

## SINDROME DO RESPIRADOR BUCAL NA INFÂNCIA E SUAS SEQUELAS- REVISÃO DE LITERATURA

Maria Tereza Ferreira Ribeiro<sup>1</sup>  
Cristina de Carvalho Guedes Abreu<sup>2</sup>

**RESUMO:** A síndrome do respirador bucal é caracterizada por alterações anatômicas que levam a doenças respiratórias, fazendo com que as crianças afetadas usem a boca para respirar. Entre as alterações anatômicas observadas nesses pacientes está a face adenoideana típica, caracterizada pela boca sempre aberta. Essa alteração anatômica torna o lábio inferior mais suscetível à luz ultravioleta e provoca alterações actínicas a partir dessa exposição mais frequente. O objetivo do presente trabalho é demonstrar que o diagnóstico precoce da síndrome do respirador bucal na infância é essencial para prevenir e atenuar as sequelas que essa condição pode causar na qualidade de vida desse paciente. O estudo será descrito como um estudo descritivo do tipo revisão abrangente da literatura. Espera-se com esse trabalho divulgar essas mensagens para a sociedade, mostrando que essas alterações podem ser tratadas, revertidas ou mesmo prevenidas quando diagnosticadas precocemente, sem trazer consequências para a função do sistema oromandibular, morfologia facial ou saúde geral da criança. A respiração é uma das funções vitais do corpo e qualquer falta de controle pode levar a muitas mudanças nos diferentes órgãos e sistemas que interagem.

1177

**Palavras-chave:** Criança. Respiração bucal. Sistema Estomatognático.

**ABSTRACT:** Mouth breathing syndrome is characterized by anatomical changes that lead to respiratory diseases, causing affected children to use their mouths to breathe. Among the anatomical changes observed in these patients is the typical adenoid face, characterized by the mouth always open. This anatomical change makes the lower lip more susceptible to ultraviolet light and causes actinic changes from this more frequent exposure. The objective of this work is to demonstrate that early diagnosis of mouth breathing syndrome in childhood is essential to prevent and mitigate the consequences that this condition can cause in this patient's quality of life. The study will be described as a descriptive study of the comprehensive literature review type. This work is expected to disseminate these messages to society, showing that these changes can be treated, reversed or even prevented when diagnosed early, without having consequences for the function of the oromandibular system, facial morphology or the child's general health. Breathing is one of the body's vital functions and any lack of control can lead to many changes in the different organs and systems that interact.

**Keywords:** Child. Mouth breathing. Stomatognathic system.

<sup>1</sup>Aluna Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, curso de Odontologia, Ilhéus -BA.

<sup>2</sup>Mestre em Odontopediatria SLM, Docente do Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, curso de Odontologia, Ilhéus- Ba.

## 1 INTRODUÇÃO

A respiração é um ato fundamental para a manutenção da vida humana e os bebês começam a respirar involuntariamente ao nascer, sem instruções de ninguém. A função respiratória é considerada vital para o organismo, pois purifica, filtra e aquece o ar antes que chegue aos pulmões, tornando-o compatível com o meio orgânico, protegendo as vias aéreas superiores e facilitando a oxigenação. A respiração nasal promove o correto crescimento e desenvolvimento das estruturas do complexo craniofacial e do sistema estomatognático (Arshamin et al., 2018).

A síndrome do respirador bucal é uma condição que afeta muitas crianças, mas que muitas vezes passa despercebidos pelos pais e a maioria dos profissionais da saúde. Essa condição, que é caracterizada pela respiração predominante pela boca em detrimento do nariz, pode trazer diversos prejuízos para a saúde da criança, afetando desde o desenvolvimento da face e da arcada dentaria, até a qualidade do sono e desempenho escolar (Rodrigues, 2014).

O odontopediatria está apto a realizar um diagnóstico clínico correto, uma vez que, do ponto de vista odontológico o paciente respirador bucal apresenta características faciais peculiares, tais como: olheiras, olhar vago, lábios superior incompetente, lábios ressecados, vedamento labial inadequado, hipotonia, hipofunção dos músculos elevadores da mandíbula, má oclusão, além de desequilíbrio funcional da deglutição e fonação, ou seja, características morfofuncionais próprias que a odontopediatria em um exame clínico de rotina da criança poderá dá um diagnóstico precoce a esse paciente e fazer o direcionamento correto.

A síndrome do respirador bucal é uma condição que afeta muitas crianças, mas que, muitas vezes, passa despercebidos pelos pais e profissionais da saúde. Essa condição, que é caracterizada pela respiração predominante pela boca em detrimento do nariz, pode trazer diversos prejuízos para a saúde da criança, afetando desde o desenvolvimento da face e da arcada dentaria, até a qualidade do sono e desempenho escolar.

