



Revista CEFAC
ISSN: 1516-1846
revistacefac@cefac.br
Instituto Cefac
Brasil

Ferreira Pedrosa, Renata da Silva; Michelle Damasceno, Bruna; Silva, Hilton Justino da; Andrade da Cunha, Daniele

MOTRICIDADE OROFACIAL: CONHECIMENTO DOS APERFEIÇOANDOS EM ORTODONTIA

Revista CEFAC, vol. 8, núm. 1, enero-marzo, 2006, pp. 71-78

Instituto Cefac

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169320516012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

MOTRICIDADE OROFACIAL: CONHECIMENTO DOS APERFEIÇOANDOS EM ORTODONTIA

Orofacial motricity: knowledge of improvement orthodontics course students

Renata da Silva Ferreira Pedrosa ⁽¹⁾, Bruna Michelle Damasceno ⁽²⁾, Hilton Justino da Silva ⁽³⁾, Daniele Andrade da Cunha ⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento dos aperfeiçoandos em ortodontia sobre motricidade orofacial. **Métodos:** realizou-se uma entrevista, contendo 10 perguntas, com 14 alunos do curso de aperfeiçoamento em Ortodontia. **Resultados:** os resultados demonstram que 64,3% definiram fonoaudiologia como uma área que trata de problemas de fala e dicção; 57,1% encaminham para o fonoaudiólogo logo no início do tratamento ortodôntico; o caso mais encaminhado para o fonoaudiólogo é a interposição de língua 50,0%; e que o mesmo percentual de profissionais encaminha para o especialista em motricidade orofacial. Quando definem motricidade orofacial, 35,7% a relacionam à musculatura orofacial (boca e face) e sobre a importância da motricidade oral no tratamento ortodôntico, 35,7% afirmaram que esta melhora o funcionamento dos músculos e dentes. **Conclusão:** os entrevistados possuem noção de conhecimentos, porém há carência de definições mais aprofundadas sobre o assunto, ressaltando que todos haviam cursado a disciplina de fonoaudiologia durante o curso.

DESCRITORES: Sistema Estomatognático; Ortodontia; Fonoaudiologia

INTRODUÇÃO

A motricidade orofacial é a área da Fonoaudiologia voltada para o estudo, pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical ¹, tendo como um de seus objetivos principais buscar o equilíbrio do sistema estomatognático, relacionando-se com diversas áreas, dentre elas a ortodontia.

A ortodontia é a ciência que estuda o crescimento do complexo craniofacial, o desenvolvimento da oclusão dentária ² e desde os seus primórdios, o mau posicionamento dentário vem sendo discutido, procurando-se avaliar as causas e as características das

desarmonias dentoalveolares com o propósito de conhecê-las, controlá-las e corrigi-las ³.

A relação entre motricidade orofacial e ortodontia é de suma importância para a evolução do tratamento nas duas áreas. Ambas trabalham juntas, almejando o equilíbrio entre a forma e a função, propiciando melhor qualidade de vida, correção de alterações e promovendo a harmonia do sistema estomatognático.

As alterações dentárias e ósseas podem interferir nas funções de mastigar, deglutir, falar e respirar. Assim como estas mesmas funções, quando não estão sendo realizadas de maneira adequada, podem causar ou contribuir para o surgimento de alterações osteodentárias ⁴.

Atualmente, cada vez mais, acredita-se na postura terapêutica realizada em conjunto. O trabalho paralelo da motricidade orofacial e da ortodontia permite avaliação em uma dimensão global, seja na forma ou na função, ampliando a gama de recursos terapêuticos ⁵.

Durante o tratamento ortodôntico e fonoaudiológico são realizados ajustes na busca de uma adequada função de todo sistema estomatognático. Portanto, um dos objetivos principais é devolver ao paciente o

(1) Fonoaudióloga da Clínica de Fonoaudiologia Renata Pedrosa. Especializanda em Motricidade Oral pela Faculdade Integrada do Recife.

(2) Fonoaudióloga da Clínica Damasceno.

(3) Fonoaudiólogo Docente da Universidade Federal de Pernambuco e Faculdade Integrada do Recife. Doutorando em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.

(4) Fonoaudióloga Docente da Faculdade Integrada do Recife. Mestre e doutoranda em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.

máximo de função com mínimo de esforço do sistema estomatognático, proporcionando longevidade aos tecidos envolvidos: dentes, periodonto, osso de suporte, musculatura e articulação temporomandibular (ATM) ⁶.

