

Introdução: nas avaliações fonoaudiológicas de Motricidade Orofacial, um aspecto importante é a classificação da oclusão do paciente, uma vez que se existir um problema de oclusão esse interferirá nas funções orofaciais de mastigação, deglutição e fala além da postura de língua e lábios. A outra razão para que o fonoaudiólogo saiba, pelo menos reconhecer as alterações oclusais, é porque a partir de sua avaliação clínica, poderá encaminhar adequadamente o paciente para uma avaliação ortodôntica. Fonoaudiólogos e ortodontistas costumam usar a mesma classificação para definir a oclusão do paciente a qual foi proposta por **Angle em 1900** sendo essa dividida em **Classe I, Classe II e Classe III** basicamente. Não se espera que o fonoaudiólogo faça uma classificação complexa com todo o detalhamento feito pelo dentista, mas que consiga reconhecer as alterações oclusais para saber o que esperar em termos funcionais em cada paciente. Para fazer essa classificação, o fonoaudiólogo durante a avaliação clínica, costuma olhar o relacionamento que existe entre os primeiros molares superiores e inferiores de ambos os lados, e às vezes também olha, o mesmo relacionamento que existe entre os caninos. O ortodontista, além da mesma análise visual, usa a documentação ortodôntica, a qual é solicitada na primeira avaliação clínica.

Objetivo

Verificar se a avaliação da oclusão realizada pelo fonoaudiólogo concorda com a avaliação realizada pelo ortodontista e encontrada na documentação ortodôntica.

Métodos: no INSTITUTO CEFAC muitos pacientes passam por atendimento fonoaudiológico e de ortodontia. Foram selecionadas todas as documentações ortodônticas dos pacientes que estavam em tratamento ortodôntico nos anos de 2005 a 2007 e que também haviam sido avaliados por um fonoaudiólogo com especialização na área de motricidade orofacial. Foram encontradas 57 pastas de pacientes que se encaixavam nesse perfil. Esses pacientes tinham entre 4 anos e 5 meses a 13 anos e 9 meses. Os resultados da avaliação oclusal realizados pelo fonoaudiólogo foram transportados para uma tabela Excel e comparados com os resultados contidos nas pastas de documentação ortodôntica.



CLASSE I



CLASSE II



CLASSE III

Resultados: dos 57 pacientes com documentação ortodôntica, que foram avaliados pelo fonoaudiólogo e pelo ortodontista, encontrou-se concordância entre as duas avaliações quanto a classificação da oclusão em 56,14% dos casos (32 pacientes). Dos 25 casos de discordância (43,86%), observou-se que a maior divergência ocorreu nos casos de pacientes classificados pelo ortodontista como Classe II, com 13 casos (22,8%). Em seguida estavam os casos de Classes I e de Classe III, com 6 pacientes cada (10,5%). Outro dado observado foi que na maior parte dos casos de discordância, os pacientes tinham falha dentária dificultando a avaliação do fonoaudiólogo.

CONCLUSÃO

Embora a classificação da oclusão realizada pelo fonoaudiólogo tenha tido uma concordância com a avaliação do ortodontista e documentação ortodôntica de um pouco mais da metade dos casos avaliados (56,14%), observou-se dificuldade do fonoaudiólogo na avaliação oclusal quando existem falhas dentárias. É necessário melhor formação do fonoaudiólogo na avaliação da oclusão, já que esta interfere fortemente nas funções de mastigar, deglutir e falar além de interferir na postura da língua e dos lábios.