Diante disso, é fundamental que a comunidade esteja ciente dos riscos da síndrome do respirador bucal e da importância do diagnóstico precoce para prevenir e atenuar as sequelas que essa condição pode causar na vida adulta. Para isso, é necessário instruir os pais e os profissionais de saúde sobre os aspectos físicos, faciais e comportamentais das crianças com a síndrome do respirador bucal, a fim de que possam identificar o problema e encaminhar a criança para um tratamento adequado.

Nesse sentido, este projeto tem como objetivo contribuir para a disseminação de informação sobre a síndrome do respirador bucal na infância, destacando os riscos da condição e os benefícios do diagnóstico precoce. Para tanto, serão abordados aspectos relacionados ao desenvolvimento craniofacial, às funções estomagnaticas, aos aspectos cognitivos e psicossociais, às alterações neuromusculares e às implicações na qualidade de vida das crianças com essas condições.

Por meio dessa abordagem, espera que os leitores possam compreender melhor a gravidade da síndrome do respirador bucal e serem incentivados a buscar um diagnóstico precoce para as crianças com essas condições, visando a promoção da saúde e o bem-estar delas.

Tendo em vista que o diagnóstico do respirador bucal é multidisciplinar, de que forma a odontopediatria pode auxiliar no tratamento odontológico, na manutenção da qualidade de vida e direcionamento correto do tratamento desse paciente portador da síndrome do respirador bucal?

Com base nas premissas aqui apresentadas o objetivo do presente trabalho é demonstrar que o diagnóstico precoce da síndrome do respirador bucal na infância é essencial para prevenir e atenuar as sequelas que essa condição pode causar na qualidade de vida desse paciente. A fim de cumprir o objetivo geral do presente trabalho os objetivos específicos são:

- Caracterizar a síndrome do respirador bucal
- Realizar a anamnese de qualidade para um diagnóstico correto e procurar investigar outros transtornos associados a respiração bucal da criança.
- Apresentar de que maneira a síndrome do respirador bucal na infância afeta o desenvolvimento infantil e quais características clínicas é importante evidenciar para um tratamento e direcionamento correto.

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi classificada de acordo com sua natureza, pesquisa básica voltada para geração de conhecimento útil para ciência e tecnologia, não necessariamente para aplicação prática ou para fins lucrativos, não apenas para o entendimento dos temas elencados, mas também como base para pesquisas futuras. Utilizando o método de pesquisa bibliográfica, foram utilizadas pesquisas já publicadas (além de artigos, livros e periódicos,

arquivos digitais, etc.) de renomados teóricos e especialistas da área da saúde no tema pertinente.

O estudo foi descrito como um estudo descritivo do tipo revisão abrangente da literatura. Para Mendes *et al.* (2019), uma revisão de literatura integrada é um desenvolvimento baseado em evidências de métodos de pesquisa em que os estudos normalmente empregam um desenho de estudo controlado e delineiam evidências fortes e limitadas. Essa abordagem visa esgotar a pesquisa sobre o tema sob investigação.

Primeiramente é conduzida uma revisão abrangente bem projetada. O tema deve ser claro e inequívoco, e a objetividade inicial permite uma análise direcionada e completa de todo o processo, levando a conclusões facilmente identificáveis e aplicáveis (Mendes *et al.*, 2019). Assim, foram colocadas as seguintes questões de investigação: Tendo em vista que o diagnóstico do respirador bucal é multidisciplinar, de que forma a odontopediatria pode auxiliar no tratamento odontológico, na manutenção da qualidade de vida e direcionamento correto do tratamento desse paciente portador da síndrome do respirador bucal?

Logo após os revisores selecionarem os temas e formularem as questões de pesquisa, foi iniciada uma busca na base de dados para identificar os estudos a serem incluídos na revisão (Mendes *et al.*, 2019). Dessa forma, as buscas de artigos foram realizadas por meio da base de dados Science Electronic Library (SCIELO), portal da CAPES, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMed, bem como sites relacionados ao governo federal publicou principalmente nos últimos 5 anos sobre temas escolhidos para trabalhos atuais

Assim, para a seleção de artigos em bases de dados e sites do governo federal, a avaliação foi feita por meio da leitura de artigos que atendam aos seguintes critérios de inclusão: Artigos topicamente relevantes, artigos completos disponíveis em português publicados nos primeiros 5 anos do ano corrente (2018- 2023) Texto completo, abrangendo os descritores: "síndrome do respirador bucal", "infância", "Diagnóstico", "Sequelas" e "Qualidade de vida". As buscas de artigos usadas na revisão abrangente foram realizadas usando descritores com conectores AND.

