

# RESPIRAÇÃO ORAL: ALTERAÇÕES OCLUSAIS E HÁBITOS ORAIS\*

## MOUTH BREATHING: MALOCCLUSION AND ORAL HABITS

*Fabiana Ribeiro<sup>1</sup>*

*Carla Cursino Bianconi<sup>2</sup>*

*Maria Cláudia Machado Mesquita<sup>3</sup>*

*Vicente José Assencio-Ferreira<sup>4</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** relacionar alterações de mordida em pacientes respiradores orais com e sem hábitos orais. **Métodos:** foi realizado levantamento de dados de prontuários de 40 indivíduos respiradores orais. Após este levantamento foram realizados questionário e exame para verificação de hábitos orais e tipo de mordida. **Resultados:** na amostra pesquisada 60% eram homens. Dos 40 pacientes, 65% tinham alteração de oclusão e destes, 73% apresentaram mordida aberta anterior. Dos 40 respiradores orais, 67,5% apresentaram algum hábito oral e destes, 68% tinham mordida aberta anterior. **Conclusão:** conclui-se que a maioria dos pacientes respiradores orais é portador de má oclusão, sendo a mordida aberta anterior a mais freqüente. Dos respiradores orais com mordida aberta anterior, 68% apresentaram algum hábito oral.

**Descritores:** Respiração bucal/complicações; Maloclusão/etiologia; Maloclusão de Angle Classe II/diagnóstico; Mordida aberta; Hábitos

### INTRODUÇÃO

A respiração é uma função vital e inata ao ser humano a qual permite a sua sobrevivência.

O processo fisiológico da respiração inicia-se a partir da passagem do ar pelo nariz, onde ele é filtrado, aquecido e umidificado,<sup>(1-5)</sup> chegando aos pulmões com boa qualidade e protegendo as vias aéreas inferiores.<sup>(3)</sup> Além disso, a respiração nasal favorece o crescimento e o desenvolvimento craniofacial.<sup>(1,6,7)</sup>

Quando não há passagem do ar pela cavidade nasal, a respiração passa a ser oral, podendo ter várias etiologias:

- Desvio do septo nasal<sup>(2,7-11)</sup>
- Hipertrofia de cornetos<sup>(2,8-10,12)</sup>
- Hipertrofia de tonsila faríngea e/ou palatinas<sup>(3,8,9,11,13-15)</sup>
- Rinite<sup>(1,2,7,9,11,14,15)</sup>
- Sinusite<sup>(1,13-15)</sup>
- Hábitos<sup>(2,8)</sup>
- Malformações nasais<sup>(2,10)</sup>
- Trauma nasal, tumores da cavidade nasal e rinofaríngea, polipose nasal<sup>(2)</sup>
- Malformações craniofaciais<sup>(2)</sup>
- Hipotonia da musculatura elevadora da mandíbula<sup>(15)</sup>

\*Trabalho realizado no CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.

<sup>1</sup>Fonoaudióloga formada pelas Faculdades Integradas Tereza D'Avila. Especialização em Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC).

<sup>2</sup>Fonoaudióloga formada pela Universidade São Camilo. Especialização em Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC).

<sup>3</sup>Fonoaudióloga formada pelas Faculdades Integradas Tereza D'Avila. Especialização em Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC).

<sup>4</sup>Doutor em Medicina (Neurologia) pela Universidade de São Paulo (USP).

