceira questão (Figura 3), os profissionais indicam diversos casos para terapia fonoaudiológica.

Nos chamou atenção o fato de apenas um profissional ter citado a recidiva de tratamento ortodôntico para esta indicação, motivo que parece ser comum na busca por tratamento fonoaudiológico. Como citado anteriormente, estudos defendem a relação entre forma e função⁶⁻⁷; e a postura da língua é apontada como uma das principais causas da ocorrência de recidivas orais⁸. Como a interposição de língua e a deglutição atípica foram citadas várias vezes, pode ser que muitos profissionais não tenham mencionado a recidiva, mas que ela estivesse embutida nessas indicações. A recidiva também não foi mencionada na pesquisa correspondente⁸, sendo que os profissionais citaram como casos de encaminhamento má postura de língua, deglutição atípica, mordida aberta, musculatura intra e perioral, respiração bucal e problemas de fala; ou seja, as respostas obtidas se assemelham com as mais citadas na nossa pesquisa.

Nessa questão era para ser especificado “quando, porque e que casos”, porém, dos 25 profissionais entrevistados, apenas três responderam o momento em que encaminham seus pacientes para

terapia fonoaudiológica, sendo que um respondeu que indica durante o tratamento ortodôntico, um indica antes ou durante o tratamento ortodôntico e um referiu o mais precoce possível.

O momento em que os encaminhamentos são realizados é muito importante, pois, uma alteração num componente do sistema estomatognático pode acarretar em alterações nos demais, tornando-se necessário um intercâmbio de informações entre esses profissionais para a total recuperação do paciente.

A necessidade de definir diagnósticos e obter resultados mais rápidos e eficientes, nos remete à importância dos profissionais afins adquirirem conhecimentos atualizados das áreas correlatas.

A falta de aprofundamento do conceito, papel e áreas de atuação da Fonoaudiologia observada nos profissionais pesquisados, assim como do trabalho que pode ser desenvolvido entre as especialidades reforçou o intuito desta pesquisa e sua importância na região em que foi realizada. A carência de pesquisas que apontem este grau de conhecimento e os resultados aqui demonstrados, aponta para a necessidade de novas pesquisas em outras regiões para que seja possível uma análise mais fidedigna do grau de conhecimento da odontologia especializada sobre a Fonoaudiologia e a interface entre as duas profissões no âmbito nacional e sua diferenciação entre os grandes centros e as regiões mais distantes.

Alguns dos profissionais entrevistados parabenizaram a iniciativa dessa pesquisa por perceberem que é necessário estreitar os laços entre as profissões, mostrando a importância da divulgação do trabalho do fonoaudiólogo esclarecendo dúvidas, realizando estudos em conjunto, palestras em cursos e congressos da área odontológica, artigos em jornais e revistas, conscientizando-os da necessidade do conhecimento dessa área.

Dessa maneira o indivíduo que busca atendimento ortodôntico/odontopediático terá um atendimento mais aperfeiçoado, em equipe, com encaminhamentos realizados em momentos oportunos, e acompanhamento especializado até depois do final do tratamento odontológico visando o máximo de aproveitamento estético e funcional.

■ CONCLUSÃO

Por meio dos dados obtidos com esta pesquisa, pode-se concluir que o papel da Fonoaudiologia não se encontra totalmente definido para os ortodontistas e odontopediatras da cidade de Anápolis – GO.

ABSTRACT

Purpose: to evaluate the knowledge of orthodontics and odontopediatricians of Anápolis-Go city about the function of Speech Therapy in specialties. **Methods:** prospective research with application of a interview with open questions about Speech therapy, interdisciplinarity between the specialties and indication of patients, applied to orthodontics and odontopediatricians of Anápolis-GO city. **Results:** all the professionals interviewed answered that they know what is Speech therapy, the correlation between Speech therapy and Orthodontics/Odontopediatricians and that they conduct patients to Speech therapy in several cases. However, the results showed that a portion of the professionals involved does not have a clear knowledge on the function of speech therapy. **Conclusion:** the function of Speech therapy is not fully defined for orthodontics and odontopediatricians of Anápolis-Go city.

KEYWORDS: Speech, Language and Hearing Sciences; Orthodontics; Pediatric Dentistry