Na sequência são definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando instrumentos para coletar e sintetizar as informações-chave (Mendes *et al.*, 2019). Os artigos selecionados atenderão aos critérios de inclusão e questões norteadoras em que foram analisados, catalogados numericamente e organizados conforme

ano de publicação. Inicia-se então a sistematização dos achados, levando em consideração o contexto do tema da pesquisa.

Para garantir a validade da revisão, os artigos selecionados foram analisados detalhadamente por meio de leitura para selecionar trechos que representem os temas da pesquisa, questões norteadoras e critérios de inclusão. Na sequência foi realizada a discussão dos principais achados da pesquisa convencional. Os revisores comparam os resultados da avaliação rigorosa dos estudos incluídos com o conhecimento teórico para determinar as conclusões e o impacto da avaliação abrangente. Por fim, foi realizada a elaboração do estudo, que deverá incluir a descrição das etapas percorridas pelos revisores e os principais resultados demonstrados pela análise dos artigos recebidos (Mendes *et al.*, 2019).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a teoria da "Matriz Funcional de Moss", o desenvolvimento e crescimento normal do complexo craniofacial ocorre devido ao processo de respiração nasal. Respirar pela boca interfere no crescimento normal da face, além de provocar alterações em todo o corpo. Na fisiologia respiratória, a passagem de ar pela cavidade nasal é o mecanismo que proporciona o funcionamento normal do sistema respiratório, enquanto a passagem de ar pela cavidade oral é obtida como forma de compensação e se mostrou um mau condicionamento. O fato de o fluxo de ar não ser conduzido pelo nariz deve ser considerado uma condição patológica (Melo, 2015).

Alguma congestão nasal pode levar à respiração bucal, o que pode afetar o desenvolvimento craniofacial, a fala, a postura corporal, a qualidade do sono e o desempenho acadêmico. Portanto, a respiração bucal é considerada uma das principais etiologias das más oclusões e deformidades faciais, sendo de grande interesse para os cirurgiões-dentistas. Como não passa ar pela cavidade aérea, a criança deixa de estimular as terminações nervosas presentes na cavidade nasal (Menezes *et al.*, 2011).

O ar chega aos pulmões com mais facilidade e rapidez, resultando em alterações no ritmo respiratório, que produzem atrofia respiratória funcional, flacidez, protrusão abdominal, expansão torácica e deterioração da ventilação alveolar, resultando em diminuição da força muscular respiratória. Além de trazer alterações na oclusão, na pronúncia da fala e nas funções oral e mandibular. A língua adquire uma posição incorreta

durante a respiração oral, pois fica em uma posição desfavorável, deixa de cumprir sua função de modelar o arco e passa a promover má oclusão (Arshamian et al., 2018).

A síndrome do respirador bucal, também conhecida como síndrome da face longa, caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas em indivíduos que respiram parcial ou totalmente pela boca. Os respiradores bucais têm preferência por alimentos macios, comem de boca aberta, salivam à noite, apresentam comportamento agitado, inquieto, irritável, têm dificuldade de concentração, podendo apresentar baixo rendimento escolar e atividade física limitada ocorrem de forma holística no organismo e, se não tratadas precocemente, podem levar a múltiplas alterações, pois ocorrem durante o período de crescimento, levando ao desenvolvimento adverso das estruturas esqueléticas e dentofaciais em crianças (Silva, 2011).

A respiração bucal poderá fazer alguma diferença, desde que se manifeste em estado agravado e durante um período significativo de crescimento. A restauração dos hábitos orais leva à regressão das alterações oclusais, sendo a intervenção precoce mais passível de cura. Toda doença que afeta os órgãos da boca e mandíbula provoca uma reação em todo o corpo, sabendo que o contrário também pode acontecer (Mustafá et al., 2015).

Quando as alterações craniofaciais estão presentes, é necessário compreender os correlatos do corpo de forma holística. A amamentação é um dos melhores métodos de prevenção, pois a alimentação artificial e o desmame precoce favorecem o desenvolvimento de doenças alérgicas e hábitos bucais que, dependendo da intensidade e frequência, podem levar à deformação da arcada dentária e alterar o equilíbrio de toda a face (Pivá et al., 2014).

Os respiradores bucais podem apresentar vários graus de respiração nasal, ou pode ocorrer que os respiradores bucais não tenham nenhuma obstrução das vias aéreas. O diagnóstico deve ser baseado na história, investigação de alergia e presença de hipertrofia das tonsilas palatinas. Depois de investigar a causa, alguns pacientes podem se beneficiar da adenoidectomia ou amigdalectomia (Melo, 2015).