Conseguindo unir conhecimentos dentro de uma equipe interdisciplinar, pode-se oferecer não só um diagnóstico mais completo, mas também um prognóstico mais real, tentando considerar os limites de cada paciente e assim, diminuir o número de insucessos e recidivas. O trabalho da motricidade orofacial com a ortodontia melhora, não só a qualidade de atendimento ao paciente, como também traz benefícios para os ortodontistas envolvidos, pois auxilia os profissionais a identificarem o momento de indicar a terapia miofuncional, quem deve ser encaminhado e quais resultados são esperados desta reeducação ⁷.

Percebe-se, desta forma, a importância da inter-relação que envolve obrigatoriamente as áreas de motricidade orofacial e ortodontia, mostrando a necessidade de estudos que tratem do tema e reforcem esta interdisciplinaridade ⁸.

Uma vez pesquisados aspectos da inter-relação da motricidade orofacial com a ortodontia, partindo do conhecimento dos aperfeiçoandos em ortodontia sobre tal tema, será possível pensar em ações específicas que favoreçam a divulgação e o crescimento da Fonoaudiologia, e o desenvolvimento de medidas terapêuticas que promovam um melhor prognóstico no tratamento ortodôntico e fonoaudiológico.

A presente pesquisa teve como objetivo geral verificar o conhecimento dos aperfeiçoandos em ortodontia sobre motricidade orofacial e; como objetivo específico, analisar o conhecimento segundo as seguintes variáveis: período em que se encontram no curso de aperfeiçoamento, tempo de graduação, saber se trabalham ou já trabalharam com fonoaudiólogo.

■ MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada em um curso de aperfeiçoamento na área de ortodontia, localizado na cidade de Recife - Pernambuco. O curso apresenta duas turmas num total referente a 26 aperfeiçoandos, com duração de dois anos e meio e 30 módulos, totalizando uma carga horária de 1360 horas, e acontece uma vez por mês, durante dois dias, com carga horária de 16 horas/mês.

Durante o curso há uma disciplina de Fonoaudiologia com carga horária de 20 horas/aula, que tem início no 5^o (quinto) ou 6^o (sexto) mês do curso, quando os aperfeiçoandos iniciam o atendimento na clínica.

A seleção da amostra dos aperfeiçoandos foi realizada a partir da solicitação à secretaria do curso, de uma lista com o nome de 26 aperfeiçoandos em ortodontia.

A fim de investigar o conhecimento dos aperfeiçoandos em ortodontia sobre motricidade orofacial, realizou-se um estudo do tipo transversal observacional por meio da aplicação de entrevista elaborada e modificada pelas autoras, baseando-se na literatura ⁹. As perguntas abertas abordaram a importância da motricidade orofacial para o tratamento ortodôntico, a relação da motricidade orofacial com a ortodontia e dados de caracterização de amostra do conhecimento dos aperfeiçoandos sobre a importância desta inter-relação. Os entrevistados eram abordados pelos pesquisadores e respondiam as perguntas oralmente. As respostas eram gravadas em fita K-7 e transcritas posteriormente por um dos pesquisadores. A coleta ocorreu de fevereiro a março de 2005.

De um total de 26 profissionais, 14 (53,8%) participaram do estudo. Os demais não fizeram parte do estudo segundo a distribuição de motivos apresentada na Figura 1.

Foi realizada uma análise descritiva para expor os resultados obtidos por meio do instrumento de coleta. As respostas dos dados foram agrupadas por semelhança. A noção de conhecimentos sobre a atuação do fonoaudiólogo em Motricidade Orofacial foi realizada comparando o conjunto de respostas agrupadas com as definições encontradas na literatura ^{1,9-15}. A base de dados foi construída no software Excel 2000 e os resultados estão apresentados em forma de Figuras.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Integrada do Recife - FIR sob o protocolo de número 057/04.

ENTREVISTA

(Elaborada pelos autores, baseando-se em Marchesan e Sanseverino ⁹)

- Gênero:
- Tempo de formação:
- Tempo de atuação profissional dentro da ortodontia
- Você atua em que locais
- Tem outras especialidades? _____ Quais? _____
- Período do curso de aperfeiçoamento
- Já teve a disciplina de Fonoaudiologia no curso?

