UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

ANY BEATRIZ MOREIRA DA SILVA CONCEIÇÃO
DASYANNE KELLY SOBRAL DE MORAIS

PREVALÊNCIA DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS RESPIRADORAS BUCAIS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DA BAHIA

Feira de Santana
2021

ANY BEATRIZ MOREIRA DA SILVA CONCEIÇÃO
DASYANNE KELLY SOBRAL DE MORAIS

PREVALÊNCIA DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS RESPIRADORAS BUCAIS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DA BAHIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientador: Prof.ª Dr.ª Mona Lisa C. A. Silva

Feira de Santana
2021

Dedicamos este trabalho a todos os pacientes, graduandos de odontologia, futuros colegas e colegas de profissão que acreditam e corroboram para a pesquisa e ciência, sobretudo com ética.

AGRADECIMETOS

A Deus somos gratas por nos sustentar e permitir chegar até aqui, a ti toda honra e glória!

À nossa família, em especial aos nossos pais, irmãs, esposo e filhos por todo amor, incentivo e cuidado oferecidos, por sempre estarem presentes e pelo total auxílio prestado nos momentos de tristeza, dúvida, angústia e alegria, aos quais seremos eternamente gratas.

À Prof.ª Dr.ª Mona Lisa cordeiro, pelo apoio e dedicação que nos conduziu para a elaboração deste trabalho, pela leveza com que ensina e por nos encorajar a sermos as melhores profissionais que podemos ser.

À Prof.ª Dr.ª Jamilly Musse, por todo conhecimento compartilhado em cada etapa deste trabalho que tanto contribuiu para a nossa aprendizagem.

Ao prof. Dr. Jeidson Marques, por sua competência e entusiasmo que nos encorajou em momentos tão difíceis.

Aos mestres por toda dedicação e ensinamentos transmitidos com ética, humanidade e empenho.

Aos funcionários da UNEF que fizeram parte da nossa vida acadêmica, sempre dispostos a ajudar.

E aos nossos pacientes pelo voto de confiança, no qual foi essencial para esta conquista.

“Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino.”
Paulo Freire

SUMÁRIO

RESUMO 6
ABSTRACT 6
1.0 INTRODUÇÃO 7
2.0 REVISÃO DE LITERATURA 8
2.1 SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL (SRO) 8
2.2 FATORES ETIOLÓGICOS 9
2.2.1 Aleitamento materno natural 9
2.2.2 Aleitamento artificial (mamadeira) 10
2.2.3 Sucção digital e chupetas..... 10
2.2.4 Rinite alérgica 11
2.2.5 Alterações posturais 11
2.2.6 Hábitos deletérios 12
2.3 CONSEQUÊNCIAS E CARACTERÍSTICAS DA RESPIRAÇÃO ORAL 13
2.4 PREVALÊNCIA DOS RESPIRADORES BUCAIS NO BRASIL 13
3.0 METODOLOGIA 15
3.1 VARIÁVEIS DO ESTUDO 15
3.2 POPULAÇÃO ALVO E COLETA DE DADOS 16
3.3 ANÁLISE DE DADOS 16
4.0 RESULTADOS 16
5.0 DISCUSSÃO 18
6.0 CONCLUSÃO..... 21
REFERÊNCIAS 21
ANEXO 25
APÊNDICE A 26

RESUMO

Introdução: O sistema estomatognático é composto por estruturas ósseas e dinâmicas que influenciam diretamente no desenvolvimento e crescimento craniofacial. Uma vez em desequilíbrio elas podem afetar funções estomatognáticas importantes, como a respiração, podendo causar alterações anatômicas funcionais, reproduzindo uma variedade de sinais e sintomas. *Objetivo:* Descrever a prevalência dos hábitos bucais deletérios em crianças respiradoras bucais atendidas em uma clínica escola da Bahia, traçando o seu perfil sociodemográfico. *Metodologia:* Estudo epidemiológico de corte transversal do tipo descritivo com dados secundários coletados através de prontuários de crianças de 6 a 12 anos atendidas em uma clínica escola entre os anos de 2019 a outubro de 2021. *Resultados:* O estudo apresentou alta prevalência de hábitos deletérios em crianças respiradoras bucais; apontando a salivação no travesseiro (17,9%), o uso de mamadeira (16,1%) e o hábito de roer unhas (14,3%) como os hábitos predominantes nesta pesquisa, demonstrando ainda prevalência do gênero feminino. *Conclusão:* houve prevalência de crianças do sexo feminino, com idades entre 6 a 12 anos, de raça/cor de pele faioderma e melanoderma. Entre os principais hábitos foram apontados, salivação no travesseiro, uso de mamadeira, o hábito de roer unhas. Estes dados apresentaram proximidade com a literatura quando relacionado aos tipos de hábitos deletérios em crianças respiradoras bucais, ressaltando a importância do conhecimento sobre tais alterações para a elaboração de estratégias que abordem uma adequada intervenção multidisciplinar do tratamento.

Descritores: Crianças, Respiração, Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: The stomatognathic system is composed of bone and dynamic structures that directly influence craniofacial development and growth. Once unbalanced, they can affect important stomatognathic functions, such as breathing, and can cause functional anatomical changes, reproducing a variety of signs and symptoms. Objective: To describe the prevalence of deleterious oral habits in mouth breathing children attended at a school clinic in Bahia, tracing their sociodemographic profile. Methodology: Epidemiological, cross-sectional descriptive study with secondary data collected from medical records of children aged 6 to 12 years treated at a school clinic between the years 2019 to October 2021. Results: The study showed a high prevalence of harmful habits in terms of mouth breathing children; pointing to salivation on the pillow (17.9%), the use of a bottle (16.1%) and the habit of biting nails (14.3%) as the predominant habits in this research, also demonstrating the prevalence of females. Conclusion: there was a prevalence of female children, aged between 6 to 12 years, of race/skin color, Faioderm and Black. Among the main habits, salivation on the pillow, use of a bottle, and the habit of biting nails were mentioned. These data are similar to the literature when related to the types of harmful habits in mouth breathing children, highlighting the importance of knowledge about such changes for the development of strategies that address an adequate multidisciplinary treatment intervention.

