



# ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE UMA MÁ OCLUSÃO DENTÁRIA E PERTURBAÇÃO MIOFUNCIONAL ATRAVÉS DA ORTODONTIA E TERAPIA DA FALA

## RESUMO

Desde o início do século XX, Angle, já referia a influência que as funções associadas aos órgãos fonoarticuladores, língua, lábios e bochechas, desempenhavam na ocorrência de más oclusões e como seria o comprometimento do sucesso do tratamento enquanto as funções não fossem adequadas e/ou reeducadas. O Terapeuta da Fala é o profissional responsável e competente na avaliação, diagnóstico e tratamento das alterações da motricidade orofacial, ou seja, nas perturbações miofuncionais. Tendo em conta uma avaliação multidis-

ciplinar, o Terapeuta da Fala é um elemento da equipa essencial para melhorar as posturas miofuncionais orais e a oclusão dentária em conjunto com a ortodontia. Neste presente artigo pretendemos demonstrar um caso de sucesso no qual se conseguiu resolver a má oclusão do tipo classe III e a perturbação miofuncional através da ortodontia em conjunto com a terapia da fala.



Setembro 2015: Fotografias antes do início do tratamento ortodôntico e de terapia da fala.

## 1. Introdução

Nos últimos anos, tem sido cada vez mais evidente a necessidade de considerar fulcral a relação entre a condição óssea/dentária e a musculatura e funções do sistema estomatognático. Tem-se observado que a oclusão dentária pode alterar ou condicionar as funções da musculatura oral. No entanto, não basta adequar as bases ósseas e/ou a oclusão dentária, se não for desenvolvida ou reeducada a função, ou seja, se não for eliminada a perturbação muscular e/ou funcional que possa interferir de forma negativa no

equilíbrio do sistema estomatognático, a etiologia do desequilíbrio poderá estar condicionada (Jankelson, 1990).

Desde o início do século XX, Angle, já referia a influência que as funções associadas aos órgãos fonoarticuladores, língua, lábios e bochechas, desempenhavam na ocorrência de más oclusões e como seria o comprometimento do sucesso do tratamento enquanto as funções não fossem adequadas e/ou reeducadas.

Ao contrário do que se pensa, o Terapeuta da Fala não atua apenas nas perturbações da comunicação. O Terapeuta

da Fala é o profissional responsável e competente na avaliação, diagnóstico e tratamento das alterações da motricidade orofacial, ou seja, nas perturbações miofuncionais: fala, respiração, sucção, mastigação e deglutição. Quando existe uma perturbação da função, esta poderá refletir-se morfológicamente na parte dentária, com alterações de mordida e má oclusão (Gallo e Campiotto, 2009).

Quanto mais tardiamente se realizar intervenção, maior é a probabilidade de se necessitar de tratamento ortodôntico



Dezembro 2015: Colocação de *brackets* estéticos (Damon® Clear system) do 17 ao 27 e colocação de um arco superior 0.14 CuNiTi (Ormco®).



Janeiro 2016: Colocação de *brackets* inferiores (Damon® Clear system) do 36 ao 46 e colocação de um arco superior 0.14 CuNiTi (Ormco®).

e miofuncional. Os hábitos orais, não fisiológicos, são um dos principais fatores etiológicos das maloclusões.

Existem vários hábitos nocivos que interferem com a harmonia das funções referidas anteriormente, tais como: causas anatómicas de origem obstrutivas (nasais ou faríngeas) ou não obstrutivas funcionais, que podem ser flacidez muscular, hábito ou hábitos parafuncionais/nocivos como por exemplo a sucção digital, uso de chupeta e/ou biberon prolongado, onicofagia, bruxismo, mastigação unilateral, alimentação pastosa prolongada entre outros.

Neste presente artigo pretendemos demonstrar um caso de sucesso no qual se conseguiu resolver a má oclusão do tipo classe III e a perturbação miofuncional através da ortodontia em conjunto com a terapia da fala.

## 2. Caso Clínico:

Em setembro de 2015, um paciente de 22 anos do género masculino dirigiu-se à consulta de ortodontia na White Clinic™ devido a insatisfação estética.

