

INTERFACES ENTRE AS ATUAÇÕES TERAPÊUTICAS FONOAUDIOLÓGICAS E ODONTOLÓGICAS*

Interdisciplinary interfaces between speech-language pathological and odontological therapeutic activities

Patrícia Miranda Carvalho Coutinho(1)

Karina Marinello Amaral(1)

Simone de Siqueira Lemes(1)

Vania Lia Davila(2)

Maria Eugênia de Moraes Guerra Vieira(3)

RESUMO

Objetivo: Mostrar a presença da fonoaudiologia na atuação prática de odontólogos das áreas da odontopediatria, ortodontia, ortopedia facial, periodontia e cirurgia bucomaxilofacial, em Campo Grande, MS. **Métodos:** Coleta de dados diretos através de questionário respondido por 52 dentistas, entre setembro e novembro de 2001. Os dados obtidos foram analisados segundo uma metodologia estatística descritiva. **Resultados:** A grande maioria dos dentistas faz encaminhamentos a fonoaudiólogos, principalmente no transcorrer do tratamento. Estes encaminhamentos são realizados devido à presença de maus hábitos, alteração na articulação dos sons, deglutição atípica e respiração oral. A avaliação fonoaudiológica é considerada importante na alteração da articulação dos sons, deglutição atípica e respiração oral. O trabalho em conjunto de odontólogos e fonoaudiólogos é raro, mas essa parceria é vista como importante ou necessária. Os dentistas tomam conhecimento sobre a fonoaudiologia no transcorrer do tratamento ou desde o início da vida profissional. **Conclusão:** há uma relativa interdisciplinaridade entre estas profissões.

DESCRIPTORIOS: Fonoterapia; Equipe de assistência ao paciente; Odontologia; Sistema estomatognático; Transtornos da articulação

INTRODUÇÃO

A função primordial do fonoaudiólogo é a prevenção e correção de distúrbios da comunicação. Assim, fazem parte de seu universo as alterações da fala, da voz, da audição e da linguagem, cujo tratamento inclui a motricidade oral. Pode-se dizer, que cabe ao fonoaudiólogo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de problemas do trato estomatognático, de modo a contribuir para o bom desempenho das funções de respiração, deglutição, sucção, mastigação e fonoarticulação⁽¹⁾. Em contrapartida, entre as diversas funções desempenhadas pelos cirurgiões-dentistas das mais diversas especialidades, está aquela que visa tratar das afecções dentárias.

Nos últimos anos, cada vez mais tem se notado a importância da integração entre os fonoaudiólogos e odontólogos, com vistas a uma visão mais abrangente do sistema estomatognático, relacionando-o ao contexto crânio-cérvico-facial e aos aspectos

*Instituição de Origem - Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

¹Especialização em Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC)

²Fonoaudióloga formada pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

³Doutorado em Pediatria pela Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo (UNESP-Botucatu)

posturais do corpo, assim como os metabólicos, digestivos, respiratórios, alérgicos - entre outros - do paciente. Um grande número de autores acredita que a interdisciplinaridade poderia contribuir sobremaneira para o alcance de resultados mais rápidos e mais eficazes, uma vez que a atuação conjunta permite, inclusive, a descoberta prematura de muitos problemas⁽¹²⁻²⁰⁾.

Atualmente, o fonoaudiólogo tem procurado superar sua formação, buscando compreender e adquirir conhecimentos e vocabulários das áreas afins (odontopediátrica, ortodôntica, periodôntica, cirurgia bucomaxilofacial), e reorganizando, desta maneira, seu próprio conhecimento para tornar possível a intercomunicação com outros profissionais e com isso favorecer o paciente⁽⁶⁾.