Descriptors: Children, Breathing, Dentistry.

1.0 INTRODUÇÃO

Desde o princípio do século XX a respiração oral vem sendo observada em publicações voltadas para área da Odontologia. Por ser considerado um problema de saúde pública, teve um maior destaque científico nos últimos tempos em várias áreas da saúde em virtude do envolvimento de fatores multidisciplinares (BATISTA; BAGAROLLO, 2020).

A respiração faz parte das funções estomatognáticas do sistema estomatognático (S.E.), conjunto de estruturas ósseas (mandíbula, maxila, arcos dentários e osso hióide) e dinâmicas (músculos mastigatórios, supra e infra-hioideos e de língua, lábios e bochecha) controladas pelo sistema nervoso central que atuam em conjunto de forma equilibrada (ANDRADE et al., 2017).

Estudos realizados através de prontuários clínicos de crianças atendidas na Clínica Escola de Odontologia do UNIPÊ mostraram que dos 400 formulários estudados, 177 foram de pacientes respiradores bucais (44%), um pouco menos da metade da pesquisa. Em outro estudo parecido, de 370 crianças avaliadas, houve uma prevalência de 55% de respiradores orais (SANTOS et al., 2019).

A capacidade respiratória do Respirador oral (Impotentes funcionais) é limitada, fazendo-o respirar pela boca na maior parte do tempo durante o sono. Quando este tipo de padrão respiratório se estende por longo tempo pode causar alterações anatômicas funcionais, reproduzindo uma diversidade de sinais e sintomas. Tais manifestações apresentadas pelos paciente podem ser compreendidas como uma síndrome, a Síndrome do Respirador Oral (SRO) (SILVA et al., 2019).

A SRO é caracterizada por sintomas típicos de apneia do sono, distúrbios dos órgãos da fala e articulações, alterações de humor, mau aproveitamento escolar, deformidades dentofaciais e postura corporal imprópria. Em casos mais graves pode evoluir para doença cardiorrespiratória e endocrinológica (ABREU, 2008).

Dentre os tipos de respiração, a Respiração nasal (Suficiente Respirador Nasal Orgânico) é considerada como a mais adequada, a qual permite que o ar inspirado pelo nariz seja purificado, filtrado, aquecido e umidificado antes de chegar aos pulmões. Este tipo de respiração protege as vias aéreas superiores e também tem como função promover o adequado desenvolvimento do complexo craniofacial (BIANCHINI et al., 2007).

Essa síndrome está associada a fatores genéticos, etiológicos, hábitos orais inapropriados e obstrução nasal grave. Além disso, pode ser decorrente de múltiplas causas como: rinites alérgicas, adenoides, desvio de septo nasal, amígdalas, deformidades nasais e faciais. A rinite alérgica está sendo considerada a causa mais significativa para a SRO, crônica na infância, ocasionando vários problemas de saúde geral e piora da qualidade de vida (ABREU, 2008).

O cirurgião dentista tem um papel fundamental no diagnóstico, avaliação, tratamento e orientação as crianças e os responsáveis, nesses casos. Devendo ainda fazer o encaminhamento para outros profissionais da saúde, caso necessário, pois uma abordagem multidisciplinar realizada precocemente pode melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dessas crianças e adolescentes (SANTOS et al., 2019).

Sendo assim, essa temática traz a percepção do quão importante e necessário tem esses estudos de prevalência, além dos planejamentos de ações que visam ampliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas para reconhecer e diagnosticar esses pacientes respiradores orais, as possíveis doenças associadas e qual o tratamento ideal a ser utilizado para que possa melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

O presente artigo buscou descrever a prevalência dos hábitos bucais deletérios em crianças atendidas em uma clínica escola de Feira de Santana, traçando o perfil sociodemográfico.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

O nariz tem um papel muito importante na fisiologia respiratória, proporcionando a filtração, aquecimento e umidificação do ar inspirado. Com isso, o ar chega aos pulmões na temperatura ideal e possibilitando uma oxigenação adequada ao organismo (VERON et al., 2016).

2.1 SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL (SRO)

A respiração é uma função vital do organismo que ocorre pelo nariz. Quando a criança troca a respiração nasal por padrão de suplência oral ou oronasal, por um período igual ou superior a seis meses, é chamado de síndrome da respiração oral (ABREU, 2008).

As crianças respiradoras orais apresentam faces alongadas, olheiras, fechamento incompleto dos lábios, lábio superior encurtado com acentuada concavidade, sono agitado, cansaço, impaciência e despertares noturnos frequentes que tem sido uma queixa muito relatada pelos pais ou cuidadores responsáveis por essas crianças (ALMEIDA et al., 2019).

Dentre as manifestações clínicas mais comuns estão: roncos, dormir com a boca aberta, coceira nasal, salivação no travesseiro e obstrução nasal, que atrapalha a respiração e faz com que a criança respire pela boca (ABREU, 2008).