Paciente com uma história médica saudável, refere ter fei-

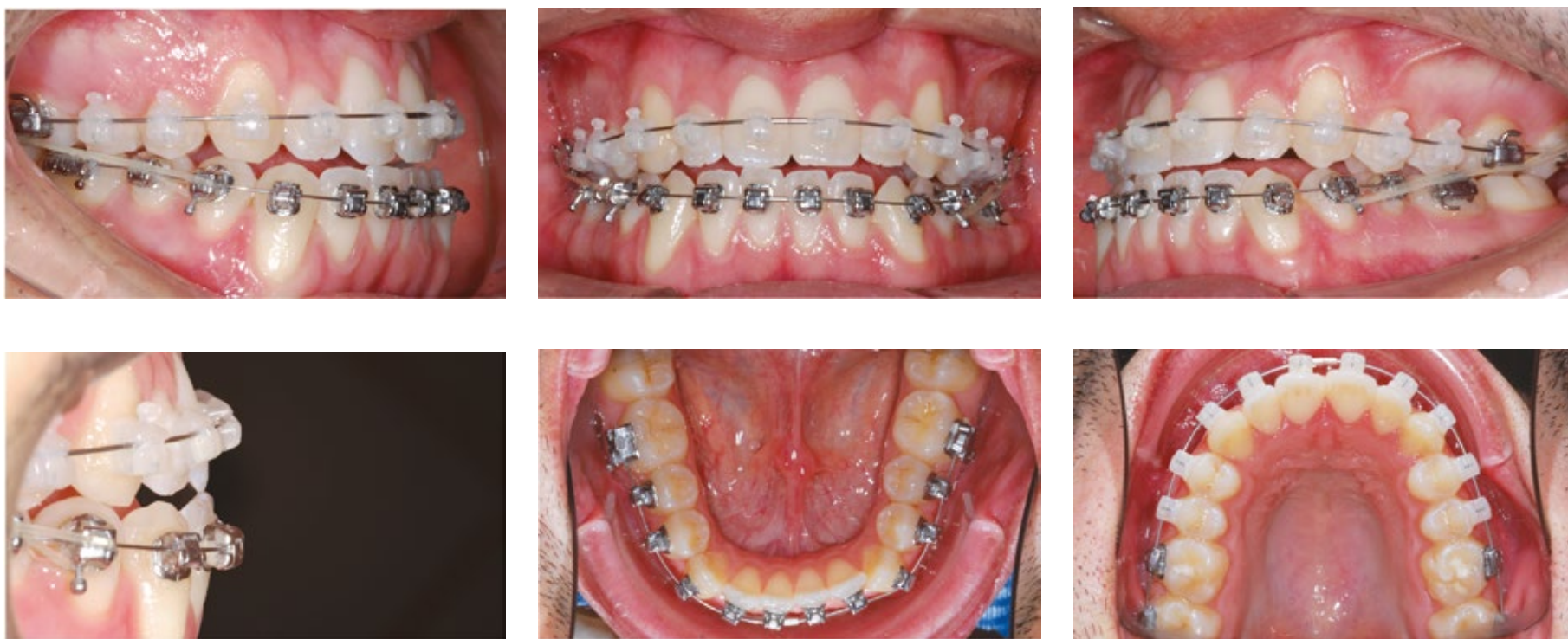
to tratamento ortodôntico prévio, no entanto para além das queixas estéticas refere não ter uma mastigação eficaz.

### 2.1. Avaliação Diagnóstica

Após a avaliação clínica dentária foi observada uma má oclusão do tipo classe III de Angle molar e classe III canina, apiñamento dentário e mordida anterior topo a topo. Além da avaliação clínica foram utilizados meios de diagnóstico radiográficos, tais como a telerradiografia e a ortopantomografia, que ajudaram na decisão do plano de tratamento a seguir.



Fevereiro 2016: Início do uso de elásticos classe III curtos.



Abril 2016: Uso de elásticos classe III entre segundos molares superiores e primeiros pré-molares inferiores.

O paciente apresentava um perfil reto. Não referiu ter dores nem estalidos na ATM, no entanto apresentava alterações da postura oral.

