

A escuta terapêutica fonoaudiológica: estudo de caso clínico de paciente com dor orofacial crônica*

Carmen G. Fernandes**

Maria Claudia Cunha***

Resumo

Introdução: a experiência clínica no atendimento a pessoas que apresentam dor orofacial crônica associada a distúrbios dos músculos mastigatórios, revela que a dor limita a evolução dos processos terapêuticos fonoaudiológicos, instigando a busca de alternativas para lidar com essas limitações.

Objetivo: analisar os efeitos da escuta terapêutica fonoaudiológica dos conteúdos psíquicos associados a dor orofacial crônica, pressupondo-se a indissociabilidade entre corpo, linguagem e psiquismo.

Método: pesquisa clínico qualitativa, realizada por meio de estudo de caso clínico. **Sujeito:** paciente do sexo feminino, 23 anos, com queixa de dor orofacial desde os 7 anos. **Procedimento:** o material clínico foi analisado a partir dos referenciais teóricos psicanalítico e fonoaudiológico, considerando-se os conteúdos manifesto e latente do sintoma (a dor), utilizando-se o recurso da escuta terapêutica no contexto transferencial. Foram obedecidas as normas éticas para pesquisa com seres humanos. **Resultados:** o processo terapêutico fonoaudiológico foi favorecido pela intervenção simultânea nas dimensões corporal e psíquica, resultando na redução progressiva da dor referida pela paciente. **Conclusão:** no caso estudado, a intervenção fonoaudiológica sustentada pelas técnicas miofuncionais orofaciais e pelo referencial teórico da psicanálise, favoreceu a efetividade do tratamento.

Palavras-chave: fonoterapia; músculos mastigatórios; terapia miofuncional; dor facial; psicanálise.

Abstract

The clinical experience with patients expressing chronic orofacial pain allied to muscular disturbances of masticatory muscles, reveals that the pain restricts the evolution of speech-language therapeutic process instigating the search for alternatives to handle such limitations. **Aim:** to analyse the psychic contents allied to the chronic orofacial pain from the therapeutic speech-language listening and by assuming the indissociability between body, language and psychism. **Method:** clinical-qualitative research based on a clinical case. **Subject:** female aged 23 patient referring to pain since she was 7. **Procedure:** Clinical material was analysed based on theoretical Psychoanalytic and Language and Hearing Sciences considering pronounced and latent contents (the pain). Resources from therapeutic listening in transferential context were applied. Ethical rules in working with human were respected. **Results:** The speech-language therapeutic process was favoured by simultaneous intercession in body and psychic aspects, resulting in attributed patients pain progressive reduction. **Conclusion:** In the case

* Trabalho realizado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, Brasil. ** Mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP, docente do curso de graduação em Fonoaudiologia da União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME – IUNI Salvador (BA). *** Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Professora Titular da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP.

studied, the speech-language listening supported by the myofunctional and orofacial techniques and the theoretical concern of the psychoanalysis, contributed to the speech-language treatment effectiveness.

Keywords: language and hearing sciences; masticatory muscles; myofunctional therapy; orofacial pain; psychoanalysis.

Resumen

La experiencia clínica en atención a las personas que presentan dolor orofacial crónico asociado con trastornos de la musculatura masticatoria, demuestra que el dolor limita la evolución de los procesos terapéuticos fonoaudiológicos, estimulando la búsqueda de alternativas para tratar esas limitaciones. **Objetivo:** analizar los efectos de escucha terapéutica fonoaudiológica de los contenidos psíquicos asociados con el dolor orofacial crónica, suponiéndose la inseparabilidad entre cuerpo, lenguaje y la psique. **Método:** investigación clínico cualitativa; llevada a cabo a través de estudio de caso clínico. **Sujeto investigado:** Paciente femenina, 23 años con quejas de dolor orofacial desde los 7 años. **Procedimiento:** El material clínico ha sido analizado a partir de las referencias teóricas psicoanalíticas y fonoaudiológicas, teniendo en cuenta los contenidos manifiestos y latentes de los síntomas (el dolor), utilizándose como recurso la escucha terapéutica en el contexto transferencial. Las normas éticas para investigación con humanos han sido seguidas. **Resultados:** el proceso terapéutico fonoaudiológico ha sido favorecido por la intervención simultánea en los aspectos corporal y psíquico, lo que resultó en la reducción gradual del dolor mencionado por la paciente. **Conclusión:** en el caso estudiado, la intervención fonoaudiológica mantenida por las técnicas miofuncionales orofaciales y por el referencial teórico de la psicoanálisis, ha favorecido la eficacia del tratamiento.

