



Do especialista para o clínico

Dr. Marcelo Traitel - responsável pela seção "Do especialista para o clínico" da Revista Brasileira de Odontologia - entrevista a fonoaudióloga Andréa da Costa Batista Galvão, especialista na área de Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC) e especialista em Audiologia Clínica e Ocupacional pelo CEFAC.



1. Como o cirurgião-dentista pode diagnosticar problemas fonoaudiológicos em seus pacientes, durante consultas clínicas cotidianas? A partir de quando se deve encaminhar para o tratamento junto ao fonoaudiólogo?

O sistema estomatognático é o campo comum de atuação da Odontologia e da Fonoaudiologia.

A terapia miofuncional é útil em muitas especialidades odontológicas, atuando nas desordens miofuncionais. Restabelece as funções da respiração, deglutição, mastigação, fonação e sucção, associando recursos mioterápicos para adequação da força e do movimento dos músculos que serão solicitados durante as funções.

Ter certo conhecimento de como se desenvolve a fala normal e reconhecer possíveis efeitos das alterações que ocorrem nos dentes sobre os padrões de fala é essencial para os especialistas da área da Odontologia. Assim, serão capazes de identificar os distúrbios da fala associados a anomalias dentárias e realizar o encaminhamento para avaliação fonoaudiológica.

Os encaminhamentos para tratamento fonoaudiológico são motivados pelas questões funcionais. Na Ortodontia, a ausência de ajustes nas funções orais possibilita o aparecimento de recidivas, que, na sua maioria, são decorrentes da falta de acompanhamento fonoaudiológico. Na Odontopediatria, o trabalho em equipe é preventivo, a fim de controlar hábitos bucais deletérios (sucção digital, sucção de chupeta, onicofagia). Na Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, o fonoaudiólogo pode intervir no pré e pós-cirúrgico da cirurgia Ortognática, para equilibrar a musculatura e restabelecer funções orais. No trabalho em equipe com o reabilitador oral, podemos realizar ajustes de mastigação e disfunção têmporo-mandibular.

A aplicação de um rápido e simples teste pode identificar distúrbios da fala, através da repetição de algumas palavras e de uma conversa informal. Nesse momento, o profissional da Odontologia pode observar se há a dentalização do fonema /l/, ou a presença de uma projeção lingual durante a emissão dos fonemas /d/, /n/, /s/ e /z/. E ainda se certificar qual o posicionamento que a língua assume quando está em repouso.

De cada dez crianças examinadas, pelo menos uma delas apresenta um distúrbio da fala. Metade desse grupo apresentará um problema sério que justificará o encaminhamento ao fonoaudiólogo.

O trabalho em equipe é o caminho para integrar esses profissionais, visando o tratamento adequado do paciente.

2. A mordida aberta anterior e deglutição atípica podem ser tratadas exclusivamente com aparelhos ortodônticos? Que patologias os fonoaudiólogos devem trabalhar em parceria com os cirurgiões-dentistas? Por quê?

A deglutição é uma das funções do sistema estomatognático definida como uma ação motora automática, envolvendo músculos da respiração e do trato gastrointestinal. Caracteriza-se por quatro fases: preparatória, oral, faríngea e esofágica.

Na Fonoaudiologia, caracteriza-se a presença de atipia nessa função quando constatamos interposição lingual, contração da musculatura periorbicular, ausência da contração do músculo masseter, interposição do lábio inferior, movimento de cabeça e ruído e resíduos na cavidade oral, após a deglutição.

A interposição lingual é uma das atipias mais referidas e preocupantes dos dentistas, de forma geral. É a condição mais frequente no caso das mordidas abertas anteriores.

A língua pode até não ser a causa dessa alteração de forma (mordida aberta), porém o fato de haver esse espaço permite que a língua se interponha, possibilitando o aumento dessa mordida ou a manutenção da mesma.

O trabalho interdisciplinar é essencial, ficando a cargo do profissional da Odontologia a correção das estruturas estáticas representadas pelos arcos osteodentários, maxila e mandíbula, e ao fonoaudiólogo, a ativação das estruturas dinâmicas, representadas pela unidade neuromuscular.

3. A respiração bucal pode provocar quais distúrbios odontológicos e fonoaudiológicos? É possível tratar essa patologia somente com a intervenção do fonoaudiólogo?

Atualmente, a respiração bucal é um problema que

interessa a profissionais de diferentes áreas de atuação; a Otorrinolaringologia, com o diagnóstico e tratamento das etiologias das disfunções nasofaríngeas; a Fonoaudiologia, através da terapia miofuncional; a Odontologia, através do acompanhamento do desenvolvimento crânio-facial e correção das alterações oclusais e a Fisioterapia, corrigindo os distúrbios corporais.