Foi observado pela terapeuta da fala em Fevereiro de 2016, devido a queixas a nível da postura oral e para correção da mesma e da posição lingual. Tendo em conta as alterações observadas e os dados recolhidos durante o processo de anamnese, foram realizados protocolos e/ ou testes de avaliação ao nível de algumas funções do sistema estoma-

tognático: fala (articulação verbal) e mastigação e deglutição e respiração.

Após uma avaliação clínica que inclui a Anamnese Miofuncional, Protocolo de Avaliação Interdisciplinar Orofacial para Adultos, Avaliação Informal da Articulação Verbal, e alguns itens do Protocolo MBGR (Avaliação Miofuncional Oral) foi possível observar um conjunto de alterações com diagnóstico funcional em Terapia da Fala de respiração e suplência, ou seja, oral, deglutição atípica e repouso lingual inadequado.

Tendo em conta o diagnóstico feito pela terapeuta, as consultas subsequentes em terapia da fala terão como objetivo promover a respiração nasal e melhorar e adequar as funções do sistema estomatognático.

## 2.2. Intervenção Terapêutica

### 2.2.1. Terapia da fala

De acordo com o diagnóstico realizado foi elaborado um relatório de avaliação de encaminhamento para a especiali-



Setembro 2016.



Março 2017 : Uso de arcos retangulares de aço coordenados.

dade Otorrinolaringologia pelo diagnóstico de respiração de suprlência, ou seja, respiração oral.

O objetivo principal da terapia da fala foi a reeducação das estruturas e funções do sistema estomatognático, nomeadamente, nas áreas da respiração (nasal) e das estruturas adjacentes (lábios) e posicionamento lingual (no repouso e na deglutição).

No repouso lingual foram utilizados elásticos ortodônticos com o objetivo de fornecer um estímulo proprioceptivo intenso na língua facilitando, desta forma, a manutenção adequada do posicionamento lingual, mandibular e labial.

A utilização poderá ser realizada em momentos de repouso, sem conversação, colocando um ou mais elásticos no ápice e dorso da língua. O paciente deverá exercer força com a região anterior da língua até ao palato duro. Quando estiver nesta posição, o paciente deve fazer a oclusão dentária levemente. A utilização do elástico deverá ser no máximo de horas que conseguir e, com o decorrer do tempo, ir diminuindo o uso de forma progressiva.

Os elásticos foram utilizados de forma progressiva, ou seja,

fomos diminuindo o tamanho e a espessura de cada elástico, de forma a reduzir a propriocepção na cavidade intraoral. Os primeiros elásticos utilizados foram 3/8 9.53mm 8 oz e posteriormente foram utilizados ¼ 6,4mm 61/2 oz.

Foi também realizado o treino do padrão de deglutição normal com as diversas consistências alimentares: sólido, pastoso e líquido. Em todas as consistências foi solicitado um conjunto de movimentos complexos, sendo eles:

- a) reunir o bolo alimentar no dorso da língua;
- b) elevar a língua até à papila incisiva/palatina;
- c) tocar com ápice da língua na papila incisiva/palatina;
- d) movimentar o dorso da língua contra o palato duro realizando assim a retropulsão do bolo alimentar.

Ao nível da função muscular do orbicular dos lábios foram realizados exercícios de relaxamento ao nível do orbicular do lábio superior com massagem intra e extra oral. Foi ainda utilizada a banda neuromuscular CureTape azul de 5cm com o objetivo de diminuir a contração do lábio superior e man-

ter o vedamento labial, sendo esta colocada da inserção para a origem muscular.

Foram realizadas consultas de Terapia da Fala com periodicidade quinzenal e posteriormente mensal para intervenção e observação dos objetivos da reabilitação, quer ao nível esquelético quer ao nível funcional.

### 2.2.2. Intervenção Ortodôntica

Dado o diagnóstico de maloclusão e deglutição atípica, o plano de tratamento estabelecido foi o uso de aparelho fixo autoligável estético superior (Damon®Clear system) e metálico inferior (Damon®system) por um período de 26 meses em conjugação com consultas de terapia da fala.