Palabras claves: fonoterapia; muslos masticatorios; terapia miofuncional; dolor facial; psicoanálisis.

Introdução

A experiência clínica com pacientes que apresentam queixa de dor orofacial crônica associada a distúrbios musculares revela que a dor limita a evolução dos processos terapêuticos fonoaudiológicos e, por isso, há necessidade de alternativas para lidar com essas limitações.

Tradicionalmente, as propostas terapêuticas fonoaudiológicas indicadas nos casos de pacientes com queixa de dor orofacial crônica associada a distúrbios oromiofuncionais consistem em procedimentos técnicos na área da motricidade orofacial, os quais são indispensáveis.

No entanto, observa-se que a Fonoaudiologia vem ressignificando, gradativamente, o método clínico-terapêutico, ao contemplar a subjetividade individual dos pacientes. E, para tal, a psicanálise vem sendo convocada como referencial teórico-metodológico.

Nessa perspectiva, que enfatiza o valor simbólico da palavra, erros/falhas/faltas são indícios que

favorecem o esclarecimento dos aspectos singulares dos desejos e conflitos humanos (Cunha, 1997).

Assim, a escuta ao discurso do paciente é indicada como um dos suportes da clínica fonoaudiológica, na medida em que ela propicia a não dicotomização entre corpo, psiquismo e linguagem (Souza, 2004). A dor orofacial crônica será aqui analisada a partir desse pressuposto.

Segundo a Associação Internacional para o estudo da dor (IASP), essa é definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a dano tecidual potencial ou real ou descrita em termos de tal dano” (p. 209-214). E a dor crônica é aquela que se mantém além do período de cura e/ou que é proveniente de uma patologia, que não justifica a sua presença e/ou a sua continuidade (Merskey e Bogduk, 1994).

Por sua vez, o sistema estomatognático é constituído por um grupo de estruturas bucais com a participação da mandíbula, além de músculos, ossos, dentes, articulações, mucosas, glândulas e nervos. A articulação têmporo-mandibular (ATM)

é uma articulação sinovial, o que possibilita amplos movimentos da mandíbula em torno de um osso fixo (o temporal) e tem a peculiaridade biomecânica de ser uma diartrose (Okeson, 2000).

Os distúrbios dos músculos mastigatórios são: a dor miofacial, miosite, mioespaço, mialgia local não classificada, contratura miofibrótica e neoplasia (American Academy of Orofacial Pain (AAOP), 1996).

Destaca-se também que o caráter interdisciplinar do tratamento da dor crônica deve-se à experiência do médico italiano anestesiológico, Dr. John J. Bonica, que ao perceber os limites de seus recursos terapêuticos procurou o auxílio de outros profissionais (Loeser *et al.*, 2001).

O percurso histórico na Fonoaudiologia no atendimento a pessoas que se queixam de dor orofacial, independentemente do fator etiológico, denota a preocupação dos profissionais que trabalham com esses pacientes em encontrar maneiras de lidar com as interferências da dor no processo de tratamento das alterações oromiofuncionais.

A análise do discurso é indicada como uma proposta complementar às já existentes no tratamento da dor. Dentre outros benefícios, a escuta incorporada à intervenção, auxilia na compreensão da dor pelo paciente e pelo terapeuta (Quinto, 2003).

A intersubjetividade e a disponibilidade do terapeuta em ouvir as demandas do paciente que sente dor devem ser valorizadas (Watanabe, 2004).

O caráter subjetivo da dor é considerado de difícil avaliação na clínica fonoaudiológica, já que a expressão da dor por cada paciente depende do seu próprio limiar de tolerância, demandando uma atenção singularizada por parte do profissional, tanto em relação aos dados da anamnese quanto ao exame clínico (Bianchini, 2004).

Observa-se nos estudos recentes, uma crescente tendência dos fonoaudiólogos pesquisadores em direção à busca de subsídios teórico-metodológicos, que possibilitem a lida com os conteúdos subjetivos envolvidos na manifestação da dor orofacial.