A persistência da respiração oral durante a fase do crescimento do indivíduo pode provocar alterações:

1. Alterações Craniofaciais
  - 1.1 Crescimento facial predominantemente vertical
  - 1.2 Ângulo goníaco aumentado<sup>(9,15)</sup>
  - 1.3 Palato estreito e profundo<sup>(1,7,9,13,15-17)</sup>
  - 1.4 Alterações de ATM<sup>(9,18)</sup>
2. Alterações dos Órgãos Fonoarticulatórios
  - 2.1 Lábio superior curto<sup>(1,8,15,17)</sup>
  - 2.2 Lábios secos e rachados<sup>(1,15,17)</sup>
  - 2.3 Lábio inferior invertido<sup>(1,15)</sup>
  - 2.4 Língua no soalho da boca<sup>(1,9,15,16)</sup>
  - 2.5 Hipotonia de bochecha<sup>(7,13,15)</sup>
  - 2.6 Apinhamento dentário<sup>(1,8)</sup>
3. Alterações das Funções Estomatognáticas
  - 3.1 Alterações de mastigação<sup>(7,15,18)</sup>
  - 3.2 Alterações de deglutição<sup>(15,16,18)</sup>
4. Alterações Oclusais
  - 4.1 Mordida aberta anterior<sup>(1,3,12-13,15,19-20)</sup>
  - 4.2 Sobremordida<sup>(8)</sup>
  - 4.3 Mordida cruzada<sup>(1,13,15,16)</sup>
  - 4.4 Topo a topo<sup>(1)</sup>
  - 4.5 Classe II<sup>(1,3,8,12,15)</sup>
5. Outras Alterações
  - 5.1 Alterações posturais<sup>(1,7,12,13,15,18,21)</sup>
  - 5.2 Deficiências escolares, ronco, baba<sup>(2,3,7,10,15,22)</sup>

Ainda foram encontradas citações sobre alterações morfofuncionais, posturais e estomatognáticas, porém sem especificação.<sup>(2,10,21)</sup>

O objetivo deste trabalho foi determinar a incidência de mordida aberta anterior em pacientes portadores de respiração oral.

## ■ MÉTODOS

Para realização desta pesquisa foi realizado estudo prospectivo por meio de levantamento de dados de prontuários de 40 pacientes atendidos em uma clínica de reabilitação situada na cidade de São José dos Campos.

Todos os pacientes foram considerados respiradores orais mediante avaliação realizada por um otorrinolaringologista que estabeleceu o diagnóstico.

Em seguida, os pacientes que não possuíam alterações neurológicas nem outras deficiências associadas foram examinados com o intuito de verificar a existência ou não de má oclusões e conhecer seus hábitos orais. Foram avaliados 40 pacientes, sendo que 24 eram homens e 16 mulheres.

Durante o exame procuramos identificar a existência de alterações oclusais considerando apenas as alterações no sentido vertical (mordida aberta anterior, sobremordida, topo a topo). Estas alterações foram classificadas pri-

meiramente por uma fonoaudióloga e confirmadas por um dentista. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2001.

**Ética:** esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), que a considerou aprovada e com necessidade do Consentimento pós-informado, em obediência à Resolução 196/96.

## ■ RESULTADOS

Dos 40 pacientes respiradores orais examinados, 65% tinham alteração de mordida no sentido vertical. Destes, 73% (19 em 26) apresentaram mordida aberta anterior, seguida de sobremordida, 23% (6 em 26), conforme mostra a Tabela 1.

Dos 40 respiradores orais, 32,5% (13) não apresentaram hábitos orais; 25% (10) usaram chupeta e mamadeira; 20% (8) usaram apenas mamadeira e 20% (8) usaram apenas chupeta; por fim apenas 2,5% (1) paciente sugou dedo, conforme mostra a Fig. 1.

Dos 19 pacientes respiradores orais com mordida aberta anterior, 68% (13) apresentaram hábitos orais inadequados.

A maioria dos respiradores orais desta amostra pesquisada 60% (24) era do sexo masculino.

## ■ DISCUSSÃO

Observamos predomínio de pacientes do sexo masculino quanto ao padrão respiratório oral, sendo relevante afirmar que não houve qualquer tipo de pré-seleção dos pacientes.