2.2 FATORES ETIOLÓGICOS

Entre os fatores que colaboram para o agravamento da respiração bucal estão: os fatores etiológicos, a duração e idade. Por isso, salienta-se a importância de determinar quais são esses fatores para não recomendar condutas terapêuticas erradas, como também deve analisar as outras alterações físicas, emocionais e sociais que implica a qualidade de vida e saúde desses pacientes (MENEZES et al., 2011).

2.2.1 Aleitamento materno natural

Estudos comprovam que a amamentação exclusiva até os seis meses de vida é de suma importância. Ela proporciona diversos benefícios, como: nutricionais, imunológicos, emocionais e psicológicos. Além disso, promove à saúde do sistema estomatognático, possibilita o correto estabelecimento da respiração nasal, e o desenvolvimento normal de todo o complexo craniofacial. Com o desmame antecipado, a criança não supre todas as suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritiva. Quanto maior o tempo de aleitamento materno, menor a probabilidade de desenvolver hábitos de sucção, respiração oral e bruxismo (TRAWITZKI et al., 2005).

É essencial que a criança receba o aleitamento materno por meio da sucção do seio e não pela mamadeira nos primeiros meses de vida, pois aumenta as chances dessa criança ser um respirador nasal durante a vida (GISFREDE et al., 2016).

A amamentação natural estimula a respiração nasal, permite um trabalho muscular mais eficaz fazendo com que os músculos envolvidos nesse processo se

tornem mais preparados para a mastigação, promovendo um crescimento e desenvolvimento correto do sistema mastigatório, das estruturas ósseas e articulares. Com isso, beneficia o crescimento ântero-posterior da mandíbula e faz com que ela saia da posição de disto-oclusão indo para a posição de neutro-oclusão (FERREIRA, 2007).

2.2.2. Aleitamento artificial (mamadeira)

Tem sido muito utilizado nos últimos tempos pela praticidade e rapidez. Facilita até mesmo para as cuidadoras (babás), pois ela também é responsável pelos cuidados e alimentação do bebê na ausência da mãe. É uma das opções mais simples para interromper o aleitamento natural e solucionar os problemas dos pais. Seu uso pode ocasionar diversas alterações nas funções da mastigação, deglutição e sucção, além da má oclusão dentária e ainda à doença cárie. Além disso, o tempo que a criança demora mais ou menos para fazer a sucção na mamadeira é insuficiente suprir todas as necessidades fisiológicas e neurológicas de sucção que a criança precisa (GISFREDE et al., 2016).

O Ministério da Saúde orienta aos pais e/ou responsáveis que não é necessário fazer o uso de mamadeiras, chás, água e chupetas durante o período de amamentação exclusiva, pois eles são as causas que levam ao desmame precoce. A mamadeira pode ocasionar dificuldade na hora que o bebê for fazer a amamentação no peito da mãe, pois o fluxo de leite no bico da mamadeira é muito maior do que no peito. Ou seja, o uso de mamadeiras causa hábitos deletérios por não exigir esforço da criança, além da fadiga (CASSIMIRO et al., 2019).

2.2.3 Sucção digital e chupetas

Esses são os hábitos mais frequentes encontrados nas crianças nos primeiros anos de vida. Um dos fatores causadores é a pausa no aleitamento materno exclusivo, idade da mãe, baixa escolaridade, fatores emocionais, problemas ou dificuldades da mãe em amamentar seu filho, entre outros. Ambos causam inúmeras mudanças na dentição, oclusão e musculatura peribucal, podendo ocasionar hábitos deletérios. A diferença é que com a chupeta a mordida aberta anterior é mais circular do que a sucção digital (GISFREDE et al., 2016).

Esses hábitos de sucção geralmente são considerados normais ou fisiológicos até a faixa etária de 2 a 3 anos. Outros problemas bucais resultantes desses hábitos são: mordida aberta anterior, diastema e inclinação vestibular dos incisivos superiores, hipotonicidade labial superior, mordida cruzada posterior, sobremordida, alterações no padrão de deglutição e na articulação das palavras (QUEIROZ et al., 2010).

2.2.4 Rinite alérgica

A rinite alérgica tem sido considerada uma das principais causas de respiração bucal entre crianças/adolescentes, e a principal causa também da obstrução nasal. Ela ocasiona um grande impacto na qualidade de vida desses pacientes, piorando tanto o desempenho na escola quanto no trabalho, e possui um elevado custo social. Devido à obstrução nasal, essas crianças apresentam sono agitado, consequentemente muito cansaço diurno e olheiras, roncos durante o sono, déficit de aprendizado, além de preferirem alimentos pastosos e líquidos para se alimentarem, pois alguns têm dificuldade para mastigar (IMBAUD et al., 2006).

Adaptações nas estruturas e um desequilíbrio nas funções orofaciais são consequências que ocorrem quando fazemos o movimento de abrir a boca para respirar, fato em que acaba comprometendo algumas funções de mastigação e deglutição, desencadeando uma dificuldade para a criança se alimentar. Geralmente algumas das crianças que possuem apneias obstrutivas noturnas podem manifestar atraso do crescimento pôndero-estatural, porque essa instabilidade do sono diminui a liberação do hormônio do crescimento durante a noite (CUNHA et al., 2011).

2.2.5 Alterações posturais

Até os oito anos de idade as alterações posturais são consideradas normais, porque depois dessa idade o corpo se realinha e adapta. Mas, quando a criança tem uma respiração incorreta, por via bucal, essas alterações ficam ao longo de toda a fase de crescimento e desenvolvimento. Isso ocorre devido ao fato de que o corpo se adapta para ajudar na passagem de ar das vias aéreas superiores para as inferiores, proporcionando a anteriorização e a extensão da cabeça. Essa deslocação da posição da cabeça muda toda a mecânica corporal. Se não houver um tratamento durante a

fase de desenvolvimento, essas alterações posturais impróprias podem se tornar definitivas (MORIMOTO; KAROLCZAK, 2012).