Para o amadurecimento entre os profissionais e importante compreender a relação entre a forma e a função dos componentes dos sistemas. Encontramos na literatura a seguinte afirmação: "É fundamental manter-se aberto a análise das interligações variadas entre a oclusão dental e as funções, pois a forma e função estão em íntima relação; isso facilitará o equilíbrio e estabilidade funcionais"⁽¹⁹⁾. A seguir no mesmo texto o autor considera que "a conjunção de conhecimentos fonoaudiológicos tem permitido aos profissionais envolvidos a superação de barreiras, tendo em vista que uma compreensão menos limitada possibilita modificar, aprimorar condutas terapêuticas e partilhar objetivos, sem que a identidade profissional de cada um se perca"⁽¹⁹⁾.

O objetivo desta pesquisa é mostrar a presença da fonoaudiologia na atuação prática de odontólogos, mais especificamente das áreas da odontopediatria, ortodontia, ortopedia facial, periodontia e cirurgia bucomaxilofacial, em Campo Grande, MS.

MÉTODOS

Sujeitos: Para compor a população de amostra deste trabalho, obteve-se inicialmente, junto ao Conselho Regional de Odontologia, seção de Mato Grosso do Sul (CRO/MS), a relação dos 163 odontólogos das especialidades de ortodontia e/ou ortopedia facial (47), odontopediatria (60), periodontia (43) e cirurgia bucomaxilofacial (13), atuantes na capital do Estado.

Destes, foram selecionados 80 dentistas, tendo como critério a localização dos seus consultórios próximo ao centro da cidade.

Ética: A presente pesquisa foi avaliada e aprovada com o nº 113/02 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), tendo sido considerada sem riscos. Cada profissional foi esclarecido e consentiu livremente.

Estatística: Foi feita uma coleta direta e ocasional de dados, através de um questionário encaminhado a cada um dos 80 profissionais constituintes da amostra inicial, contendo 15

questões, com respostas de múltipla escolha, no período de setembro a novembro de 2001, com perguntas acerca da idade, tempo de formado e de exercício da especialidade, além de aspectos da sua formação teórica e atuação prática relacionados à fonoaudiologia. Dos 80 questionários enviados, apenas 52 foram devolvidos preenchidos, cujos profissionais se constituíram na amostra da pesquisa.

Os dados obtidos foram analisados segundo uma metodologia estatística descritiva. Após a sua condensação e tabulação, foram calculados os percentuais de participação de cada especialidade profissional na amostra pesquisada, dos que fazem encaminhamentos a fonoaudiólogo no total e em relação a cada especialidade, participação da fonoaudiologia entre as especialidades objeto de encaminhamento, momento em que este é feito, patologias responsáveis pelos encaminhamentos a fonoaudiólogos e a outros profissionais, patologias em relação às quais é considerada importante a avaliação do fonoaudiólogo, manutenção do contato entre odontólogo e fonoaudiólogo, freqüência do trabalho conjunto entre esses profissionais, importância da parceria entre os dois campos profissionais.

Apresentaremos os dados da pesquisa utilizando texto descritivo, tabelas e gráficos.

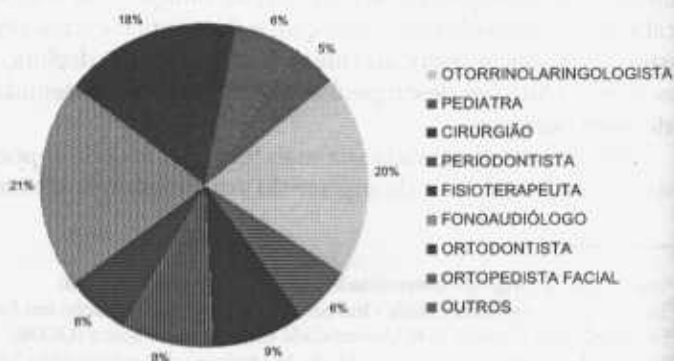
RESULTADOS

Foram respondidos 52 questionários, com os seguintes números referentes a cada especialidade: 29 (56%) ortodontistas e/ou ortopedistas faciais, 14 (27%) odontopediatras, 12 (23%) periodontistas e 10 (19%) cirurgões bucomaxilares.