- 1.Qual a sua definição para a Fonoaudiologia?
- 2.Trabalha ou trabalhou com fonoaudiólogo?
- 3.Para você,em qual período do tratamento ortodôntico o fonoaudiólogo pode atuar?
- 4.Quais casos você encaminharia (ou encaminhou) para o fonoaudiólogo?
- 5.Ao encaminhar um paciente para terapia fonoaudiológica, você encaminha para um especialista em que área da Fonoaudiologia?
- 6.Quando o encaminhamento é realizado, os profissionais costumam manter contato ao longo do tratamento? Por quê?

7. O que você sabe sobre a motricidade orofacial?
 8. Qual a importância da motricidade orofacial para a evolução do tratamento ortodôntico?
 9. Qual a diferença entre deglutição atípica e adaptada?

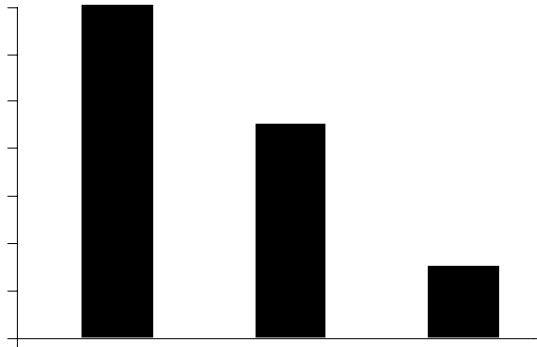


Figura 1 – Distribuição em percentuais do universo dos aperfeiçoandos em ortodontia, Recife 2005

■ RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 14 aperfeiçoandos em ortodontia, sendo 5 (35,7%) do gênero masculino e 9 (34,3%) do gênero feminino. Com relação ao tempo de formação, a média foi de 12 ± 9 anos, com valores variando entre 1 e 34 anos. O tempo de atuação profissional em Odontologia foi em média de $3,4 \pm 2,8$ anos com valores entre 0,8 e 10 anos. Todos os participantes (100%) cursaram esta disciplina de Fonoaudiologia no curso de aperfeiçoamento.

Os dados apresentados na Figura 2 demonstram as definições dadas pelos entrevistados para a Fonoaudiologia. Observou-se que dos entrevistados, 64,3% relata tratar de problemas da fala e dicção, para 50,0% o fonoaudiólogo atua na harmonia da face e 35,7% afirma que trata de problemas da mastigação ou deglutição. Ressalta-se que os entrevistados citaram mais de um aspecto nesta questão.

A Figura 3 apresenta a distribuição das respostas dos entrevistados quanto ao trabalho em conjunto com o fonoaudiólogo. Verificou-se que 64,3% já trabalharam com o fonoaudiólogo e 35,7% não.

Os resultados da Figura 4 refletem a distribuição das respostas dos entrevistados quanto ao período de encaminhamento ao fonoaudiólogo. Os achados mostram que 57,1% encaminham no início do tratamento.

A distribuição dos entrevistados quanto aos tipos de casos mais encaminhados ao fonoaudiólogo encontra-se na Figura 5. Os principais casos citados foram: interposição de língua, deglutição e problemas de dicção e fala, com percentuais de 50,0%, 50,0% e 35,7% respectivamente, ressaltando que os entrevistados deram mais de uma opção nesta resposta.

A Figura 6 apresenta a distribuição dos entrevistados quanto ao encaminhamento para a especialidade da Fonoaudiologia. Os achados mostram que 50% encaminham para motricidade orofacial e 14,3% não souberam informar.

Alguns entrevistados, quando questionados sobre o assunto em questão afirmaram que não procuram especialidades, pois encaminham para a fonoaudióloga que faz atendimento clínico no próprio curso de aperfeiçoamento, mas sabem que a Fonoaudiologia trabalha também com a voz. Outros referiram que encaminham para algum fonoaudiólogo que esteja mais em contato com a Odontologia (7,1%).

Sobre a distribuição dos entrevistados quanto ao contato mantido com o fonoaudiólogo durante o tratamento, a Figura 7 mostra que 50% relataram manter contato com o fonoaudiólogo durante o tratamento, 42,9% não mantêm e 7,1% mantêm raramente.