Em um estudo sobre as características mastigatórias em pacientes com e sem DTM o resultado indica que a dor é um fator que pode alterar a função de mastigação (Souza *et al.*, 2005).

Outro estudo foi realizado com a participação de dez sujeitos em um Grupo Controle (C) compos-

to por quatro homens e seis mulheres, com idade média de 24,1, pessoas sem apresentarem sinais e sintomas de DTM e outro grupo composto por dois homens e oito mulheres com DTM e sem prótese. O objetivo foi verificar a relação entre os limites de movimentos laterais da mandíbula e a função mastigatória. Entre outros resultados, o estudo identificou uma diferença significativa entre o Grupo Controle e os dois grupos de sujeitos com DTM, no que se refere ao tempo utilizado para ingerir o alimento, quanto às medidas de lateralidade e quanto ao julgamento de dor (Felicio e Fernandes).

O movimento se faz, então, pela mudança de um olhar essencialmente orgânico para aquele que considera que os conteúdos subjetivos, mobilizados pela relação dialógica entre fonoaudiólogo e paciente, podem produzir efeitos efetivamente terapêuticos (Fernandes e Cunha, 2007).

Assim, recorreu-se à Psicanálise como referencial teórico-metodológico integrado ao método clínico fonoaudiológico, pressupondo-se a influência da dimensão inconsciente do aparelho psíquico na formação/manutenção dos sintomas manifestos organicamente (Bom e Cunha, 2005).

Os estudos freudianos apontam para a indeterminação do tempo para o psiquismo: se por um lado o inconsciente desconhece o tempo, por outro o organismo envelhece; portanto, é finito. Assim, estabelece-se certa discrepância entre os funcionamentos orgânico e psíquico, que tende a ser corrigida pela dor (Freud, 1900).

Nessa perspectiva, o conceito psicanalítico de transferência esclarece que há uma inter-relação de subjetividades entre o terapeuta e o paciente a qual pode tornar-se um dispositivo facilitador do tratamento (Palladino, Cunha e Souza, 2007).

Sendo assim, a utilização de técnicas terapêuticas fonoaudiológicas articulada aos pressupostos teóricos da psicanálise, sugere a escuta tanto dos conteúdos manifestos quanto dos latentes envolvidos na formação dos sintomas (Fernandes e Cunha, 2007).

Justifica-se, portanto o objetivo deste trabalho, a saber: analisar os efeitos da escuta terapêutica fonoaudiológica dos conteúdos psíquicos associados à dor orofacial crônica, pressupondo-se a indissociabilidade entre corpo, linguagem e psiquismo.

Apresentação do caso clínico

Este trabalho foi aprovado pela Comissão Ética e Pesquisa da instituição em que foi realizado (protocolo n. 041/2006).

A queixa inicial

Pérola procurou atendimento fonoaudiológico referindo-se à “troca do fonema /l/ e do grafema l”. Atribuía a sua dificuldade em falar à “língua pegada” e acreditava que a troca grafêmica dificultava o desempenho escolar. No entanto, já na entrevista inicial, a dor orofacial crônica foi relatada como um sintoma importante em sua vida, manifestando-se desde os 7 anos de idade.

A dor orofacial

Questionada sobre a manifestação da dor, referiu sentir alterações quanto ao paladar, e ao ser solicitada a relatar sobre alimentação disse que foi amamentada, que sugava sem dificuldades e que utilizou mamadeira, não sabendo quando ocorreu o desmame. Aos 5 anos foi morar na casa da bisavó (onde permaneceu até os 13 anos) e, por não gostar da comida servida na casa não se alimentava regularmente. Acrescentou que, muitas vezes, distribuía suas refeições aos animais domésticos, para que os familiares não percebessem a sua recusa. Disse que não se relacionava bem com a tia, que era a pessoa que fazia a comida, até então preparada pelo pai, a qual apreciava. Quanto à mastigação, referiu dificuldades a partir dos 7 anos de idade, quando passou a sentir dores ao mastigar e engolir.

