

A interferência das doenças periodontais na fala – relato de caso clínico

Interference of periodontal disease in speech – case report

Lais Costa de Siqueira Campos¹
Flávia Karina Wanderley dos Reis¹
Anna Paula Ferraz Carvalho Buarque¹
Juliana de Brito Remígio Guedes¹
Daniele Andrade da Cunha²
Hilton Justino da Silva³

RESUMO

As doenças periodontais consistem na inflamação dos tecidos moles. Pode ocorrer inflamação do rebordo gengival, que é a gengivite ou pode haver absorção do osso alveolar, que é a periodontite, que pode acarretar na perda do elemento dentário. Essas alterações provenientes das doenças periodontais causam modificações significativas no padrão funcional do sistema estomatognático, prejudicando algumas funções, como por exemplo: na função da fonoarticulação. Este caso clínico tem como objetivo identificar alterações decorrentes de doenças periodontais no sistema estomatognático e como essas alterações prejudicam a fala. Paciente H.S.P., com 24 anos avaliado na clínica escola da UFPE. A queixa esteve ligada a articulação de fala e a dificuldade em abrir a boca para articular. Possui histórico de doenças periodontais, apresentando gengivite e periodontite. Tendo sido encaminhado à clínica fonoaudiológica por cirurgia-dentista especialista em periodontia. Foram encontradas alterações no sistema estomatognático provenientes da doença periodontal instalada, como: mobilidade de elementos dentários, limitação na amplitude de movimento e dificuldade na lateralização mandibular. Sendo notada concomitantemente algumas alterações na fala, como: o ceceo anterior assintomático e o sigmatismo evidenciado pela dificuldade de abrir a boca, apresentando assim distorções nos fonemas /S/ e /Z/, decorrentes da limitação de movimento mandibular. Diante deste caso pode-se concluir que de fato as doenças periodontais causam danos ao sistema estomatognático e esses provocam alterações que prejudicam diretamente a articulação da fala. As alterações encontradas revelam a dificuldade em articular melhor alguns fonemas, sendo preciso então atenção fonoaudiológica para promoção da reintegração do sistema estomatognático juntamente com uma equipe multidisciplinar para melhor atendimento do caso. Sendo possível assim a apresentação de uma boa evolução clínica e melhor prognóstico, num menor intervalo de tempo.

Palavras-Chave: Gengivite; Periodontia; Sistema Estomatognático; Transtornos da articulação; Fala.

ABSTRACT

Periodontal disease consists on soft tissue swelling. Can happen an inflammation of the gingival border, which is the gingivitis or can occur absorption of the alveolar bone, which is the periodontitis, which can lead to tooth loss. These changes from periodontal diseases lead to significant changes on the functional pattern of the stomatognathic system, damaging some functions, such as: function of speech disorders. This clinical case aims identify changes resulting from periodontal diseases in the stomatognathic system and how these changes affect the speech. Patient H.S.P. with 24 years old was evaluated at the clinic school of UFPE. The complaint was linked to the articulation of speech and difficulty opening the mouth to articulate. Has a history of periodontal disease, presenting gingivitis and periodontitis. Was referred to the speech clinic by a specialist in periodontics. Changes were found in the stomatognathic system from periodontal disease installed, such as: mobility of teeth, limitation in range of motion and difficulty in mandibular lateralization. As noted some changes in speech concomitantly, such as: the frontal lisp unsystematic and the aslisp evidenced by the difficulty to open the mouth, presenting a distortion in the /S/ and /Z/ phonemes, from the limitation of mandibular movement. Given this case can conclude that in fact that the periodontal diseases cause damages to the stomatognathic system and, these, cause changes that affect directly the articulation of speech. The changes found reflect the difficulty to better articulate some phonemes, being necessary, then, attention to speech promoting the reintegration of the stomatognathic system together with a multidisciplinary team to better care for the case. Being possible the presentation of a good clinical outcome and better prognosis, in a shorter period of time.

Key words: Gingivitis; Periodontics; Stomatognathic system; Articulation disorders; Speech.

- 1- Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Pernambuco.
2- Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Integrada Estácio de Sá de Recife. Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.
3- Professor Adjunto I do departamento de Fonoaudiologia da UFPE, Doutor em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.

Correspondência:
Hilton Justino da Silva
Rua Prof. Artur de Sá s/n –Cidade
Universitária –Recife –PE
CEP 50670-420
E-mail: hiltonfono@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma alteração causada por grupos específicos microbianos que envolve os tecidos periodontais de suporte e proteção; tendo, como

consequência, a degradação do colágeno tecidual, resultando na destruição progressiva do ligamento periodontal e osso alveolar. A resposta do hospedeiro diante da infecção leva as alterações teciduais,

formando bolsas periodontais, representadas pela migração do epitélio no sentido apical dos dentes, desenvolvendo um espaço entre a superfície radicular e o tecido gengival¹.