A distribuição dos entrevistados quanto ao conhecimento sobre a motricidade orofacial está apresentada na Figura 8. Os achados mostram que 35,7% relacionam motricidade orofacial à musculatura orofacial (boca e face), 28,6% sabem muito pouco, 21,4% não souberam informar e 14,3% deram outras definições como: está envolvido com articulação temporomandibular, trabalha com todo o sistema da parte tegumentar, está relacionada com as estruturas da fala, entre outras.

A Figura 9 demonstra a distribuição dos entrevistados quanto à importância da motricidade orofacial no tratamento ortodôntico. Verificou-se que 35,7% relataram que motricidade orofacial é essencial para o tratamento ortodôntico para melhorar o funcionamento dos músculos e dentes, 21,4% disseram que ajuda no sucesso do tratamento ortodôntico e 21,4%, que previne recidivas, ressaltando que os entrevistados deram mais de uma opção nesta pergunta.

Os resultados da Figura 10 são referentes à distribuição dos entrevistados quanto ao conhecimento sobre deglutição atípica e deglutição adaptada. Do total de entrevistados 92,9% não souberam responder e 7,1% relataram ser a interposição de língua o diferencial entre ambas. Quando questionados sobre a definição de deglutição atípica 28,6% dos sujeitos não souberam responder, da mesma forma que 57,1% em relação à deglutição adaptada.

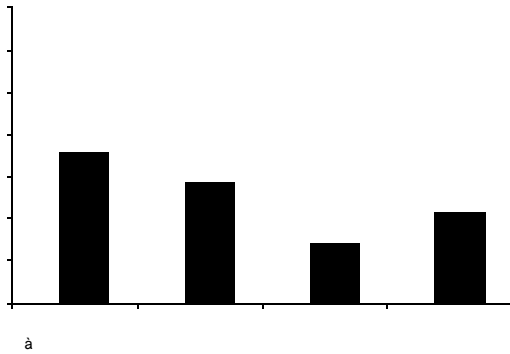


Figura 8 – Distribuição em percentuais dos entrevistados quanto ao conhecimento sobre motricidade orofacial

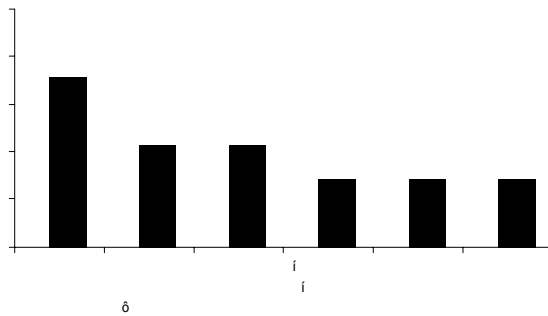


Figura 9 – Distribuição em percentuais dos entrevistados quanto a importância da motricidade oral no tratamento ortodôntico

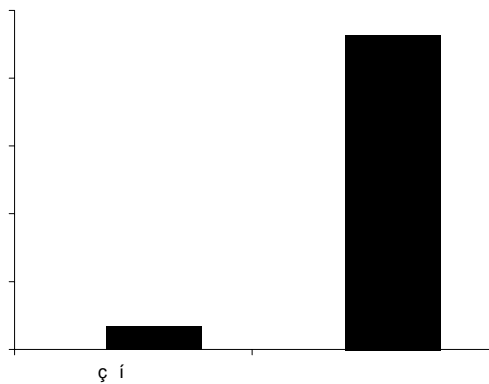


Figura 10 – Distribuição em percentuais dos entrevistados quanto ao conhecimento sobre deglutição atípica e deglutição adaptada

DISCUSSÃO

Verificou-se que 42,9% dos entrevistados apresentavam um tempo de formação maior que 10 anos e um tempo de atuação na área de ortodontia maior que 3 anos.

É interessante salientar que, mesmo não utilizando o critério de realização da disciplina de Fonoaudiologia no curso de aperfeiçoamento como critério de inclusão na pesquisa, todos os participantes (100%) cursaram esta disciplina durante o curso.

Esses profissionais deram diversas definições para Fonoaudiologia como: é a especialidade que trata das funções em relação a dentes, mastigação, forma do rosto e posição de língua. Também afirmaram que é o complemento da Ortodontia, percebendo-se com estes resultados que os entrevistados possuem noção do conhecimento sobre o que é Fonoaudiologia, mas ainda não tem clareza da dimensão do trabalho fonoaudiológico. O Conselho Federal de Fonoaudiologia define fonoaudiólogo como o profissional com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz ¹⁰. Seria importante que este conhecimento fosse claro para os aperfeiçoandos, pois a Fonoaudiologia é uma profissão que trabalha junto à Ortodontia na busca de melhoria para seus pacientes.