Acrescentou que, atualmente, ao alimentar-se tem reflexo constante de vômito e evita mastigar alimentos sólidos por temer a dor, principalmente à noite. Apresenta engasgos e pigarros durante a ingestão de alimentos sólidos e, por isso, opta por alimentos pastosos e, preferencialmente, líquidos. Apesar de acordar rotineiramente às 07h30h, a primeira refeição ocorre somente às 10:00h, quando toma um copo de iogurte. Inclusive, enfatizou que, muitas vezes, este era o único tipo de alimento que consumia no decorrer do dia.

Quanto ao aspecto social, afirmou que atividades de lazer eram raras em sua vida.

Havia consultado um médico para cuidar da dor orofacial mas, como os resultados dos exames

realizados indicaram normalidade, o profissional não indicou qualquer tratamento.

Assim, Pérola recorreu à automedicação (Dipirona) para minimizar a dor orofacial e as cefaléias constantes, porém admitiu que a droga já não estava sendo eficaz.

Queixou-se também de dor pré-auricular e dificuldade de audição no ouvido esquerdo desde os 15 anos de idade, cefaléia na região frontal, alterações no paladar e incômodo gástrico com episódios alternados de diarreia e constipação intestinal. Concluindo, disse que aos oito anos ingressou na escola e teve problemas no aprendizado da leitura e da escrita, e essas dificuldades acentuaram-se na adolescência, persistindo na fase adulta. E que, desde os 18 anos, apresentava agitação noturna, falava durante o sono e acordava várias vezes “com a boca seca”, o que promovia a necessidade de ingerir água frequentemente.

Avaliação do sistema estomatognático

Os dados da avaliação fonoaudiológica inicial, através da palpação, revelaram sensibilidade dolorosa na região frontal, no músculo trapézio (direito) próximo à escápula, presença de pontos dolorosos nos músculos esternocleidomastoideo, masseter e temporal. Pérola avaliou a intensidade da dor em 9, pela escala numérica de 0 a 10.

A postura habitual de ombros era assimétrica, com a cabeça direcionada para o lado esquerdo. Perfil facial convexo, ângulo nasolabial aberto, lábio superior protruído e lábio inferior em eversão, posição habitual dos lábios entreabertos com ressecamento e hipotonicidade, língua flácida e habitualmente “espremida” entre as arcadas dentárias, com marcas de dentes bilateralmente.

O resultado das medidas antropométricas da face quanto à altura foi: no terço superior 67 mm, no terço médio 67 mm, no terço inferior 55 mm e a abertura bucal foi de 35 mm.

Apresentava respiração costal superior, oronasal e as seguintes alterações fonológicas: [l] → [w], [l] → [r], [λ] → [r]; omissão do [l]; redução do encontro consonantal com o fonema /r/; ceceo anterior, interposição de língua anterior na emissão do fonema /l/ e articulação travada.

Solicitada a repetir o [l], conseguiu reproduzi-lo corretamente, mas referiu sentir dor na face, ao

aumentar a amplitude de abertura da boca para elevar a língua na produção desse fonema.

Encaminhamentos clínicos interdisciplinares: Diante dos resultados iniciais da avaliação fonoaudiológica, foram feitos encaminhamentos para exames complementares, visando o diagnóstico.

A avaliação audiológica demonstrou resultados normais.

O relatório odontológico referiu que a paciente apresentava quadro de dor miosfacial, com *trigger point*¹ no ventre superficial do músculo masseter, o que justificava a dor referida nas regiões temporal e frontal. Quanto à sensação dolorosa ao toque na região lateral e retrodiscal da ATM, sugeriu inflamação. O exame dentário revelou boa condição geral, facetas de desgaste brilhante nos dentes 43 e 44 e fratura no dente 23, que é um sinal sugestivo de bruxismo agudo.

Ao término da avaliação fonoaudiológica, foram feitos esclarecimentos a respeito da interpretação dos dados e orientações relacionadas à necessidade da inclusão de alimentos nutritivos à alimentação; à adequação da postura corporal, à instalação de um padrão respiratório costodiafragmático e nasal; com o objetivo de controlar/diminuir a dor orofacial.

Aspectos relevantes do processo terapêutico fonoaudiológico:

1. A escuta terapêutica fonoaudiológica desde os primórdios da dor

Inicialmente Pérola falava pouco, sua postura era de ouvir a terapeuta e de sorrir demonstrando timidez, o que dificultava o acesso aos conteúdos subjetivos envolvidos nos sintomas manifestos através do diálogo verbal. Porém, era possível identificá-los pelas expressões faciais (de sofrimento e dor); pela maneira de sentar-se (demonstrando cansaço e desânimo) e pelo descuido com a aparência física.