Esse interesse se deve aos prejuízos bastante visíveis causados pela alteração dessa função.

A fim de facilitar o diagnóstico e torná-lo mais preciso, podemos citar algumas alterações encontradas no respirador bucal:

- alterações crânio-faciais e dentárias: crescimento crânio-facial predominantemente vertical, ângulo goníaco aumentado, palato ogival, classe II, mordida cruzada e/ou aberta.
- alterações dos órgãos fonoarticulatórios: hipotrofia, hipotonia e hipofunção dos músculos elevadores da mandíbula, hipofunção de lábios e bochechas, lábio superior retraído ou curto e inferior evertido ou interposto entre dentes, anteriorização de língua, propriocepção bucal alterada.
- alterações das funções orais: mastigação ineficiente, deglutição atípica, fala imprecisa e excesso de saliva, voz com hiper ou hiponasalidade.
- alterações posturais: olheiras, face assimétrica, musculatura abdominal flácida e distendida, cabeça mal posicionada em relação ao pescoço.
- outras alterações: otites de repetição, sinusites, halitose, maior índice de cáries, baba noturna, ronco, aumento das amígdalas faríngeas e palatinas, dificuldades de atenção.

É importante ressaltar que nem todas essas alterações estarão presentes em um mesmo paciente.

Fica claro que quando tomamos conhecimento dos danos causados pela respiração bucal, podemos buscar ajuda precocemente diminuindo os prejuízos causados por ela. É evidente a importância do trabalho multidisciplinar para a efetividade nos atendimentos a esses pacientes.

4. Macroglossia é uma patologia passível de tratamento fonoaudiológico? A cirurgia é uma de suas indicações? Por quê?

A macroglossia é o aumento do volume da língua como um todo, alcançando tamanho maior que a cavidade bucal, prejudicando as funções da respiração, sucção, deglutição e fonação.

Existe unanimidade segundo alguns autores Shafer, Hine, Levy (1987), Nelson (1965), Beresford (1981) e Dechaume (1969), de que a macroglossia é de origem congênita, devido ao desenvolvimento excessivo da musculatu-

ra lingual, e de origem secundária, resultante de um tumor benigno de língua. A macroglossia verdadeira é sintomatologia no cretinismo (doença crônica congênita ou adquirida, iniciada em vida fetal ou em tenra idade, resultante de deficiência hormonal na tireoide) e na síndrome de Down (alteração cromossômica do 21, associada a deficiência mental moderada ou grave).

O procedimento mais clássico é a glossectomia parcial, na presença de tumores, e é indicada para as crianças, mas quando a hipertrofia está associada a outras doenças, o procedimento é discutível.

O acompanhamento fonoaudiológico precoce é necessário e fundamental, a fim de acompanhar esses pacientes, para melhor desempenharem suas atividades pré-linguísticas e linguísticas. Ele deve se voltar para o desenvolvimento do sistema estomatognático, a fim de que os pacientes, que apresentem distúrbios nessas funções, possam se tornar mais independentes nos hábitos de alimentação, para a adequação do tônus muscular, durante a postura, e melhora da mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios.

5. Quais as principais diferenças no tratamento feito por um fonoaudiólogo e um otorrinolaringologista?

A Otorrinolaringologia é uma das especialidades médicas mais antigas a recorrer do auxílio de outros profissionais. A Fonoaudiologia iniciou-se completamente integrada a ela.

O otorrinolaringologista trata dos distúrbios e enfermidades do ouvido, nariz, boca e garganta e inclui regiões de cabeça e pescoço. Ele cuida de importantes órgãos do sentido e da comunicação humana.

Esse profissional atua através de consultas, realizando exame físico e solicitando exames que complementam o seu diagnóstico, além da terapêutica clínica e cirúrgica.

O fonoaudiólogo promove a saúde, avalia e realiza diagnóstico, faz orientação e terapia (habilita e reabilita) nas áreas de linguagem oral e escrita, voz, fluência, articulação da fala, sistema miofuncional orofacial, cervical e deglutição. Atua também na função auditiva periférica e central e função vestibular.

A integração desse trabalho é notória, pois o fonoaudiólogo não conseguiria atuar sem informações do otorrinolaringologista sobre o conhecimento anátomo-funcional, na interpretação da patologia ou no fornecimento do diagnóstico. Por outro lado, existem diagnósticos otorrinolaringológicos que necessitam da atuação do fonoaudiólogo prévia, paralela ou posterior ao tratamento médico. 