Entre as alterações posturais observadas citam-se a assimetria torácica, os ombros ântero-pulsionados, a cabeça fletida, a rotação dianteira dos ombros, o pescoço fletido para frente, a retificação da coluna cervical, o comprometimento da postura dos membros superiores e inferiores (CAMPANHA et al., 2008).

A inadequada função respiratória implica em desequilíbrios morfológicos, funcionais e neuromusculares, progredindo para más posições dentárias, assimetria da face e alterações posturais. A redução da força muscular ventilatória (FMV) é uma das implicações decorrentes da respiração oral, proveniente das alterações posturais desenvolvidas. Além disso, diminuição dos volumes respiratórios devido a obstrução nasal, aumenta a resistência nasal posterior, diminuindo os volumes respiratórios (HELD et al., 2017).

2.2.6 Hábitos deletérios

A respiração bucal está diretamente relacionada às alterações craniofaciais e oclusais. Elas podem ser resultantes da presença de hábitos orais deletérios, ou serem tidos como um deles. Podem ter diversas etiologias, dentre elas: emocional, fisiológica ou aprendida (SOUZA et al., 2017).

No âmbito da saúde, compreende-se que os hábitos bucais deletérios são capazes de interferir diretamente na formação e desenvolvimento craniofacial, afetando a formação das características hereditárias e genéticas da criança, resultando em más oclusões dentárias, mau funcionamento do sistema estomatognático (SE), consequentemente, no sistema fonoarticulatório (estruturas da fala). Lembrando que essas alterações funcionais e estruturais são determinadas pela frequência, pela intensidade e pela duração do hábito a qual foi exposto (VELLOZO et al., 2020).

A princípio, esses hábitos podem proporcionar para a criança a sensação de prazer e satisfação. Em um primeiro momento, alguns atos são realizados de forma consciente, tornando-se inconsciente com o passar do tempo ocasionando costumes negativos (RIBEIRO et al., 2021).

2.3 CONSEQUÊNCIAS E CARACTERÍSTICAS DA RESPIRAÇÃO ORAL

Pacientes com SRO podem apresentar dificuldades de aprendizagem, ou seja, atraso em aritmética, leitura, escrita, transcrição e interpretação de texto, quando comparados a alunos não portadores da síndrome. Nas atividades de interpretação de texto e de resolução de problemas aritméticos, o baixo desempenho dos respiradores orais pode ser decorrente da dificuldade de compreensão, 82% e 85% dos escolares não conseguiram interpretar de maneira correta, os enunciados dos problemas e da história lida, respectivamente (SILVA et al., 2019).

As consequências causadas pela respiração oral podem influenciar diretamente na consistência do alimento a ser escolhido e na quantidade a ser ingerida. Com isso, a criança passa a comer menos, selecionar alimentos mais líquidos, pastosos que não exijam força para mastigar e que possam ser deglutidos rapidamente para poder respirar. As crianças respiradoras orais que tem hiperplasia das amígdalas palatinas são os que apresentam mais queixas de dificuldade na alimentação, por conta das amígdalas volumosas, que fecha praticamente a passagem da orofaringe, impedindo o processo fisiológico da deglutição. Portanto essas modificações no processo de mastigação e respiração podem levar às alterações nutricionais (CUNHA et al., 2011).

2.4 PREVALÊNCIA DOS RESPIRADORES BUCAIS NO BRASIL

Um estudo feito através dos prontuários de 502 crianças com idade entre 2 e 12 anos, realizado no Ambulatório do Respirador Oral do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais aponta diversas alterações constatadas por uma avaliação multiprofissional, comprovando o grande impacto da respiração oral na qualidade de vida desses pacientes. Dessas crianças, 289 pertenciam ao sexo masculino e 213 ao sexo feminino (COSTA et al., 2015).

Uma pesquisa realizada em 107 crianças, sendo 47 respiradores orais (29 eram do sexo masculino e 16 do sexo feminino) e 62 respiradores nasais (23 eram do sexo masculino e 39 do sexo feminino). Em 18 crianças respiradoras orais e 33 crianças respiradoras nasais foi observada postura geral alterada. A alteração da postura cervical foi observada em 36 respiradores orais e 30 respiradores nasais. Os resultados apontaram maior prevalência de respiração oral em pessoas do sexo

masculino, fato que foi observado também por outros autores em demais estudos. Além disso, a rinite alérgica é apontada como uma das principais causas da síndrome do respirador oral e sua maior incidência é em crianças do sexo masculino, pois as vias aéreas são mais estreitas (OKURO et al., 2011).

Em Recife foi realizado um estudo, onde houve um pequeno predomínio de respiração bucal no sexo feminino, sem relevância estatística, dado que diz o contrário dos outros autores, em que foi no sexo masculino a maior predominância (FELCAR et al., 2010).

Recentemente Rezende et al. (2018) fizeram um estudo transversal, com os pais das crianças de 7 a 12 anos de idade, analisando a relação do tempo de amamentação com os sinais de respiração oral em crianças, com mau desempenho escolar. Realizado nas escolas públicas de uma cidade no interior de Minas Gerais. Foram entrevistados 82 pais ou responsáveis. Das crianças estudadas, 61 receberam amamentação superior a seis meses, 60 eram do sexo masculino, 47 das mães eram analfabetas ou tinha o ensino fundamental incompleto e 57 (70%) apresentaram características de respiração oral. Das 21 crianças que tiveram amamentação inferior a seis meses, 19 (90,5%) delas apresentaram característica de respiração oral. Uma frequência bastante significativa comparada as outras crianças.