Do total de dentistas pesquisados, 39 (75%) fazem encaminhamentos para fonoaudiólogo, sendo: a totalidade dos ortopedistas faciais, 17 dos 18 ortodontistas, 12 dos 14 odontopediatras e 6 dos 10 cirurgões bucomaxilofaciais.

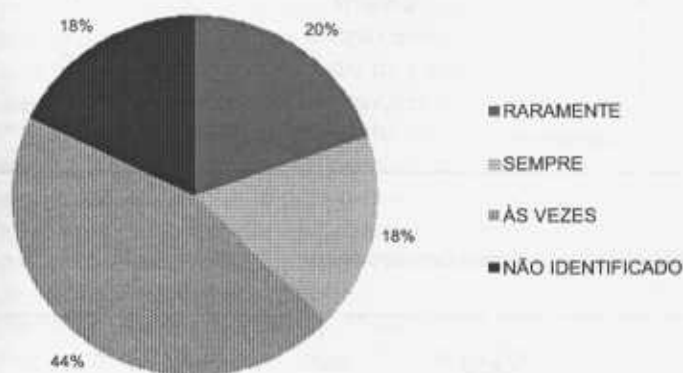
Considerando o total de especialidades para as quais são feitos encaminhamentos, a fonoaudiologia corresponde a uma freqüência de 21% (Figura 1).

Figura 1. Distribuição percentual dos profissionais para os quais são realizados encaminhamentos pelos dentistas da amostra pesquisada.



Quanto à frequência com que esses encaminhamentos são feitos, em 43 (64%) das respostas isto ocorre às vezes e raramente (Figura 2).

Figura 2. Distribuição percentual da frequência com que é realizado o encaminhamento a fonoaudiólogo pelos dentistas da amostra pesquisada



Quanto ao momento em que esse encaminhamento é realizado, 18 (356%) o fazem na fase inicial do tratamento, 23 (44%) no transcorrer do tratamento, 14 (27%) após o fim do tratamento odontológico, sendo que 13 (25%) não fornece-

ram resposta alguma.

Quando os dentistas foram questionados sobre os casos onde consideravam importante a avaliação fonoaudiológica, permitiu-se que fosse fornecida mais de uma resposta, e os resultados são: alteração na articulação dos sons, deglutição atípica e respiração oral (Tabela 1).

Quanto ao contato ao longo do tratamento, 33 (64%) dos profissionais costumam mantê-lo, 10 (19%) não mantêm contato algum e 9 (17%) não informaram.

O trabalho em conjunto de odontólogos e fonoaudiólogos é raro (Tabela 2).

As patologias que mais motivam encaminhamentos para a fonoaudiologia são: a presença de maus hábitos (12 – 23,07%), a alteração na articulação dos sons (11-21,15%), a deglutição atípica (11-21,15%) e a respiração oral (11-21;15%) (Tabela 3).

A parceria entre a odontologia e a fonoaudiologia é vista como importante ou necessária em 36 (62%) das respostas dos dentistas pesquisados.

Os encaminhamentos feitos ao fonoaudiólogo a partir da obtenção de conhecimento sobre a área no transcorrer do tratamento (42%), embora um número expressivo tenha essa informação desde o início da vida profissional (38%)

Os dentistas obtêm informações sobre o trabalho realizado pelo fonoaudiólogo em programas de pós-graduação, congressos e cursos, embora a orientação recebida na graduação e na pós-graduação tenha sido considerada parcial.