Gradativamente, a possibilidade de Pérola poder falar e ser ouvida sobre a dor orofacial foi sendo explorada por ela.

Ao longo do tratamento, Pérola lembrou-se de que aos sete anos de idade, passou a sentir dor ao mastigar e ao engolir alimentos sólidos. Parece que

o início da dor (física) coincide com o período que se segue ao afastamento dos pais, as dificuldades de relacionamento com a tia e às atribuições de cuidados com a bisavó.

Rememorando esses fatos e os conflitos inerentes a eles, foi capaz de estabelecer associações entre a dor orofacial, os hábitos alimentares e a insistência dos vômitos, diarreias e constipações intestinais. Dessa consciência emergiu a minimização desse conjunto de sintomas.

2. Dor e psiquismo

Pérola compreendeu o quanto a dor orofacial influenciava o seu estado psíquico, na medida em que dificultava/impedia a vivência de situações prazerosas. Dentre os depoimentos de Pérola, destaca-se a decisão de evitar mastigar alimentos sólidos, por temer a dor, o que restringia as atividades de lazer relacionadas à alimentação.

Queixava-se por não ter recebido ajuda na infância por parte dos familiares e, transferencialmente, entregou-se aos cuidados da terapeuta, que articulando suas dores física e psíquica, encorajou-lhe a sair da condição do ciclo vicioso estabelecido: dor e espasmo muscular gerados pela tensão concentrada na região orofacial e pela falta de movimento da musculatura mastigatória, angústia e novas tensões corporais..

3. Corpo e psiquismo

Foram realizados exercícios de alongamento corporal com ênfase nos membros superiores e na região cervical, rotineiramente antes dos demais procedimentos fonoaudiológicos.

Também foram feitas orientações sobre a importância da auto-observação com a finalidade de desenvolver a percepção da postura corporal, especialmente da cabeça e da região cervical e a interrelação com o desencadeamento e/ou a manutenção da dor.

Nesse processo, observou-se que Pérola começou a intensificar os relatos sobre as representações subjetivas e sensações físicas: referiu que estava 'enferrujada' e sentia incômodo ao executar os exercícios. Mas, gradativamente, o

¹ *Trigger Point* ou ponto gatilho: termo utilizado para designar ponto hiper-irritável palpável na musculatura esquelética associado a um nódulo palpável hipersensível em uma banda tensa. O ponto é doloroso na compressão e pode originar as características de dor referida, sensibilidade referida, disfunção motora e fenômenos autonômicos. (Travel, Simons e Simons, 2005, p. 24).

auto-conhecimento e a propriocepção corporal ampliaram-se simultaneamente à adequação postural e à diminuição da dor.

Também foram aplicados exercícios respiratórios com o objetivo de instalar a respiração costodiafragmática, nasal, cujo resultado foi adequação ao padrão desejado, denotando forte motivação e empenho por parte da paciente.

Pérola realizava termoterapia na região da face regularmente em casa, em dias alternados, e também sempre que sentia dor. Referiu, inclusive, que esse recurso diminuiu a necessidade de ingestão de analgésicos.

No aspecto nutricional, foi sugerida a inclusão de alguns alimentos de consistência dura, observando-se que, na medida em que a dor se reduzia, Pérola ampliava o cardápio, incluindo diversidade de frutas e verduras. Referia, nesse sentido, aos cuidados em relação à abertura da boca ao alimentar-se de nutrientes duros (maçã, carne vermelha, pão francês). Interpreto a sua conduta como um desejo de transformar as cenas alimentares em situações prazerosas; diferentemente do que vinha ocorrendo até então na sua história de vida.

Destacam-se também outras modificações corporais significativas, ocorridas ao longo do tratamento fonoaudiológico: começou a cuidar da aparência física, tornando-se mais vaidosa e, após seis meses, engravidou.