McEvoy e Grimmer (2005) mostram que dos 7 aos 12 anos a postura das crianças muda conforme ela se adapta às suas novas proporções corporais. Penha et al. constataram após análise um alto índice de postura corporal alterada em escolares saudáveis de 7 a 10 anos.

As pessoas portadoras da síndrome da respiração oral inclinam a cabeça e estendem o pescoço para facilitar o fluxo de ar pela boca. Contudo, essa adequação resulta em um desequilíbrio muscular e alteração do eixo postural (OKURO et al., 2011).

Vale salientar que, a maioria das literaturas sobre alterações presentes em respiradores orais mostram dados teóricos ou relacionados a pesquisas realizadas com amostras pequenas que limitam as generalizações dos achados (COSTA et al., 2015).

Em relação aos sinais menores de respiração oral, foram observados “queixa de obstrução nasal esporádica” e “dificuldade ou demora ao engolir os alimentos”. Os sinais maiores de respiração oral apontaram uma estatística bem significante entre “dorme de boca aberta” e o tempo de amamentação. Nesse estudo, os resultados

demonstrados reforçam que a possibilidade de desenvolver um padrão respiratório inadequado está associada à duração da amamentação. Além disso, mostrou que as crianças respiradoras orais tiveram um desempenho bem menor do que os respiradores nasais, em relação à compreensão de leitura, aritmética e memória operacional para pseudopalavras (REZENDE et al., 2018).

Estudos de prevalência sobre respiração oral na infância são escassos na literatura. E eles são fundamentais para ajudar os profissionais das diversas especialidades médicas a ter um olhar especial para os aspectos miofuncionais orofaciais que são comprometidos e que pode afetar o trabalho da equipe multiprofissional (COSTA et al., 2015).

Mesmo com quase todos os autores concordando com a definição de respirador bucal, não existe um consenso para o método mais específico e seguro de identificá-lo. O profissional de saúde deve dar importância às informações que os pais ou responsáveis falam sobre presença de roncos, obstrução nasal, boca aberta e salivação excessiva, pois essa ainda é a melhor forma para identificação (FELCAR et al., 2010).

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal com base populacional e perfil da saúde bucal das crianças atendidas na Clínica Escola da Faculdade Unef, utilizando dados secundários, dos anos de 2019 a outubro de 2021.

Foram excluídos os prontuários de crianças que não fazem tratamento ortodôntico. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número CAAE 40302520.1.0000.5654.

O instrumento de coleta de dados foi construído de acordo com o conhecimento específico sobre as principais consequências da respiração bucal em crianças, tendo como base os prontuários de ortodontia preenchidos na disciplina de Odontopediatria II.

3.1 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis independentes foram organizadas em blocos, de modo a permitir melhor visualização das mesmas representando os principais problemas que

acometem as crianças avaliadas, sendo divididas por sexo. No bloco I foram avaliadas as características sociodemográficas, como: sexo, idade, cor de pele, naturalidade e bairro em que reside. No bloco II foi avaliada a presença de hábitos deletérios, como: dorme com boca aberta, roncos, salivação no travesseiro, morde objetos, ranger dentes, roer unhas, sucção de dedos, sucção de chupeta e mamadeira.

3.2 POPULAÇÃO ALVO E COLETA DE DADOS

Crianças na faixa etária de 6 - 12 anos de idade atendidas em uma clínica escola de odontologia da disciplina “Clínica Odontológica II” que tiveram necessidade de tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Os resultados foram digitados e processados eletronicamente através do programa estatístico Social Package for the Social Sciences – SPSS® for Windows, versão 17.0.

4.0 RESULTADOS

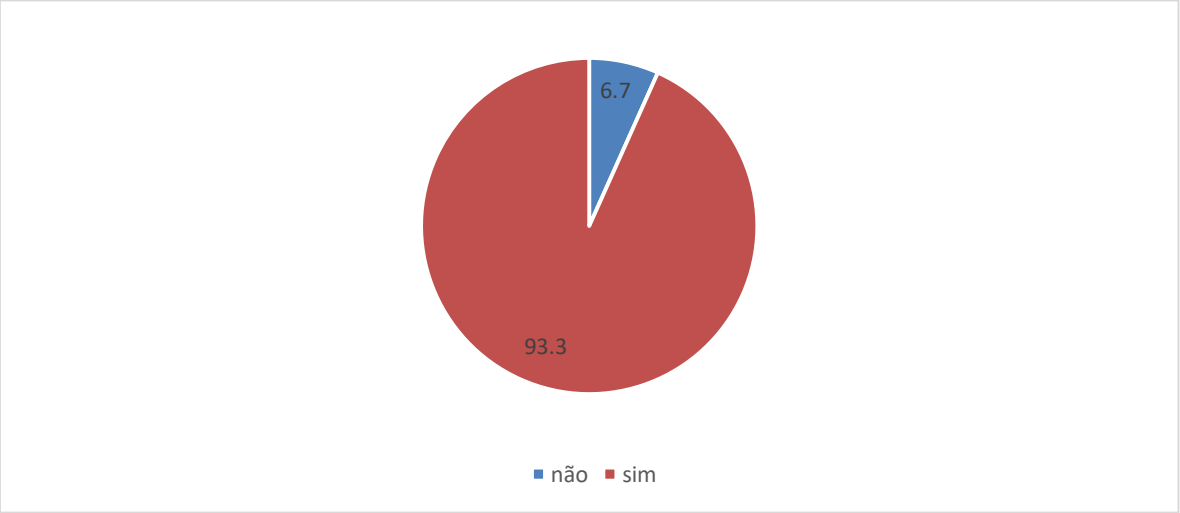
Para este estudo foram analisados 31 prontuários de ortodontia da disciplina de Clínica Odontológica II. Com relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes foi observado maior prevalência de crianças do sexo feminino, de raça/cor faioderma e melanoderma, com idade entre 6 a 8 anos.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de crianças respiradoras orais atendidas em uma clínica escola da Bahia entre os anos de 2019 a outubro de 2021