Cabe ao fonoaudiólogo o tratamento de problemas do sistema estomatognático, contribuindo para o bom desempenho das funções de respiração, deglutição, sucção, mastigação e fonoarticulação ¹¹.

Os dados demonstraram que a maioria dos aperfeiçoandos já trabalhou com o fonoaudiólogo, supondo-se, portanto, que os entrevistados sabem da importância do trabalho em conjunto com a Fonoaudiologia. A relação entre a Odontologia, mais especificamente a Ortodontia, e a Fonoaudiologia é sempre citada como necessária, produtiva e, em alguns casos, até como condição de sucesso terapêutico ¹³.

Quanto ao período de encaminhamento ao fonoaudiólogo mais da metade da população estudada o faz no início do tratamento. É importante que o profissional tenha consciência de que a forma pode ser a causa da alteração da função. Isso não significa que a forma provocou necessariamente o problema da função, ou vice-versa, mas que um aspecto passa a ser interferente no tratamento do outro independentemente da causa de início da alteração ⁹.

A avaliação criteriosa por ambos profissionais vai determinar, caso a caso, qual deve iniciar primeiro ou se a ação conjunta será mais benéfica. Ou seja, não há regra nem resposta pronta quanto ao momento do encaminhamento. O raciocínio clínico

associado ao diagnóstico correto determinará o que fazer em cada caso⁹. Contudo, o encaminhamento à terapia fonoaudiológica deve ser recomendado tão logo sejam detectados hábitos orofaciais que possam ser deletérios para o paciente ou para a estabilização do tratamento ortodôntico, pois de nada adiantaria efetuar uma correção sem eliminar a causa do problema¹⁶.

Quando há encaminhamentos, os principais casos citados foram de: interposição de língua, deglutição e problemas de dicção e fala. Estes resultados estão de acordo com uma pesquisa realizada com 80 ortodontistas da cidade de Mato Grosso do Sul, na qual se observou que os casos mais comumente encaminhados para o fonoaudiólogo são: presença de maus hábitos (23,07%), alteração na articulação dos sons (21,15%), deglutição atípica (21,15%) e respiração oral (21,15%)¹¹.

Ao serem questionados para qual especialidade da Fonoaudiologia eles encaminham tais pacientes, alguns afirmaram que não procuram especialidades, pois indicam-nos para a fonoaudióloga que faz atendimento clínico no próprio curso de aperfeiçoamento, e sabem que a Fonoaudiologia trabalha também com a voz. Outros referem que encaminham para algum fonoaudiólogo que esteja em contato com a Odontologia (7,1%).

Após o encaminhamento, grande parte da população de estudo comunica-se com a fonoaudióloga para ter acesso ao andamento da terapia. Entretanto, o resultado pode ser influenciado pela existência deste profissional no curso. Não se pode afirmar, contudo, que haveria o mesmo contato com estes profissionais na rotina diária de atendimento dos aperfeiçoandos fora do curso. Uma parcela significativa demonstrou não manter contato com a fonoaudióloga para a qual encaminhou.

Seria necessário, também, que houvesse o acompanhamento do andamento do paciente, porém em nossa população percebeu-se que a maioria (42,9%) não mantém contato com o fonoaudiólogo após o encaminhamento. Outro estudo pesquisou 80 dentistas da cidade de Belo Horizonte, referindo que 75% dos entrevistados relataram contato constante com o fonoaudiólogo durante o tratamento e 25% o fazem eventualmente. Percebe-se a importância do contato entre ambas as áreas para a evolução do tratamento em benefício do paciente¹⁷. Quanto ao contato durante o tratamento, uma pesquisa mostrou que 64% dos profissionais costumam mantê-lo, 19% não mantêm contato algum e 7% não informaram¹¹.

Sobre o conhecimento da especialidade motricidade orofacial, os entrevistados demonstraram ter dificuldade na clareza do real objetivo desta área da Fonoaudiologia, pois como pode ser observado alguns deram definições para motricidade orofacial

como: está envolvido com articulação temporomandibular, trabalha com todo o sistema da parte tegumentar, está relacionada com as estruturas da fala, dentre outras.

