

A anamnese é o ponto de partida de nosso exame. Nela conhecemos o histórico do paciente, suas dificuldades e anseios; também suas motivações para o tratamento.

Já na entrevista inicial ou anamnese começamos nossa avaliação. A observação do paciente é fundamental principalmente enquanto ele não se sente examinado.

Após a anamnese, vamos examinar o paciente tendo em mente as características esperadas em cada desproporção maxilo-mandibular.

Tentar compreender já neste primeiro exame quais foram as compensações criadas pelo paciente. Examinar as estruturas duras e moles separadamente descrevendo-as para depois relacioná-las. Ao analisar as funções de mastigação, deglutição, fala, voz, respiração e funcionamento da ATM analisá-las em separado e sequencialmente. Nenhum órgão está determinado para a realização de uma só função. Cada função quando considerada individualmente será diferente do que quando integrada com outras.

O mesmo princípio não é aplicado a análise separada das funções. O objetivo é verificar como o paciente faz a função que está sendo avaliada, sob comando e isoladamente dentro de um contexto. Sabemos que inconscientemente e em sequência, a função poderá ser realizada de maneira diferente daquela realizada isoladamente. É importante saber quais são as possibilidades que cada estrutura tem de fazer a mesma função das duas formas. Esta distinção já nos dirige em relação ao plano terapêutico.

A retomada da alimentação pastosa e sólida gradativa, os movimentos utilizados durante a articulação da fala e a própria exploração pelo paciente se incumbem de reverter a “atrofia” muscular e restabelecer a amplitude dos

movimentos. Devemos ter isto em mente durante a nossa avaliação.

Dependendo do procedimento cirúrgico, após osteotomias mandibulares, podem ocorrer alterações de sensibilidade na região do queixo, região dento-alveolar inferior e lábio inferior. Estas alterações, caracterizadas por redução ou perda da sensibilidade nestas regiões são normalmente reversíveis, porém observam-se casos onde a demora neste restabelecimento é responsável por dificuldades funcionais como controle de saliva, alteração dos pontos articulatorios na fala e adaptações inadequadas quanto à mastigação e à deglutição especialmente de líquidos. Além do desconforto, a falta de sensibilidade significa uma grande perda proprioceptiva, indispensável para a reorganização funcional.

Uma vez reposicionadas as bases ósseas, o fonoaudiólogo tem condições de restabelecer as funções estomatognáticas, dentro dos limites individuais, caso este equilíbrio não tenha sido alcançado espontaneamente.

Como percebemos no artigo, a intervenção fonoaudiológica é individual e direcionada a cada caso. Para saber qual o seu caso, entre em contato conosco.