	N	%
SEXO		
Feminino	14	63,6%
Masculino	8	36,4%
IDADE		
6 - 8	12	54,5%
9 - 12	10	45,5%
RAÇA/COR DA PELE		
Faioderma	8	44,4%
Leucoderma	2	11,1%
Melanoderma	8	44,4%

*Algumas variáveis não foram preenchidas em todos os prontuários, justificando assim a variação dos números.

Gráfico 1. Prevalência de hábitos bucais deletérios em crianças respiradoras bucais em uma clínica escola da Bahia, atendidas entre os anos de 2019 a outubro de 2021



Dentre o total de crianças respiradoras bucais, 10 salivavam no travesseiro; 9 faziam uso de mamadeira; 8 roíam unhas; 7 dormiam de boca aberta; 6 apresentavam

roncos; 6 faziam sucção de chupeta; 5 rangiam os dentes; 4 mordiam objetos e 1 fazia sucção de dedos. (Tabela 2).

Tabela 2. Tipos de hábitos bucais deletérios em crianças respiradoras orais em uma clínica escola da Bahia entre os anos de 2019 a outubro de 2021

HÁBITOS	N	%
Dorme com boca aberta	7	12,5
Roncos	6	10,7
Salivação no travesseiro	10	17,9
Morde objetos	4	7,1
Ranger dentes	5	8,9
Roer unhas	8	14,3
Sucção de dedos	1	1,8
Sucção de chupeta	6	10,7
Mamadeira	9	16,1

5.0 DISCUSSÃO

A maioria dos indivíduos que compõem o grupo de pacientes pediátricos atendidos na clínica escola pertencia ao sexo feminino. Sendo esta maioria indivíduos de raça/cor de pele faioderma e melanoderma (44,4% cada). E a maioria dos pacientes estavam com idade na faixa etária entre 6 a 8 anos.

É necessário citar a limitação encontrada durante a coleta de dados, onde algumas variáveis não foram preenchidas em todos os prontuários, justificando assim a variação dos números na tabela 1.

Esses dados se aproximam dos resultados achados por Santos et al. (2020), onde 40% dos indivíduos se autodeclaravam faioderma, 77,6% estava na faixa etária entre 5 e 8 anos, divergindo apenas com o ponto em que a maior parte dos pacientes pertenciam ao sexo masculino (57,8%).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida. É de extrema importância que a criança receba o aleitamento por meio da sucção do seio materno e não pela mamadeira, pois através da sucção no seio materno aumenta a probabilidade dessa criança ser um respirador nasal ao longo da vida (GISFREDE et al., 2016).

No presente estudo, o uso da mamadeira foi o segundo hábito bucal deletério mais prevalente sobre os pacientes pediátricos, incidindo sobre 16,1% dos indivíduos. Número semelhante ao registrado no trabalho de Pizzol et al. (2012), onde aponta que 18,4% das crianças também faziam o uso da mamadeira. Desses indivíduos, 90,4% receberam aleitamento materno, entre 6 e 12 meses de vida, não necessariamente de forma exclusiva, mas por um período igual ou superior ao recomendado pela OMS. Além disso, essas crianças que receberam o aleitamento natural tenderam a não desenvolver hábitos deletérios.

Um dos hábitos não nutritivos mais encontrados nas crianças é a sucção digital, seguido da sucção de chupetas. Geralmente o dedo escolhido é o polegar, pois ele gera na criança uma sensação de prazer e satisfação. Dentre os possíveis fatores do uso da chupeta, está a dificuldade e os problemas da mãe em amamentar o seu bebê. Além disso, pode estar relacionado à pausa no aleitamento materno natural. As alterações causadas até os 3 anos de idade pelos hábitos de sucção dos dedos ou chupeta, podem ser revertidas espontaneamente, assim que forem removidos os mesmos (GISFREDE et al., 2016).

Porém nesse estudo o hábito oral deletério encontrado com menos frequente foi o de sucção de dedos, presente em apenas 1,8% da amostra. Já a prevalência encontrada na pesquisa de Boeck et al. (2013), foi de 14,1% das crianças fazia uso da sucção digital.

Na análise estatística dessa amostra, 10,7% das crianças faziam uso do hábito de sucção de chupetas. Dado que corrobora com outros estudos. Dentre eles, um realizado por Pizzol et al. (2012), em que 30% das crianças fazia uso desse hábito também. E outro feito por Boeck et al. (2013) apontou que das 135 crianças, 20,0% usavam chupetas.

Para Santos et al. (2012) a onicofagia (hábito de roer unhas) pode acarretar diversos problemas na cavidade oral de adultos e crianças. No seu estudo, esse foi o hábito que mais se sobressaiu, atingindo 20% das crianças. O mesmo foi encontrado na presente pesquisa, sendo o terceiro hábito mais frequente da pesquisa com 14,3% e poucos possuíam o hábito de ranger dentes e morder objetos.