Tabela 1. Casos em que é considerada importante uma avaliação fonoaudiológica pelos dentistas da amostra pesquisada

ITEM	ORTO-DONTISTA	ORTO-DONTISTA/ ORTOPE-DISTA FACIAL	ODONTO-PEDIATRIA	ODONTO-PEDIATRIA/ ORTO-PEDISTA FACIAL	PERIO-DONTISTA	ORTO-DONTISTA/ PERIO-DONTISTA	ORTO-DONTISTA/ ODONTO-PEDIATRIA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	TOTAL
A	7	7	11	2	5	-	1	6	39
B	3	3	4	1	2	-	-	3	16
C	2	2	1	2	-	-	-	1	8
D	2	1	1	1	-	-	-	-	5
E	1	1	-	2	-	-	1	-	5
F	7	8	8	2	5	-	-	5	35
G	1	-	2	1	2	-	1	2	9
H	3	6	9	1	6	-	-	5	30
I	5	6	1	2	1	-	-	1	16
J	2	6	2	1	2	-	-	2	15
L	2	6	-	2	1	-	-	-	11
M	-	2	1	1	1	-	-	-	5
N	5	7	6	2	5	-	-	4	29
O	-	1	2	1	1	-	-	-	5
P	1	-	1	1	-	-	-	1	4
NI	-	-	-	-	5	1	-	2	8

a-Alteração na articulação dos sons b-Alteração postural c-Classe II div. 1 d-Classe II div. 2 e-Classe III f-Deglutição atípica g-Hipertrofia de adenóide h-Respiração oral i-Mordida aberta anterior dentária j-Mordida aberta anterior esquelética l-Mordida aberta lateral m-Mordida cruzada n-Presença de maus hábitos o-Recidiva de tratamento odontológico p-Hipertrofia de amígdalas NI-Não identificado.

Tabela 2. Existência de fonoaudiólogo trabalhando em conjunto com os dentistas da amostra pesquisada.

ITEM	ORTO-DONTISTA	ORTO-DONTISTA/ ORTOPE-DISTA FACIAL	ODONTO-PEDIATRIA	ODONTO-PEDIATRIA/ ORTO-PEDISTA FACIAL	PERIO-DONTISTA	ORTO-DONTISTA/ PERIO-DONTISTA	ORTO-DONTISTA/ ODONTO-PEDIATRIA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	TOTAL
a	6	8	7	1	6	-	1	8	37
b	1	1	3	1	1	-	-	-	7
c	-	-	1	-	1	-	-	1	3
NI	-	-	-	-	3	-	-	-	3

a-não b-sim c-às vezes ni-não identificado

Tabela 3. Patologia mais encaminhada para a fonoaudiologia, segundo a prática dos dentistas das amostras pesquisadas.

ITEM	ORTO-DONTISTA	ORTO-DONTISTA/ ORTOPE-DISTA FACIAL	ODONTO-PEDIATRIA	ODONTO-PEDIATRIA/ ORTO-PEDISTA FACIAL	PERIO-DONTISTA	ORTO-DONTISTA/ PERIO-DONTISTA	ORTO-DONTISTA/ ODONTO-PEDIATRIA	CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	TOTAL
a	1	-	5	1	2	-	-	2	11
b	1	-	1	-	-	-	-	1	03
c	1	-	-	-	-	-	-	-	1
d	-	-	-	-	-	-	-	-	-
e	-	-	-	-	-	-	-	-	-
f	3	4	1	-	1	-	-	2	11
g	1	-	-	-	-	-	-	-	1
h	1	-	-	-	-	-	-	-	1
i	2	1	-	-	-	-	-	-	3
j	-	2	-	-	-	-	-	-	2
l	1	-	-	-	-	-	-	-	1
m	-	-	-	-	-	-	-	-	-
n	2	1	2	-	5	-	-	2	12
o	-	-	-	-	-	-	-	-	-
p	1	-	5	1	-	-	1	3	11
q	1	1	-	-	-	-	-	1	3
NI	-	-	-	-	3	-	-	1	5

a-alteração na articulação dos sons b-alteração postural c-classe II divisão I d-classe II divisão II e-classe III f-deglutição atípica g-hipertrofia de adenóide h-hipertrofia de amígdalas i-mordida aberta anterior dentária j-mordida aberta anterior esquelética l-mordida aberta lateral m-mordida cruzada n-presença de maus hábitos o-recidiva de tratamento p-respiração oral q-outras NI-não identificado.