Dentre as formas das doenças periodontais, a periodontite crônica é a mais comum, sendo altamente prevalente em adultos, porém podendo ocorrer em qualquer idade. A doença associa-se normalmente pela presença de biofilme e cálculo dental, apresentando uma progressão de perda de inserção de modo lento na maior parte dos casos. Classificando-se de acordo com a extensão (generalizada ou localizada) ou ainda de acordo com a gravidade (leve, moderada ou avançada)².

Diante das doenças periodontais pode-se encontrar alterações das funções estomatognáticas (sucção, respiração, mastigação e deglutição), fortalecendo ainda mais a necessidade da intervenção Fonoaudiológica, visando o equilíbrio do sistema estomatognático e cervical por meio de manipulações proprioceptivas^{3,4}.

Quanto às alterações fonoaudiológicas, percebe-se que a maior incidência é o distúrbio de fala de origem músculo-esquelética. Salienta-se a necessidade da atuação fonoterápica, quando as alterações fonoaudiológicas decorrem de doenças periodontais. A fonoterapia atua na modificação do comportamento inadequado, tanto na postura dos lábios, língua, bochechas e mandíbula, e ainda na adequação do modo respiratório. É importante o trabalho interdisciplinar da Fonoaudiologia (Motricidade Orofacial) e da Odontologia (Periodontia e Ortodontia) para a prevenção de distúrbios ocasionados pelas doenças periodontais. A inclusão da psicologia em abordagem multidisciplinar pode contribuir para o sucesso do tratamento, considerando a importância do mesmo, visto que o psicoemocional pode interferir na eficácia do tratamento^{5,6,7}.

Percebe-se a escassez de estudos relacionados com causas e efeitos das doenças periodontais e alterações fonoaudiológicas. Desta forma, é importante ressaltar a importância da inter-relação que envolve as áreas de Fonoaudiologia e da Odontologia e a necessidade de estudos que tratem do tema e reforcem esta interdisciplinaridade no tratamento dos distúrbios fonoarticulatórios causados pela doença periodontal⁵.

RELATO DE CASO CLÍNICO

O paciente H.S.P., 24 anos de idade, do sexo masculino, procurou a Clínica escola do Departamento de Fonoaudiologia, na especialidade de Motricidade Orofacial, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), para realização de terapia fonoaudiológica. Durante a realização da anamnese, foi relatado à estagiária que o mesmo encontrava-se em tratamento odontológico na Clínica Escola de Periodontia, do curso de graduação em Odontologia, da UFPE, por apresentar um diagnóstico conclusivo de doença periodontal. Após o tratamento periodôntico, será necessário que o paciente inicie o tratamento ortodôntico, buscando um melhor padrão de oclusão, tendo em vista que o mesmo apresenta mordida em topo.

O encaminhamento do paciente voluntário atendido por demanda espontânea na clínica de Fonoaudiologia se deu, devido à queixa existente de problemas na dicção, referida pelo paciente. Sendo assim, foi realizada uma avaliação fonoaudiológica completa incluindo documentação estática e dinâmica. A documentação estática consistiu em fotografias, das estruturas orofaciais, região cervical, postura corporal global, da oclusão, estruturas intra-orais, e mensuração dos terços da face. A etapa dinâmica da documentação consistiu na avaliação das funções de mastigação, deglutição, respiração e fala como também todas as estruturas relacionadas com estas funções.

Diante dos dados coletados durante a anamnese, e avaliação fonoaudiológica, observou-se alguns fatores contribuintes para ocorrência da dificuldade relatada pelo paciente. Dentre os quais pode-se relacionar, a limitação da abertura de boca durante a articulação da fala, gerando dificuldades na dicção. Deve-se considerar também como fator relevante o aspecto psicológico, que neste paciente é bem presente, já sendo realizado paralelamente atendimento psicológico.

Na busca de entender as dimensões relacionadas à função comunicativa, constatou-se a importância da atuação multidisciplinar, como um fator positivo na busca do restabelecimento desta função. Partindo deste pressuposto, foi estabelecido com a periodontista e psicóloga um contato com objetivo de obter mais informações relevantes para o caso. De acordo com a periodontista, o paciente apresenta

simultaneamente gengivite e periodontite, que são doenças periodontais que causam inflamações nos tecidos moles. Um detalhe importante citado pela dentista foi que a presença recorrente da gengivite possibilitou a progressão mais rápida para uma periodontite, que posteriormente poderia ter ocasionado a perda de elementos dentários caso não houvesse intervenção em tempo prévio.