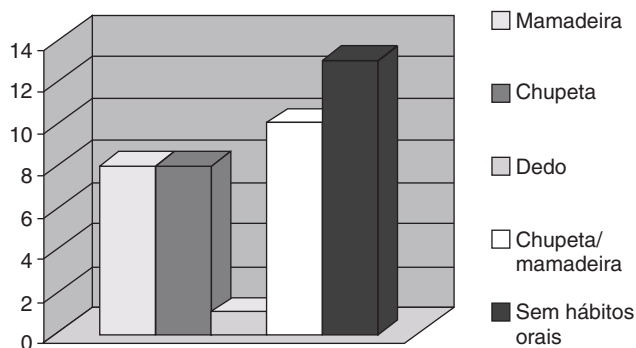
De acordo com a Tabela 1, a mordida aberta anterior foi a má oclusão que prevaleceu nos respiradores orais (73%).

Dos 40 respiradores orais, 27 tinham algum hábito oral, e daqueles que apresentaram mordida aberta anterior, 68% usam ou usaram chupeta e/ou mamadeira.

Na literatura encontramos afirmações de que a respiração oral pode contribuir para o aparecimento de problemas ortodônticos.<sup>(16)</sup>

**Tabela 1.** Respiradores orais e alterações oclusais

<b>Alterações oclusais em 26 respiradores orais</b>			
<b>Mordida aberta</b>	<b>Mordida cruzada</b>	<b>Sobremordida</b>	<b>Topo a topo</b>
73% (19)	4% (1)	23% (6)	0



**Fig. 1.** Representação gráfica dos hábitos orais encontrados nos 40 respiradores orais.

A mordida aberta anterior foi a má oclusão que prevaleceu entre as demais nos pacientes respiradores orais deste estudo (73%) concordando com os achados da literatura.<sup>(20)</sup>

No entanto, outros estudos encontraram apenas 11% de indivíduos portadores de mordida aberta anterior entre os respiradores orais, diferindo dos nossos resultados.<sup>(23)</sup>

Outros autores concluíram que não há oclusão específica que possa ser relacionada com a respiração oral.<sup>(4,24)</sup>

## CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa realizada, conclui-se que:

- A maioria dos pacientes respiradores orais é portador de má oclusão.
- Entre as más oclusões verticais, a mais freqüente nos respiradores orais foi a mordida aberta anterior.
- Os dados encontrados sugerem que hábitos orais inadequados também podem levar à mordida aberta anterior.

### ABSTRACT

**Purpose:** to compare occlusion alterations in mouth breathing patients with and without oral habits. **Methods:** it was analyzed 40 files of mouth breathing patients. It was also done a questionnaire and an examination to verify oral habits and occlusion.

**Results:** in the sample 60% was men. From the 40 patients, 65% had occlusion alteration and, from them, 73% had open bite. From the 40 mouth breathing, 67,5% had oral habits and, from them, 68% had open bite. **Conclusions:** the most part of the mouth breathing patients had occlusion alteration, being the open bite the most frequent one. From the mouth breathing patients with open bite, 68% had any oral habit.

**Keywords:** Mouth breathing/complications; Malocclusion/etiology; Angle Class II malocclusion/diagnosis; Open bite; Habits