DISCUSSÃO

A interface entre a odontologia e a fonoaudiologia se explica através da análise do sistema estomatognático, pois muitas disfunções e deformações originam-se das alterações morfológicas e das inter-relações entre maxila e mandíbula, exigindo compensações posturais adaptativas de todo o orga-

nismo, a partir da adaptação postural que a cabeça sofre. Entretanto, como se sabe, o sistema estomatognático é complexo, constituindo-se de estruturas que agem em conjunto para o desempenho de muitas funções orgânicas vitais, tais como a respiração, a mastigação e a deglutição, além de outras também muito importantes, como a voz, a articulação das pala-

vas e como válvula auxiliar em esquemas de força. Logo, alterações em qualquer parte dessas estruturas levam a um desequilíbrio geral do sistema. Não é fato recente a atuação conjunta dessas duas áreas, e tem crescido muito nos últimos anos o reconhecimento de sua necessidade⁽¹²⁾. Entretanto, a literatura a respeito da prática efetiva dessa parceria entre fonoaudiólogos e odontólogos é pouco expressiva.

Ao se estudar a interdisciplinaridade entre a ortodontia e a ortopedia funcional dos maxilares e a fonoaudiologia, constatou-se que há uma grande relação entre essas áreas, uma vez que ocorrem encaminhamentos de pacientes para avaliação fonoaudiológica e troca de informações ao longo do tratamento⁽¹⁴⁾. No entanto, considera-se que há falta de precisão a respeito de quais casos necessitam de intervenção fonoaudiológica e o momento adequado para que a mesma ocorra. Considera-se também que a divulgação existente acerca do trabalho fonoaudiológico não é eficiente. Por isso mesmo recomenda-se a troca de informações entre os profissionais e a constante busca do aperfeiçoamento profissional dos fonoaudiólogos, como forma de realização de um bom trabalho e de transmissão de informações corretas às outras áreas.

Cada vez mais, torna-se imprescindível a atuação conjunta do fonoaudiólogo e dos ortodontistas. A autora relatou de forma bastante interessante várias possibilidades de trabalho do fonoaudiólogo em relação às características diferenciadas de cada tipo de alteração ou patologia. Salienta, ainda, que é importantíssimo que se estabeleça um diálogo franco entre o fonoaudiólogo e os outros profissionais que trabalham em conjunto, reconhecendo as limitações de uma profissão que se encontra em crescimento⁽¹⁾.

Quanto à atuação do fonoaudiólogo no caso de cirurgia ortognática em pacientes com desproporções maxilomandibulares, quando é feito o diagnóstico interdisciplinar pré-cirúrgico, a indicação da reeducação da musculatura ou o acompanhamento fonoaudiológico imediato pode evitar problemas futuros. Por outro lado, em casos onde não ocorra a atuação do fonoaudiólogo, o paciente pode permanecer com padrões inadequados dos músculos orofaciais, o que pode provocar a recidiva desse paciente.

São inúmeras também as situações em que o dentista pode prestar uma colaboração efetiva ao fonoaudiólogo. Entretanto, dizem que ainda é bastante escassa a bibliografia acerca da influência de um tratamento dentário, por exemplo, para o aprimoramento da fala. Porém, eles mesmos salientam que já é bastante comum o encaminhamento de pacientes, por muitos ortodontistas, à terapia fonoaudiológica⁽¹³⁾. Tal fato também pode ser observado com frequência na pesquisa relatada neste artigo, pois muitos ortodontistas informaram encaminhar seus pacientes portadores de deglutição atípica à terapia.