No tratamento periodontal foi feito a colocação de enxertos de tecido mole nas regiões em houve perda do tecido, com objetivo de reconstruir o rebordo gengival e amenizar a mobilidade dos elementos dentários que se encontra afetada a fim de evitar a perda do elemento dentário. Segundo a periodontista, é possível melhorar o padrão oclusal desde que o tratamento ortodôntico seja realizado por um profissional experiente na área, pois só será possível a colocação de um aparelho com movimentos leves, sendo um tratamento mais demorado do que o normal.

A terapia fonoaudiológica teve como objetivo promover equilíbrio e manutenção das estruturas estomatognáticas, visando diminuir a limitação de abertura bucal durante a fala. Foi trabalhado relaxamento e alongamento da região de cintura escapular, cervical e facial, manipulação da musculatura orofacial com as manipulações motoras proprioceptivas extra e intra-oral, trabalhando também o alongamento da musculatura facial e cervical, utilizando técnicas que promovem maior amplitude na abertura de boca com o uso das técnicas propostas por Behlau como: mastigação selvagem e fala com articulação exagerada, além do treino mastigatório com alimentos, sendo trabalhado em todas as sessões exercícios isotônicos para promover a mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, associando os exercícios a movimentos mandibulares dirigidos.

Ao observar por meio de uma segunda avaliação antropométrica que o paciente não possui de fato uma limitação de abertura de boca e nem tanta dificuldade de lateralização de mandíbula foi proposto à utilização de algumas técnicas vocais com o intuito de melhorar a articulação de H.S.P. A limitação de abertura de boca durante a produção da fala está intimamente relacionada a aspectos psicológicos, pois o mesmo relata que foi reprimido durante a infância, passando por momentos tensos e que hoje tem vergonha de falar diante de

algumas pessoas. Com o uso das técnicas do método de fala, como: voz salmodiada e técnica de sobrearticulação observou-se um ganho positivo da articulação na produção da fala do paciente. As técnicas foram realizadas sempre em frente ao espelho, e por meio de filmagens das sessões foi possível realizar o treinamento do biofeedback com o paciente possibilitando, assim, a redução dos sintomas.

DISCUSSÃO

Doença periodontal é um termo genérico dado às condições inflamatórias crônicas de origem bacteriana que se iniciam com a inflamação gengival, ou seja, uma gengivite, podendo ou não com o tempo levar à extensão da inflamação aos tecidos de suporte dos dentes, ou seja, a uma periodontite, e cuja progressão não se dá de maneira linear e sim através de surtos episódicos⁸. Nesse estudo, o paciente encontrava-se em tratamento há um ano na clínica de Odontologia da UFPE, apresentando uma inflamação gengival e periodontite, acarretando segundo laudo odontológico, aumento da mobilidade dentária, sem contudo acarretar perda de elemento dentários.

Os tratamentos periodontais aliados ao tratamento ortodôntico são procedimentos realizados na tentativa de harmonizar o sistema estomatognático do paciente^{9,10}. A atuação conjunta da Fonoaudiologia e da Periodontia traz para estes pacientes, o benefício da interação entre a forma e função, uma vez que os desajustes das estruturas estáticas e dinâmicas geram compensações na realização das funções orais¹². A Odontologia preocupa-se com reordenamento dos elementos estáticos, ossos e dentes, no intuito de alcançar o equilíbrio das bases ósseas, já a Fonoaudiologia atende diretamente as demandas funcionais decorrentes deste desajuste estrutural, intervindo nas estruturas dinâmicas, restabelecendo assim as funções do sistema estomatognático. Portanto, o trabalho realizado pela fonoaudiologia visou à adequação das funções ativas e passivas do sistema estomatognático acometidas pela doença periodontal.

A clínica de motricidade orofacial recebe demanda de alterações relacionadas ao sistema estomatognático, sendo mais predominante alterações da respiração, alterações na fala, distúrbios da articulação

têmporo-mandibular, pacientes oriundos da cirurgia ortognática dentre outras alterações de origem odontológica. A doença periodontal, não é comumente encontrada na prática clínica de motricidade orofacial já que a intervenção fonoaudiológica depende do encaminhamento odontológico. Isso pode ser relacionado ao número reduzido de publicações científicas nesse contexto. Essa é uma realidade que já vem sendo modificada, visto que o caso relatado veio encaminhado da clínica de periodontia, mostrando a importância do atendimento constituído por uma equipe multidisciplinar, visando assim uma maior eficiência e eficácia do tratamento.

Como parte importante da função estomatognática, os receptores periodontais permitem o ajuste da força mastigatória (ação mecânica dos músculos da mastigação, resposta graduada da musculatura levantadora da mandíbula), pois são sensíveis a pressão exercida nos ligamentos periodontais pelos diferentes tipos de alimentos a serem mastigados. Os receptores periodontais também têm limiar baixo e são rapidamente adaptáveis quando estimulados mecanicamente pelo contato oclusal¹¹.