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Comitê de Motricidade Oral, 2001.
2. Altmann EBC. Fissuras labiopalatinas. 4. ed. Carapicuíba: Pró-fono; 1997. 555 p.
3. Marchesan IQ. Motricidade oral: visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades. 2. ed. São Paulo: Pancast; 1999. 93 p.
4. Tanigute CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 1-9.
5. Marchesan IQ. Avaliando e tratando o sistema estomatognático. In: Lopes Filho OC, editor. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 1997. p. 763-80.
6. Meirelles AJC. Ortodontia: ortopedia facial e fonoaudiologia: uma relação de forma e função [monografia]. Londrina (PR): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 2000.
7. Bianchini EMG. Disfunções da articulação temporomandibular: relações com a deglutição e fala. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 1999; 5:55-60.
8. Pena CR. Fonoaudiologia x ortodontia: nível de conhecimento dos ortodontistas de Barbacena sobre a fonoaudiologia [monografia]. Belo Horizonte (MG): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.
9. Comin I, Filho LPP. Ortopedia funcional dos maxilares e fonoaudiologia: uma possibilidade terapêutica multidisciplinar. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 1999; 4:63-70.
10. Penteado RZ, Almeida VF, Leite EFD. Saúde bucal em pré-escolares: estudo fonoaudiológico e odontológico. Pró-fono 1995; 7:21-9.
11. Almeida MLPW, Castro LA, Primo LG, Marassi C, Freire MFM, Moura NG. Remoção do hábito de sucção do polegar: uma atuação interdisciplinar. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2002; 5(5):458-63.
12. Goldsmith D. Surgical: orthodontic correction of vertical facial excess. JCO 1980; 5:343-53.
13. Marcondes GB. Contribuições para uma aproximação entre as áreas da fonoaudiologia e da odontologia [monografia]. São Paulo (SP): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.
14. Stratton CS, Burkland GA. The effect of maxillary retainers on the clarity of speech. JCO 1993; 27:338-40.
15. Pedromônico MRM. A integração do trabalho psicológico e fonoaudiológico na avaliação da linguagem. Pró-Fono 1992; 4:16-7.
16. Nelli EA, Vicente MCZ, Buchala RG, Buffa MJMB, Souza RF. Ações integradas na reabilitação de crianças portadoras de lesões labiopalatais. In: Kudo AM, organizador. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 255-65.
17. Ferraretto I, Ferreira A, Ignácio A, Prado AEO, Pinto MCF, Moura MJ et al. Ações integradas na reabilitação de crianças portadoras de paralisia cerebral. In: Kudo AM, organizador. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 266-81.

18. Cohen MD, Ardore M, Honda RA, Samejina A, Sarruf MC, Silva BPA. Ações integradas na reabilitação de crianças portadoras da síndrome de down. In: Kudo AM, organizador. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 282-90.
19. Almeida RR, Bonfante G, Neto GI, Almeida MR. A inter-relação ortodontia e prótese: apresentação de um caso clínico. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 1997; 4:13-9.
20. Janson MRP. Tratamento ortodôntico em pacientes com lesões periodontais avançadas. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 1999; 5: 101-20.
21. Ito RT, Melo ACM, Bronzi ES, Yoshida AH, Ito FA, Yoshida N et al. Aparelho anti-ronco: um enfoque multidisciplinar. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2000; 2:48-53.
22. Fillion D. A ortodontia lingual do adulto e o tratamento multidisciplinar. BUSO L, tradutora. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2000; 5: 93-101.
23. Henriques JFC, Janson G, Almeida RR, Dainesi EA, Hayasaki 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 2000; 3:29-36.
24. Barrêto EPR, Faria MMG, Castro PRS. Hábitos bucais de sucção não-nutritiva, dedo e chupeta: uma abordagem multidisciplinar. J Bras Odontopediatr e Odontol Bebê 2003; 6:42-8.
25. Cardoso PC, Jesus CM, Cardoso PC. Avaliação das necessidades odontológicas em bebês especiais segundo os princípios multidisciplinares. Rev da Fac de Odontol Anápolis 2000; 54-9.
26. Cardoso LC, Morales VP, Oliveira AJ. Bruxismo: uma visão multidisciplinar. Rev da Fac de Odontol Anápolis 2001; 3: 30-4.
27. Levy JA, Oliveira ASB. Reabilitação em doenças neurológicas: guia teórico prático. In: Chiappetta ALM, Leico A. Disfagia orofaríngea neurogênica. 2. ed. São Paulo: Lovise; 91 p.
28. Brandt S. JCO interviews Dr. William R Proffit on the proper role of myofunctional therapy. JCO 1977; 101-15.
29. Brandt S. The editor's corner. JCO 1975; 665-6.
30. Graber TM. The "three m's": muscles, malformation and malocclusion. AJO-DO 1963; 418-50.
31. Wasson JL. Correction of tongue-thrust swallowing habits. JCO 1989; 23: 27-9.
32. Moyers RE. Ortodontia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991. 483 p.
33. Egermark I, Thilander B. Craniomandibular disorders with special reference to orthodontic treatment: an evaluation from childhood to adulthood. AJO-DO 1992; 101:28-34.
34. Dalston RM, Vig PS. Effects of orthognathic surgery on speech: a prospective study. AJO-DO 1984; 86:291-8.
35. Moorrees CFA, Burstone CJ, Christiansen RL, Hixon EH, Weinstein S. Research related to malocclusion: a "state-of-the-art" workshop conducted by the oral-facial growth and development program, the national institute of dental research. AJO-DO 1971; 1-18.

RECEBIDO EM: 10/01/04

ACEITO EM: 07/10/04

Endereço para correspondência:

Rua 06 Quadra 06 Lote 04

Anápolis – GO

CEP: 75075-330

Tel: (62) 318 6693

e-mail: fga_andreia@hotmail.com