

RESPIRAÇÃO BUCAL: REPERCUSSÕES NA SAÚDE GERAL DA CRIANÇA

Eixo temático: Saúde da Criança

Sarah Arruda Gonçalves Ferraz da Costa¹, Elton Geraldo de Oliveira Góis¹

Introdução: A respiração bucal é considerada por diversos autores como Síndrome do Respirador Bucal (SRB), caracterizada pela alteração do padrão normal de respiração, onde a passagem do ar pelas narinas se torna deficiente exigindo o auxílio da boca. Pode ocorrer por obstrução das vias aéreas superiores, principalmente, em pacientes com rinites, sinusites e amigdalites; por uma predisposição anatômica; ou não obstrutiva funcional, decorrente de hábitos deletérios, como a sucção de dedos prolongada, induzindo à mordida aberta anterior (MAA). A apreensão com a SRB é quanto à qualidade de vida da criança, pelas alterações no desenvolvimento do sistema estomatognático, sono, posturais, comportamentais, estéticas e funcionais, nutricionais, olfato e paladar, aprendizagem e bucais, como cárie e gengivite.

Objetivos: Relatar um caso clínico de tratamento da MAA com esporão, ressaltando as interferências da respiração bucal na qualidade de vida da criança. **Relato de caso:** A paciente C. V. R. S. compareceu à clínica de Odontopediatria da UFJF com queixa principal de que seus dentes da frente não se tocavam. Durante a anamnese, foi observado um déficit intelectual, inquietude, alterações de fonação, audição e postura. No exame físico, apresentava respiração bucal, deglutição atípica, palato atrésico, padrão dolicofacial, falta de selamento labial passivo e lábios ressecados. No exame clínico, foi detectada higiene bucal deficiente, má oclusão de Classe III de Angle, MAA (-5mm), apinhamento e dente supranumerário. O plano de tratamento incluiu profilaxias, orientações de higiene bucal e encaminhamentos para o tratamento otorrinolaringológico, fonoaudiológico e fisioterápico. Simultaneamente, foi confeccionado esporão inferior, a fim de corrigir a MAA e manter o perímetro do arco dentário. Após 13 meses de tratamento, houve um notável fechamento da mordida, devido ao posicionamento posterior da língua durante a fala, deglutição e repouso, melhorando significativamente a saúde integral da criança. Após correção da MAA, a paciente será encaminhada para o Curso de Especialização em Ortodontia para finalizar o tratamento ortodôntico. **Conclusão:** A SRB é considerada um problema de saúde pública por alterar o desenvolvimento da criança. Por isso, políticas de saúde públicas preventivas e tratamento precoce devem ser implementados, envolvendo diversas áreas (Medicina, Odontologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia), considerando o bem-estar físico, psíquico e social da criança.

Referências

Almeida RR, et al. Mordida aberta anterior considerações e apresentação de um caso clínico. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial. 1998 mar./abr.; 03(02).

Barbiero EF, Vanderlei LCM, Nascimento PC. A síndrome do respirador bucal: uma revisão para a fisioterapia. Cesumar. 2002 ago./dez.; 04(02):125-130.

Cunha DA, Silva GAP, Silva HJ. Repercussões da respiração oral no estado nutricional: Por que acontece? Arq. Int. Otorrinolaringol./Intl. Arch. Otorhinolaryngol. 2011 abr./maio; 15(02):223-230.

Menezes VA, Tavares RLO, Granville-Garcia AF. Síndrome da respiração oral: alterações clínicas e comportamentais. Arquivos em Odontologi. 2009 jul./set.; 45(03).

Menezes VC, Leal RB, Moura MM, Granville-Garcia AF. Influência de fatores socioeconômicos e demográficos no padrão de respiração: um estudo piloto. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2007 nov./dez.; 73(6).

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF.
Contato: sarahferrazodonto@gmail.com.

Nagae MH, Alves MC, Kinoshita RL, Bittencour ZZLC, Gagliardo H. Qualidade de vida em sujeitos respiradores orais e oronasais. Rev. CEFAC. 2013 jan./fev; 15(1):105-110.

Oliveira LR, Cortelli SC, Cogo K, et al. Prevalência de cárie, presença de biofilme e inflamação gengival em pacientes com síndrome de respiração bucal. R. Periodontia. 2009 jun.; 19(02).