Uma das possíveis justificativas para distúrbios na produção de fala tem como causa as inadequações das estruturas musculares e ósseas, como também os distúrbios das funções orofaciais. Podemos citar mais especificamente alterações na respiração, más-oclusões, inadequação nos movimentos mandibulares, diminuição ou aumento na quantidade de saliva, alteração no frênulo lingual, estruturas faciais alteradas, macroglossia, alteração no posicionamento dental, aumento da gengiva, e distúrbio têmporo mandibular. Estes fatores são concorrentes e podem interferir de forma determinante na produção da fala.

Sendo a mastigação uma função primordial na prevenção dos distúrbios miofuncionais exercendo um papel importante no periodonto através do estímulo funcional que exercem sobre este foi realizado treino mastigatório a fim de adequar padrão de mastigação, estimular o periodonto e fortalecer a musculatura orofacial¹³. Foi observado que o paciente apresenta mastigação bilateral alternada, com bom controle do bolo alimentar, porém apresenta golpes mastigatórios com baixa amplitude, sendo sua mastigação considerada lenta.

Sabe-se que a abertura bucal é importante na fala e que exige para isso produção de movimentos amplos e sem desvios, o que corresponde a 1/3 da abertura máxima, assim como na mastigação, considerando os movimentos de abaixamento mandibular durante a realização da mesma¹⁴. Neste caso observou-se limitação de abertura bucal somente durante a fala, não correspondendo a 1/3 da abertura máxima, o que justifica a dificuldade relatada quanto a fala e mastigação lenta.

A articulação adequada dos fonemas de nossa língua é diretamente dependente da condição estrutural dos órgãos fonoarticulatórios. A classificação das alterações de fala pode ser descritas em: fonológicas, neurogênicas e músculo-esqueléticas. As músculo-esqueléticas correspondem às alterações decorrentes de distúrbios nos ossos, cartilagens ou na musculatura acionada durante a produção da fala¹⁵, que é a alteração encontrada no caso relatado.

CONCLUSÃO

Foi observado que a presença de doença periodontal ocasiona de fato um desequilíbrio miofuncional, como foi apresentado no caso relatado. Desta forma observa-se a importância do acompanhamento fonoaudiológico em concomitância com o tratamento odontológico, visando o reestabelecimento das funções do sistema estomatognático.

REFERÊNCIAS

1. Carranza FA et al. Periodontia clínica. 9. Ed Guanabara Koogan: Rio de Janeiro. 2004
2. Cortelli JR et al. Glossário da sociedade brasileira de periodontologia. SOBRAPE, São Paulo: Santos 2005; 15(4);5-76.
3. Tessitore A. Abordagem mioterápica com estimulação em pontos motores. In: Marquesan, I. Q; Zorzi, J./; (Org.). Tópicos em fonoaudiologia. 1 ed. São Paulo: Lovise, 1995; 2:75-82.
4. Hotta TH, Mazzeto MO, Felício CM, Silva FTL, Okino MCNH. Bruxismo: terapêutica multidisciplinar. ROBRAC 1993; 3(7):14-17.
5. Henriques JFC, Janson G, Almeida RR, Dainesi EA, Hayasaki SM. Mordida aberta anterior: a importância da abordagem multidisciplinar e considerações sobre etiologia, diagnóstico e tratamento. Apresentação de um caso clínico. Rev Dent Press Ortod Orto Facial 2000;5:29-36.
6. Bianchini EMG. Articulação temporomandibular. (Implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas). Pró-Fono, 2000.
7. Santos LK, Ávila CRB, Cechella C, Morais ZR. Ocorrência de alterações de fala do sistema sensoriomotor oral e de hábitos orais em crianças pré-

- escolares da primeira série do primeiro grau. Pro-fono 2000;12(2):93-101.
8. Socransky SS et al. New concepts of destructive periodontal disease. J Clin Periodont 1984; 11:21-32.
9. Genco RJ, Cohen DW, Goldman HM. Periodontia Contemporânea. São Paulo: Santos, 1996.
10. Lindhe J. Tratado de Periodontologia Clínica. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.
11. Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicada a ciências médicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Capítulo 18.
12. Santos GG. A influência do sorriso gengival no vedamento labial. Natal,RN, 2006. 41f.

- fonoaudiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. P. 1-6.
14. Felício CM. Desordens Temporomandibulares: diagnóstico fonoaudiológico e terapia. In: Felício, C.M. Fonoaudiologia Aplicada a Casos Odontológicos – Motricidade Oral e Audiologia. P. 91 – 125.
15. Zorzi JL. Diferenciando alterações da fala e da linguagem. In Marchesan, IQ. Fundamentos em Fonoaudiologia – Aspectos Clínicos da Motricidade Oral. Guanabara-Koogan, 1998. p.59-74

Recebido em 12/01/2010

Aprovado em 20/03/2010

13. Tanigute CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: Marchesan IQ. Fundamentos em