Pode-se verificar ainda através da análise dos questionários enviados aos dentistas, que ainda existem casos, como o de mordida cruzada, onde o encaminhamento não ocorre com

frequência, e em outros, como o de hipertrofia de adenóide ou de amígdalas, cuja prioridade é o tratamento otorrinolaringológico, ocorre a indicação de avaliação fonoaudiológica. Além dessa confusão de funções, observou-se nos resultados da pesquisa que alguns ortodontistas deixaram de fazer menção de importantes patologias que deveriam ser acompanhadas pelo fonoaudiólogo. É verdade que os desvios na produção de fonemas, por exemplo, ocorrem em todo portador de má oclusão, do mesmo modo que os portadores de disfunções bucofaciais, tal como respiração oral ou deglutição atípica, todo tratamento que objetive levar à oclusão normal ou prevenir seu agravamento, deveria merecer o encaminhamento ao fonoaudiólogo para um tratamento dos distúrbios de fala⁽⁵⁾. Entretanto, não é o que se verificou.

Outro fato importante de ser salientado, ao compararem as avaliações de todos os pacientes de uma clínica ortodôntica, realizadas pelos ortodontistas responsáveis por cada caso, e também por fonoaudiólogo, quanto à funcionalidade do sistema estomatognático, concluíram que: os profissionais envolvidos tinham as mesmas linhas de observação e análise dos casos. As discordâncias quanto à necessidade fonoaudiológica estão voltadas para a definição se determinada função é alterada ou está adaptada e equilibrada à determinada forma, e se o grau de distúrbio se equilibrará após correção da forma ou será necessário um trabalho mioterápico para readquirir um equilíbrio⁽¹⁶⁾. Mas ainda mais relevante, é o fato de que já são muitos os autores que consideram que a intervenção do fonoaudiólogo deve se dar durante todo o processo de tratamento odontológico^(1,4,8,12,16,19-21). Na pesquisa relatada neste artigo, verificou-se uma concordância da maioria dos dentistas com esses autores, porém, não é comum a presença do fonoaudiólogo trabalhando em conjunto com o dentista. E isso pode ser facilmente verificado quando se observam as respostas sobre quais as patologias que exigem encaminhamento ao fonoaudiólogo e aquelas em relação às quais isso vem sendo efetivamente feito.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados desta pesquisa, é possível concluir que é bastante clara a interdisciplinaridade entre a fonoaudiologia e a odontologia, já que é fato bastante comum na rotina dessas duas ciências o encaminhamento mútuo de pacientes, a troca de informações ao longo do tratamento, além da divulgação do trabalho realizado. Entretanto, há que se dizer que ainda deixa muito a desejar o correto diagnóstico no que diz respeito a quais casos necessitam de intervenção fonoaudiológica e o momento adequado para que a mesma ocorra. Este fato leva à consideração da relevância do esclarecimento acerca da importância do fonoaudiólogo junto à equipe interdisciplinar, a fim de que se obtenha o máximo de eficiência e eficácia nos procedimentos clínicos, em benefício do paciente.

ABSTRACT

Purpose: To show the presence of the speech-language pathologist in the practical performance of dentists of the areas of the pediatrics, orthodontics, facial orthopedics, periodontology and oral maxillofacial surgery, in Campo Grande, MS.

Methods: Collects of direct data through a questionnaire answered by 52 dentists, between September and November of 2001. The obtained data were analyzed according to a descriptive statistical methodology. **Results:** The great majority of the dentists refer to speech-language pathologist mainly during the treatment. This occurs because of the presence of bad habits, alteration in the articulation of the sounds, tongue thrusting and mouth breathing. The speech-language pathology evaluation is considered important in the alteration of the articulation of the sounds, tongue thrusting and mouth breathing. The work among dentists and speech-language pathologists is rare, but that partnership is seen as important or necessary by most. The dentist obtains the knowledge on speech-language pathology during the treatment or since the beginning of the professional life. **Conclusion:** there is a relative interdisciplinary between these professions.