Crianças respiradoras orais possuem um sono muito agitado durante a noite, possuem dificuldade para acordar, dormem com a boca aberta, ao acordar ficam com a boca ressecada, além de roncarem muito. Nesse estudo podemos perceber que 10,7% roncam a noite e 12,5% dormem com a boca aberta, dados menores em

comparação a outro estudo, aonde Nishimura (2010) aponta que 60% dos pacientes roncam a noite e 70% dormem com a boca aberta (GISFREDE et al., 2016).

Diante de tantos hábitos apresentados e comparados em estudos, é válido citar a amamentação como um meio de prevenção. De acordo com Menezes (2007), um dos melhores meios de prevenir a respiração oral é a amamentação, dado que o desmame precoce e o aleitamento artificial favorecem o desenvolvimento de hábitos bucais, que dependendo da frequência, intensidade e duração, alteram todo o equilíbrio facial, ocasionando deformações na arcada dentária, além de aumentar a probabilidade de quadros alérgicos.

A respiração bucal é definida como uma desordem respiratória na qual ocorre a substituição parcial da respiração nasal por uma respiração predominantemente bucal (CARVALHO, 2017). Conforme o autor, quando isso acontece na fase de desenvolvimento e crescimento da criança, pode prejudicar no padrão de crescimento craniofacial, podendo ainda provocar alterações das funções estomatognáticas e dentofaciais.

Para um prognóstico mais favorável o diagnóstico precoce é extremamente importante possibilitando condutas mais eficientes. Nesse âmbito o cirurgião-dentista tem papel essencial, visto que durante o exame clínico minucioso é possível identificar características faciais peculiares (MENEZES et al., 2011).

De acordo com Rodrigues et al. (2014), o ortodontista é o profissional mais capacitado a monitorar e controlar o desenvolvimento facial, sendo ele o responsável por avaliar a necessidade de intervenção ortopédica facial. O autor ainda destaca a importância do tratamento interceptativo ainda na fase de crescimento, tornando o tratamento mais fácil e o prognóstico mais favorável. O ortodontista deve estar atento a todos os hábitos do paciente e induzi-lo a eliminar todos os hábitos deletérios, como sucção digital e de chupeta, além de incentivá-lo a desenvolver estímulos mastigatórios com a ingestão de alimentos mais duros e fibrosos (RODRIGUES et al., 2014).

No entanto, a população ainda desconhece o quão lesivo pode ser um hábito deletério ao sistema estomatognático, e as consequências das más oclusões, podendo ocasionar deformidades nas arcadas dentárias, lábios, dentes, e perfil do paciente, passando a gerar preocupação não só pelo aspecto estético da face provocada por esse padrão respiratório, mas sobretudo no que se refere as alterações que repercutem no sistema estomatognático (MENEZES et al., 2007).

6.0 CONCLUSÃO

Os hábitos deletérios bucais das crianças atendidas nas clínicas estão relacionados ao tipo de respiração. Crianças do gênero feminino foram a maioria dentre os hábitos deletérios bucais avaliados, sendo a salivação no travesseiro o hábito mais frequente.

Portanto, vale ressaltar a importante da atenção precoce para os hábitos deletérios bucais, desta forma, pode-se evitar desordens durante o crescimento, que prejudicarão a função e estética da criança.

Respiradores bucais apresentam uma série de alterações morfofuncionais, com características muito específicas, que segundo o seu grau de discrepância, ou intensidade, podem ter repercussões muito variadas na qualidade de vida do indivíduo.

De acordo com esta pesquisa, conclui-se que a síndrome do respirador bucal é de fato hoje um problema atual, de elevada prevalência, com grande influência negativa na qualidade de vida de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Rubens Rafael et al. Etiologia, manifestações clínicas e alterações presentes nas crianças respiradoras orais. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 84, n. 6, p. 529-535, Dec. 2008.

ALMEIDA, Mario; WANDALSEN, Gustavo Falbo; SOLÉ, Dirceu. Crescimento e respiradores orais. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 95, n. 1, p. S66-S71, 2019.

ANDRADE, Rodrigo Alves de; CUNHA, Maria Deluana da; REIS, Ana Maria da Costa dos Santos. Análise morfofuncional do sistema estomatognático em usuários de prótese total convencional do Centro Integrado de Saúde - CIS. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 5, p. 712-725, Sept. 2017.

BATISTA, Daniella Priscila Ferracioli; BAGAROLLO, Maria Fernanda. Surface electromyography in orofacial and cervical musculature in mouth breathing children: an integrative literature review. **Revista CEFAC**, v. n. 1. p. 1-13, 22, 2020.

BIANCHINI, Ana Paula; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira; VIEIRA, Marilena Manno. Estudo da relação entre a respiração oral e o tipo facial. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 73, n. 4, p. 500-505, 2007.

BOECK, E. M. et al. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. **Revista de Odontologia da UNESP**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 110-116, 2013.

CAMPANHA, Silvia Márcia Andrade; FREIRE, Lincoln Marcelo Silveira; FONTES, Maria Jussara Fernandes. O impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Revista Cefac**, v. 10, p. 513-519, 2008.

CARVALHO, Rafaella Cristina. Síndrome do respirador bucal: revisão de literatura. Uberlândia, 2017. **Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) - Faculdade de Odontologia da UFU**, Uberlândia, 2017.

CASSIMIRO, Isadora Gonçalves Vilela et al. A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. **Revista Uningá**, v. 56, n. S5, p. 54-66, 2019.

COSTA, Mariana da et al. Achados da avaliação multiprofissional de crianças respiradoras orais. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 3, p. 864-878, 2015.

CUNHA, Daniele Andrade da; SILVA, Giselia Alves Pontes da; SILVA, Hilton Justino da. Repercussões da respiração oral no estado nutricional: por que acontece? **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 15, n. 2, p. 223-230, 2011.