Alguns ortodontistas atualmente entendem a terapia miofuncional como parte do tratamento a ser desenvolvido com o paciente, pois compreendem que é preciso, além da correção dentária, reeducar as posturas e as funções desempenhadas pela musculatura envolvida, porque em alguns casos, somente o tratamento ortodôntico não é suficiente ou fica prejudicado pelas alterações musculares e funcionais existentes¹⁸. O ortodontista pode oferecer ao fonoaudiólogo dados importantes para sua terapia e o fonoaudiólogo trabalhará para a aquisição de funções mais harmônicas neste paciente, a fim de que o tratamento ortodôntico se estabilize⁷.

Mesmo sem conhecer com detalhes a motricidade orofacial, os entrevistados relataram que sua importância é igual à do tratamento ortodôntico; uma vez detectado o problema, ele tem que ser tratado, principalmente por causa de recidivas. Já existem estudos que encontraram relatos de dentistas, em que 62% afirmam que a parceria Ortodontia e Fonoaudiologia é necessária para o tratamento ortodôntico¹¹.

Os entrevistados reconhecem, na sua maioria, a importância da motricidade orofacial no tratamento ortodôntico, a qual promove melhor funcionamento de músculos e dentes e contribui na prevenção de recidivas. Por isto, é fundamental o aprofundamento dos aperfeiçoandos em ortodontia sobre motricidade orofacial para a evolução do tratamento ortodôntico, assim como dos fonoaudiólogos sobre a ortodontia.

Colocou-se em questão o conhecimento dos aperfeiçoandos sobre deglutição atípica e deglutição adaptada. Quando questionados sobre a definição, alguns relataram que na deglutição atípica o indivíduo pressiona a língua contra o palato, e na deglutição adaptada o indivíduo aprende uma forma de deglutir, sem que haja o mau funcionamento de estruturas no ato da deglutição. Contudo a deglutição atípica corresponde à movimentação inadequada da língua e/ou de estruturas que participam do ato de deglutir, durante a fase oral da deglutição, sem que haja nenhuma alteração de forma na cavidade oral¹⁵.

Na deglutição adaptada, a atipia encontrada é consequência de outro problema existente como, por exemplo, má oclusão ou respiração oral. A língua se adaptou à forma da cavidade oral ou tipo facial do indivíduo, ou se adaptou às características das funções existentes. Portanto, observa-se a carência de conhecimentos sobre o assunto em questão, revelando apenas o conhecimento dos entrevistados sobre deglutição atípica.

Em virtude do pequeno número da população de estudo, não é possível considerar estas informações como definitivas, sendo necessário que mais estudos e pesquisas com populações maiores sejam realizados para consolidar os achados e conclusões deste trabalho e responder a novas indagações.

A Fonoaudiologia é uma ciência recente, de apenas vinte e quatro anos de atividade, contudo seu campo de atuação amplia-se a cada dia, considerando a importância de suas contribuições para o bem-estar do ser humano¹⁹. O trabalho em conjunto desta ciência com a Ortodontia mostrou fortalecer o aspecto interdisciplinar tão propagado entre os fonoaudiólogos.

Uma maior divulgação da inter-relação entre estas duas especialidades, é necessária, visto que na literatura se observa carência de dados que contemplem esta interface.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos, foi possível concluir que os alunos do curso de aperfeiçoamento em ortodontia costumam encaminhar seus pacientes para uma avaliação com a fonoaudióloga do curso no início do tratamento, seja por problemas de interposição de língua, deglutição, dicção e fala, mordida aberta, respiração oral ou sempre que se indica tratamento ortodôntico. Supõe-se, porém, que o encaminhamento seja por rotina da clínica, não necessariamente baseado em fundamentos teóricos, já que uma significativa parcela dos entrevistados não demonstrou conhecimento suficiente, quando comparadas as respostas com as definições encontradas na literatura sobre a atuação específica do fonoaudiólogo na área de motricidade orofacial.