KEYWORDS: Speech therapy; Patient care team; Dentistry; Stomatognathic system; Articulation disorders

REFERÊNCIAS

1. Marchesan IQ. O trabalho fonoaudiológico nas alterações do sistema estomatognático. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL. organizadores. Tópicos em Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 1994. p.83-96.
2. Tanigute CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: Marchesan, IQ, organizador. Fundamentos em fonoaudiologia : aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1998. p. 1-6.
3. Sies ML, Carvalho MP. Uma visão fonoaudiológica em odontopediatria. In: Correa MS, organizador. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1999. p. 39-52.
4. Toledo González NZ. Funções orofaciais. In: Toledo González NZ, Lopes LD. Fonoaudiologia e ortopedia maxilar na reabilitação orofacial: tratamento precoce e preventivo, terapia miofuncional. São Paulo: Santos; 2000. p.19-27.
5. Felício CM de. Problemas ortodônticos e o papel das (dis)funções orofaciais. In: Felício CM de. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos: motricidade oral e audiolgia. São Paulo: Pancast, 1999. p.171-96.
6. Felício CM de. Desordens temporomandibulares: diagnóstico fonoaudiológico e terapia. In: Felício CM de. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos: motricidade oral e audiolgia. São Paulo: Pancast, 1999. p.91-125.
7. Angeli JB, Ferreira-Jeronymo RR, Felício CM de. Desordens temporomandibulares: sinais e sintomas auditivos. In: Felício, CM de. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos: motricidade oral e audiolgia. São Paulo: Pancast, 1999. p.156-69.
8. Souza LCM, Campiotto AR, Freitas RR. Cirurgia ortognática e fonoaudiologia. In: Lopes Filho O, editor. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 1997. p. 781-804.
9. Bianchini EMC. Desproporções maxilomandibulares: atuação fonoaudiológica com pacientes submetidos à cirurgia ortognática. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL. organizadores. Tópicos em

- Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 1995. p.129-45.
10. Ribeiro MC. Atuação fonoaudiológica no pré e pós-operatório em cirurgia ortognática. *J Bras Fonoaudiol* 1999;1:61-8.
 11. Sleiman DAV. Atuação fonoaudiológica nas alterações miofuncionais orais em indivíduos com maloclusão classe II. *J Bras Fonoaudiol* 1999;1:76-82.
 11. Periotto MC, Camargo MEPS. Integração: fonoaudiologia & ortopedia funcional dos maxilares. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD, organizadores. *Tópicos em Fonoaudiologia 1997/1998*. São Paulo: Lovise; 1998. p. 437-40.
 12. Hanson ML, Barrett RH. Fundamentos da miologia orofuncional. Tradução Neuma Clória D. Pereira. Rio de Janeiro: Ene Livros; 1988.
 13. Medeiros SP. A interdisciplinaridade entre a ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares e a fonoaudiologia: existe esta relação nos dias de hoje? *Fono Atual* 1999;3:9-13.
 14. Cardoso AC, Canto GL, Derech CA. Odontologia estética: uma necessidade multidisciplinar. *Rev Bras Odontol* 1995;52:47-9.
 15. Dragone MLOS, Coleta RD, Bianchini EMG. Encaminhamentos fonoaudiológicos e ortodônticos: concordâncias. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD, organizadores. *Tópicos em Fonoaudiologia 1997/1998*. São Paulo: Lovise; 1998. p.307-27.
 16. Tessitore A. Intervenção fonoaudiológica breve junto à Odontologia. In: *Fonoaudiologia hoje*; 1998:111-20.
 18. Lino AP. Ortodontia preventiva básica. São Paulo: Artes Médicas, 1990.
 19. Jabur LB. Inter-relação entre forma e função na cavidade oral. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL, organizadores. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise; 1994. p. 223-5.
 20. Krakauer LH. Alterações de funções orais nos diversos tipos faciais. In: : Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL, organizadores. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1995. p.147-54.
 21. Marchesan IQ, Krakauer LH. A importância do trabalho respiratório na terapia miofuncional. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL, organizadores. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1995. p. 155-60

RECEBIDO EM: 04/01/03

ACEITO EM: 08/03/03

Endereço para correspondência:

Rua Quintino Bocaiúva, 588, 79050-110, Campo Grande-MS - Tel: (67) 349 15 72

E-mail: pattymiranda@starmedia.com.br