## REFERÊNCIAS

1. Justiniano JR. Respiração oral. J Bras Ortodontia Ortop Maxilar 1996;1:44-6.
2. Di Francesco RC. Respiração oral: a visão do otorrinolaringologista. J Bras Fonoaudiol 1999;1:56-60.
3. Marchesan IQ. O trabalho fonoaudiológico nas alterações do sistema estomatognático. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL, organizadores. Tópicos em Fonoaudiologia 1994. São Paulo: 1994. p. 83-96.
4. Lima RMS. Alterações anatômicas desenvolvidas pela rinite, hipertrofia adenoidiana e vícios adquiridos. Rev Bras Alergia Imunopatol 1994;17: 6-9.
5. Rios M. El respirador oral. Rev Fac Odontol Bueno Aires 1996;16:79-82.
6. Taniguti CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 1-6.
7. Junqueira P. Conhecendo alguns distúrbios você pode preveni-lo. In: Junqueira P. Amamentação, hábitos orais e mastigação. Orientações, cuidados e dicas. 2ª.ed. São Paulo: Revinter; 2000. p. 23-6.
8. Moyers R. Crescimento do esqueleto craniofacial. In: Moyers R. Ortodontia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1979. p. 43-100.
9. Vivanco JA; Vivanco M. Enfoque multidisciplinar sobre la respiracion oral. Rev Ateneo Argent Odontol 1997;36:21-31.
10. Guimarães K. Alterações no tecido mole de orofaringe em portadores de apnéia do sono obstrutiva. J Bras Fonoaudiol 1999;1:69-75.
11. Lima SM. Estudo do efeito da respiração oral sobre o crescimento e desenvolvimento da face [monografia]. São Bernardo do Campo, 199. 25 p.
12. Vivanco JA; Vivanco MI. Enfoque multidisciplinar sobre la respiracion bucal. Trabajo original (2a. parte). Rev Ateneo Argent Odontol 1998;37:6-27.

13. Bianchini EMG. A cefalometria nas alterações miofuncionais orais. diagnósticos e tratamento fonoaudiológico. 4<sup>a</sup>.ed. Carapicuíba: Pró – Fono; 1998.107 p.
14. Montovani JC. Relação entre respiração oral, crescimento craniofacial e apnéia obstrutiva do sono. *Rev Paul Pediatr* 1995;13:104-8.
15. Marchesan IQ, Krakauer LH. A importância do trabalho respiratório na terapia miofuncional. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL, organizadores. Tópicos em Fonoaudiologia, 1995. São Paulo, 1995. p. 155-60.
16. Prates NG, Magnani MBBA, Valdrighi HC. Respiração oral e problemas ortodônticos. Relação causa efeito. *Rev Paul Odontol* 1997;19:14-9, 18-9.
17. Breuer J. El paciente respirador oral. *Rada* 1989;3:103-6.
18. Biscioni CH, Couto JC, Guma C, Harfin J, Morandi CL, Piña DS, et al. Evaluación multidisciplinaria del paciente respirador bucal. *Ortodoncia* 1994;58:57-69.
19. Junqueira PS. Atuação fonoaudiológica nos casos de mordida aberta anterior na dentição mista. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL, organizadores. Tópicos em Fonoaudiologia, 1994, Vol. 2, São Paulo, 1994. p. 227-31.
20. Andrade LL, Rodrigues J. Tratamento da síndrome do respirador oral com mordida aberta através de aparatologia ortopédica funcional. *J Bras Ortodontia Ortop Maxilar* 1996;1:3-13.
21. Carvalho MF. Respiração oral: uma visão fonoaudiológica na atuação multidisciplinar. *Rev Otorrinolaringol* 2000;7:1-10.
22. Arnolt RG, Daguerre N, Si JC, Vignau S. El respirador oral y las alteraciones dentomaxilares. *Arch Argent Alergia Inmunol Clin* 1991;22:84-7.
23. Ferreira ML. A incidência de respiradores em indivíduos com oclusão Classe II. *J Bras Fonoaudiol* 1999;1:83-96.
24. Jabur LB, Macedo AM, Cravero LC, Nunes MM. Estudo clínico da correlação entre padrão respiratório e alterações ortodônticas e miofuncionais. *Rev Odontol UNICID* 1997;9:105-17.

Recebido para publicação em: 28/04/2002

Aceito em: 14/06/2002

Endereço para correspondência

Nome: Fabiana Ribeiro

Endereço: Rua Professora Escolástica Bicudo, 546, ap. 11B – CEP: 12031-340 – Taubaté – SP

Fone/fax: (12) 281-1179

e-mail: fabiribe@hotmail.com