FELCAR, Josiane Marques et al. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 427-435, Mar. 2010.

FERREIRA, Fernanda Vargas. Amamentação e respiração bucal: abordagem fisioterapêutica e odontológica. **Fisioterapia Brasil**, v. 8, n. 1, p. 41-46, 2007.

GISFREDE, Thays Ferreira et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 144, 2016.

HELD, Priscila Antonichelli et al. Treinamento muscular e da respiração nasal em crianças respiradoras orais. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 4. p, 119-127, 2017.

IMBAUD, Tamara et al. Respiração bucal em pacientes com rinite alérgica: fatores associados e complicações. **Rev Bras Alerg Imunopatol**, v. 29, n. 4, p. 183-7, 2006.

MCEVOY, Maureen P.; GRIMMER, Karen. Reliability of upright posture measurements in primary school children. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2005.

MENEZES, V.A et al. Influência de fatores socieconômicos e demográficos no padrão de respiração: um estudo piloto. **Rev Bras Otorrinolaringologia**, v. 73, n.6, p. 826-34 Novembro-Dezembro, Recife, 2007.

MENEZES, Valdenice Aparecida de et al. Respiração bucal no contexto multidisciplinar: percepção de ortodontistas da cidade do Recife. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, p. 84-92, 2011.

MORIMOTO, Tissiani; KAROLCZAK, Ana Paula Barcellos. Associação entre as alterações posturais e a respiração bucal em crianças. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, p. 379-388, 2012.

NISHIMURA, C. M.; KAJIHARA, Olinda Teruko. Avaliação da aprendizagem de crianças respiradoras orais. Seminário de Pesquisa do PPE. **Universidade Estadual de Maringá**, 2010.

OKURO, Renata Tiemi et al. Capacidade ao exercício, mecânica respiratória e postura em respiradores bucais. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 77, p. 656-662, 2011.

PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta et al. Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 3, p. 506-515, 2012.

QUEIROZ, Alexandra Mussolino de et al. Inter-relação padrão de aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 3, p. 209-214, 2010.

REZENDE, Bárbara Antunes et al. Tempo de amamentação e sinais de respiração oral em crianças com mau desempenho escolar. **Distúrbios da Comunicação**, v. 31, n. 1, p. 69-76, 2019.

RIBEIRO, Caroline da Silva et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências ao paciente infantil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 106102-106113, 2021.

RODRIGUES S.F.S. Respiração bucal: implicações biológicas, fisiológicas e ortopédicas [Monografia]. **Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde**; 2014.

SANTOS, Carlus Alberto Oliveira dos et al. Síndrome do respirador bucal: prevalência das alterações no sistema estomatognático em crianças respiradoras bucais. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 30, n. 3, p. 265-74, 2019.

SANTOS, N. R. et al. Ocorrência de má oclusão em pacientes pediátricos atendidos em uma clínica integrada de odontologia. **Revista Textura**, v. 14, n. 1, p. 50-64, 2020.

SILVA, Caroline Feliz Fonseca Sepeda et al. Avaliação das alterações do sono em crianças com síndrome do respirador oral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. n. 24, p. 637-637, 2019.

SOUZA, Gleycielly Mota Oliveira et al. Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 3, n. 2, p. 9-9, 2017.

TRAWITZKI, Luciana Vitaliano Voi et al. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, n. 6, p. 747-751, 2005.

VERON, Helenize Lopes; ANTUNES, Ana Gabrieli; MILANESI, Jovana de Moura; CORREIA, Eliane Castilhos Rodrigues. Implicações da respiração oral na função pulmonar e músculos respiratórios. **Rev. CEFAC**, vol.18 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2016.

VELLOZO, Khésia Panhozi et al. Hábitos orais deletérios na infância: implicações na aquisição da leitura e da escrita. **Teoria e Prática da Educação**, v. 23, n. 1, p. 59-72, 2020.

AUTORIZAÇÃO PARA DEFESA

Declaro, a partir desta data, que eu, _____ autorizo a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso do (a, os, as) discente (s) Any Beatriz Moreira da Silva Conceição e Dasyanne Kelly Sobral de Morais_____ _____, intitulado Prevalência de hábitos bucais deletérios em crianças respiradoras bucais em uma clínica escola da Bahia _____ _____, produzido como requisito parcial para conclusão do curso de graduação de Odontologia desta Instituição.

Feira de Santana,_____/_____/_____

_____

Assinatura do Orientador(a)

APÊNCICE A

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana - Curso de Graduação em Odontologia

Formulário N°_____ Ano_____

PARTE I – VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Presença de hábitos orais deletérios: 0- ( ) Não 1- ( ) Sim

Tipo de hábito oral deletério:

1- ( ) Não se aplica
2- ( ) Dorme com boca aberta
3- ( ) Roncos
4- ( ) Salivação no travesseiro
5- ( ) Morde objetos
6- ( ) Ranger os dentes
7- ( ) Roer unhas
8- ( ) Sucção de dedos
9- ( ) Sucção de chupetas
10- ( ) Mamadeira

PARTE II – HISTÓRICO DE HÁBITOS

Presença de hábitos orais deletérios: 0- ( ) Não 1- ( ) Sim

Tipo de hábito oral deletério:

1- ( ) Não se aplica
2- ( ) Dorme com boca aberta
3- ( ) Roncos
4- ( ) Salivação no travesseiro
5- ( ) Morde objetos
6- ( ) Ranger os dentes
7- ( ) Roer unhas
8- ( ) Sucção de dedos
9- ( ) Sucção de chupetas
10- ( ) Mamadeira