ABSTRACT

Purpose: to verify the knowledge of the improvement course students in orthodontics about orofacial motricity. **Methods:** an interview containing 10 questions was carried out, with 14 students of the improvement course in orthodontics. **Results:** the results demonstrate that 64.3%(n=9) had defined speech therapy as an area that deals with problems of diction and speech; 57.1%(n=8) directing soon for the speech therapist at the beginning of the orthodontic treatment; the pathology more directed for the speech therapist is the language interposition 50.0%(n=7); directing for the specialist in orofacial motricity 50.0%(n=7); when they define orofacial motricity, 35.7%(n=5) relate to the orofacial motricity (mouth and face) and the importance of the orofacial motricity in the orthodontic treatment, 35.7% (n=5) affirmed that it helps in the improvement of the functioning of the muscles and teeth. **Conclusion:** the interviewed subjects have notions of knowledge, however there is lack of profound definitions on the issue, being important to stress out that all had attended the module of speech therapy within the course.

KEYWORDS: Stomatognathic system; Orthodontics; Speech, Language and Hearing Sciences

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Comitê de Motricidade Orofacial (MO). Documentos oficiais 01/2001; 02/2002 e 03/2003. Disponível em: URL: <http://www.sbfa.org.br>.
2. Petrelli E. Ortodontia corretiva. In: Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, 1994. 282 p.
3. Maltagliati LA, Henriques JFC, Almeida RR, Freitas MR, Pinzan A. Estudo comparativo das alterações dentoalveolares da má-oclusão de classe II, 1ª divisão de Angle, nos jovens sem tratamento e nos submetidos a dois tipos de aparelhos ortodônticos. Rev Odontol Univ São Paulo 1999; 13(4):407-16.
4. Tavares JR. Fonoaudiologia: uma aliada da ortodontia. Disponível em: URL: <http://www.profala.com/arttf80htm>.
5. Marcondes GP. Contribuições para uma Aproximação entre as áreas da fonoaudiologia e odontologia. [Monografia]. São Paulo (SP): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.
6. Souza DR, Salvat RP. Uma proposta de modificação nas placas de contenção com auxílio fonoaudiológico. J Bras Fonoaudiol 2000; 4:84-7.
7. Couri MF. Fonoaudiologia e ortodontia uma visão interativa em paciente classe II. [monografia]. São Paulo (SP): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 2000.
8. Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Köhle J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. Rev Bras Otorrinolaringol 2003; 69(1):106-10.
9. Marchesan IQ, Sanseverino NT. Fonoaudiologia e ortodontia/ ortopedia facial: esclarecendo dúvidas sobre o trabalho conjunto. São José dos Campos: Pulso; 2004. 125 p.

10. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução n. 6965, de 9 de dezembro de 1981. Disponível em: URL: <http://www.fonoaudiologia.org.br>.
11. Coutinho PMC, Amaral KM, Lemes SS, Davila VL, Vieira MEMG. Interfaces entre atuações terapêuticas fonoaudiológicas e odontológicas. Rev CEFAC 2003; 5(2):131-7.
12. Mendes ACS, Costa AA, Nemr K. O papel da fonoaudiologia na ortodontia e na odontopediatria: avaliação dos odontólogos especialistas. Rev CEFAC 2005; 7(1):60-7.
13. Palis PA. Relação entre fonoaudiólogos e ortodontistas: do real em busca do ideal [mestrado]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2000.
14. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa n. 269, de 03 de março de 2001. Disponível em: URL: <http://www.fonoaudiologia.org.br>.
15. Junqueira PAA. Postura em repouso dos órgãos fonoarticulatórios frente aos limites anatômicos dos pacientes na terapia miofuncional. Pró-fono 1997 9(1):59-61.
16. Brandão PA. Prevalência da mordida cruzada posterior nas deglutições atípicas. J Bras Fonoaudiol 2001; 2(2):149-52.
17. Oliveira JSR, Mattoso FCPA, Oliveira ABMC, Di Ninno CQMS. Fonoaudiologia e adaptação de prótese dentária total em idosos: o que os dentistas sabem sobre isto? Rev CEFAC 2005; 7(1):50-4.
18. Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade orofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 56 p.
19. Souza RPF, Cunha DA, Silva HJ. Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no sistema único de saúde (SUS). Rev CEFAC 2005; 7(4):426-32.

RECEBIDO EM: 10/12/05

ACEITO EM: 15/12/06

Endereço para correspondência:

Rua Barão de Água Branca, 186/ 102
Recife – PE
CEP: 51160-300
Tel: (81) 33393642 / 92529201
E-mail: natinhapedrosa@yahoo.com.br