Quanto aos motivos iniciais da sua busca pelo tratamento fonoaudiológico, a dificuldade na produção do /l/ e do grafema “l”, observa-se desde a segunda sessão fonoaudiológica, era possível a produção adequada do [l]. Contudo, nessas circunstâncias, sentia dor. Ao longo do processo, refere não mais sentir dor ao pronunciá-lo e começou a incorporá-lo em seu discurso de forma assistemática, houve a supressão do ceceo anterior, e a articulação tornou-se mais ampla.

A demanda efetiva de Pérola revelou-se quanto ao tratamento fonoaudiológico da dor orofacial e a sua repercussão na mastigação e quanto à fala, portanto a escrita não foi incorporada aos objetivos do trabalho apesar de ter sido uma de suas queixas iniciais. Na medida em que foi apresentando a melhora dos sintomas dolorosos, da fala e da mastigação, os seus interesses foram mudando, inclusive a satisfação com a gravidez do seu primeiro filho passou a ser o objeto principal de sua atenção.

Assim, a escuta terapêutica fonoaudiológica foi um recurso que favoreceu que a paciente tomasse

consciência dos fatores subjetivos envolvidos no processo de dor, constituindo-se em elemento fundamental para a efetividade do tratamento fonoaudiológico.

Ao final do tratamento, após 10 meses, Pérola referiu superação da dor e solicitou alta, no que foi atendida.

Considerações finais

O caso clínico analisado ilustra os efeitos da dor orofacial crônica nas funções do sistema estomatognático, especialmente a mastigação, na dimensão bio-psíquica.

Esse estudo suscitou várias reflexões sobre o método clínico fonoaudiológico e, dentre elas, destaca-se a inclusão da fundamentação psicanalítica— especialmente quanto à escuta terapêutica como suporte para a compreensão dos aspectos subjetivos que permeiam o tratamento.

Referências

- American Academy of Orofacial Pain (AAOP). Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis and management. Illinois, US: Quintessence Books; 1996.
- Bianchini EMG. Articulação temporomandibular e fonoaudiologia. In: Ferreira LP; Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizadores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. 315-329.
- Bom RBP, Cunha MC. Terapia fonoaudiológica com pacientes adultos: um estudo de caso. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2005;10(2):71-6.
- Cunha MC. Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território. São Paulo: Plexus; 1997. As duas orelhas do fonoaudiólogo: sintoma na fala e sintoma como linguagem; p.115-41.
- Felício CM, Fernandes RSM. Investigação da relação entre o tipo mastigatório e o limite de movimento lateral da mandíbula. Rev Soc Bras de Fonoaudiol 2005;10(2):71-6.
- Fernandes CG, Cunha, MC. A escuta terapêutica fonoaudiológica no atendimento a pacientes que apresentam dor orofacial crônica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007.
- Freud S. A interpretação dos sonhos [1900]. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v.4/5.
- Loeser DJ, Buttlar S, Chapman CR, Turk DC, editores. Bonica's management of pain. 3.ed. Philadelphia: Lioouncitt & Wilkins; 2001.
- Merskey H, Bogduk N, editores. Classification of chronic pain. 2.ed. Seattle, US: IASP; 1994. Task Force o Taxonomy.
- Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000. Sinais e sintomas das desordens temporomandibulares. Parte 2, 141-180.
- Palladino RRR, Cunha MC, Souza LAP. Problemas de linguagem e alimentares em crianças: co-ocorrências ou coincidências?. Pro Fono 2007;19(2):205-14.



Quinto C. A dor nas disfunções temporomandibulares: um sintoma para a clínica fonoaudiológica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.

Souza LAP. Linguagem e corpo. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DME, Limongi SCO, organizadores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. 892-898.

Souza DR, Salvat RP, Bianchini EMG, Assêncio-Ferreira VJ. Características mastigatórias em portadores de disfunção temporomandibular: estudo comparativo. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2005;10(3): 155-9.

Travel J, Simons DG, Simons LS. Dor e disfunção miofascial: manual dos pontos-gatilho. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. Músculo esternocleidomastóideo; v.1

Watanabe H. Dor e sofrimento: a relação do fonoaudiólogo com a disfunção craniomandibular [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2004.

Recebido em fevereiro/09; **aprovado em** abril/09.

Endereço para correspondência

Carmen das Graças Fernandes
Av. Tancredo Neves, 939/607 – Ed. Esplanada Tower
Caminho das Árvores – Salvador – BA
CEP 41820-021

E-mail: carmengfernandes@gmail.com