Foi planificado colocar *brackets standard* nos dentes #13, #23, #31, #32, #41, #42, de torque elevado no #33 e #43, e de toque baixo no #12, #11, #21 e #22.

Em Novembro de 2015, antes do início do tratamento ortodôntico propriamente dito, foram feitas as extrações do #18 e #48, e do #28 e #38 em tempos diferentes.

Após as extrações e de um bom controlo da higiene oral



Novembro 2017: Fotografias após o tratamento ortodôntico e de terapia da fala.

por parte do paciente, foi feita a colocação dos *brackets* estéticos (Damon® Clear system) do 17 ao 27 cimentados com um sistema adesivo próprio para *brackets* ortodônticos (BrackFix, Voco®, Germany) e colocação de um arco superior 0.14 CuNiTi (Ormco®).

Em janeiro de 2016, foi feita a colocação dos *brackets* metálicos (Damon® system) do 36 ao 46 cimentados com um sistema adesivo próprio para *brackets* ortodônticos (BrackFix, Voco®, Germany), a colocação de tubos no 37 e 47, e a colocação de um arco inferior 0.14 CuNiTi (Ormco®).

Ao longo do tratamento foram utilizados elásticos intermaxilares do tipo classe III e foi seguida a sequência clássica de arcos do sistema autoligável Damon®, do 0.13 ao 0.18x0.25 CuNiTi (Ormco®). Na fase final do tratamento foram utilizados arcos de aço do 0.17x25 ao 0.19x25 (Ormco®) e elásticos de intercuspidação na fase final.

O tratamento foi concluído em Dezembro de 2017. Antes da remoção do aparelho os contactos oclusais foram testados com auxílio do T-scan (Teksan®), uma tecnologia que permite analisar os contactos oclusais de uma forma dinâmica e fidedigna.

Para evitar a recidiva do tratamento ortodôntico, foi colo-

cado um splint 0.175" de canino a canino na arcada inferior (do 33 ao 43), e uma goteira de contenção (Essix®, Dentsplay) na arcada superior.

## Discussão

No presente caso clínico, a reabilitação ortodôntica e funcional através da utilização de aparatologia e adequação das funções do sistema estomatognático possibilitou um resultado final corrigido e melhorado ao nível da oclusão dentária e das posturas miofuncionais orais.

O diagnóstico, bem como a intervenção ao nível da respiração oral, devem ser realizados o mais precocemente possível para minimizar as consequências ao nível das funções orais. A avaliação e intervenção deste tipo de disfunções deverão, sempre, ser realizadas por uma equipa multidisciplinar (Jankelson, 1990; Binato e cols., 2006).

A terapia miofuncional orofacial é considerada como sendo um método de tratamento que pode corrigir e adequar as disfunções musculares, permitindo estabilidade morfofuncional às estruturas orofaciais. Assim, a Terapia da Fala pode provocar mudanças nos padrões funcionais e prevenir

os desvios no desenvolvimento craniofacial (Gallo, 2009; Alvizua e Queirós, 2013; Pereira e Felício, 2005). ■

\* Médico Dentista, Departamento de Reabilitação Oral, White Clinic, Lisboa.

\*\* Médica Dentista, White Clinic, Lisboa.

\*\*\* Médica Dentista, Departamento de Ortodontia, White Clinic, Lisboa.

\*\*\*\* Terapeuta da Fala, Departamento de Terapia da Fala, White Clinic, Lisboa.

## Bibliografia

- Alvizua V, Quirós O. Efectividad de la terapia Miofuncional en los hábitos más comunes capaces de producir maloclusiones clase II. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatria. 2013; 1-20.
- Binato JA, Alviano WS, Ferraz CA, Souza MMG De. Análise das alterações miofuncionais na correção da mordida aberta anterior. Rev clin Orton Dent Press. 2006; 5(5):46-51.
- Gallo J, Campiotto AR. Myofunctional therapy in children with oral breathing. Rev Cefac. 2009; 11:305-10.
- Jankelson. Neuromuscular dental diagnosis and treatment, 1990.
- Pereira CC, Felício CM. Os distúrbios miofuncionais orofaciais na literatura odontológica: revisão crítica. R Dent Press Orton Dent Press. 2005; 10(4):134-42.