A respiração bucal é um problema multifatorial, por isso deve ser tratada por uma equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas, incluindo pediatras, ortodontistas, fonoaudiólogos, alergistas, otorrinolaringologistas, fisioterapeuta e, se necessário, psicólogo. Quando as alterações são diagnosticadas precocemente, a interdisciplinaridade possibilita um diagnóstico mais preciso, levando a um tratamento eficaz por meio de medidas preventivas e interceptativas (Mustafá et al., 2015).

A respiração bucal causa alterações morfológicas na região dentofacial, que ocorrem durante o crescimento e são resultado da pressão muscular insuficiente no complexo craniofacial e do risco de forças musculares anormais e persistentes levando à deformação da morfologia correta da região dentofacial, mais comum é os dentes da frente abrem e fecham (Menezes et al., 2011).

Durante a respiração bucal, a mandíbula é abaixada e a língua fica apoiada no assoalho da boca, uma mudança de postura que causa alterações nos dentes e ossos. A língua é mantida em posição atípica com posterior erupção dos dentes posteriores, o que aumenta a dimensão vertical do paciente; o lábio superior perde pressão sobre os incisivos e os dentes se abrem para facilitar a respiração bucal, o que atrapalha o equilíbrio das forças de manutenção da mordida, resultando em Os dentes da frente abrem e fecham (Tsubomatsu et al., 2016).

As mordidas anteriores são caracterizadas por uma sobremordida vertical negativa dos dentes anteriores ou nenhum contato vertical entre a maxila e a mandíbula. As causas da mordida aberta incluem hábitos de sucção não nutritivos, posição atípica da língua e amígdalas e adenoides aumentadas. As mordidas abertas podem ser classificadas como mordidas alveolares ou ósseas. Nos casos em que os incisivos centrais superiores cobrem mais de um terço dos incisivos centrais inferiores, desvios no contato vertical entre a maxila e a mandíbula podem favorecer mordidas profundas ou sobremordidas, ou podem produzir dentes anteriores se os incisivos centrais estiverem deslocados (Rodrigues, 2014).

A mordida aberta esquelética destacou-se pela insuficiência labial e características cefalométricas comuns aos indivíduos com apneia obstrutiva do sono e respiração bucal: alongamento facial e aumento da altura facial anterior inferior. A posição da língua também é considerada um fator importante no diagnóstico de certas condições clínicas, como mordida cruzada anterior, protrusão alveolar dupla e protrusão mandibular (Menezes et al., 2011).

Quanto mais cedo a causa puder ser diagnosticada e determinada, melhor o plano de tratamento pode ser elaborado, evitando tratamentos de longo prazo e recaídas e obtendo resultados mais precisos. Um exame clínico satisfatório é obrigatório e deve ser realizado para analisar a saúde dos tecidos moles e duros da cavidade oral, a condição dentofacial, a estética da face e a função das estruturas orofaciais (Mutlu et al., 2014).

Porém, hoje ainda existem dificuldades de acesso aos serviços públicos e falta de conscientização sobre as consequências de uma má oclusão, que pode ser prejudicial nesses casos. Eles não sabem o quanto o hábito nocivo é prejudicial ao sistema, de modo que leva a deformidades da anatomia, deformidades das arcadas dentárias, deformidades dos contornos, dentes e lábios do paciente, o que começa a preocupar não só porque pode levar a uma aparência feia nas faces das crianças, mas principalmente alterações que afetam a função do sistema estomatognático e órgãos relacionados (Jennum et al., 2013).

Deve-se cada vez mais divulgar essas mensagens para a sociedade, mostrando que essas alterações podem ser tratadas, revertidas ou mesmo prevenidas quando diagnosticadas precocemente, sem trazer consequências para a função do sistema oromandibular, morfologia facial ou saúde geral da criança. A respiração é uma das funções vitais do corpo e qualquer falta de controle pode levar a muitas mudanças nos diferentes órgãos e sistemas que interagem.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos critérios de inclusão e exclusão admitidos e estipulados nos métodos, foram selecionados 354 artigos que continham os descritores “: "síndrome do respirador bucal", "infância", "Diagnóstico", "Sequelas" e "Qualidade de vida". Destes, selecionou-se apenas os 246 artigos (Figura 1).

1184

Após, foram selecionados apenas aqueles 1.568 artigos que diziam respeito direto à área temática de medicina, o que acarretou a exclusão de 132 artigos. Ainda sendo um número alto de publicações, passou-se pelo critério de ano de publicação (2018 a 2023), que resultou em uma seleção de inclusão de 21 artigos e, conseqüentemente, na exclusão dos 264 artigos restantes.

Por fim, os 18 artigos selecionados foram analisados qualitativamente, de modo a identificar a sua pertinência para o desenvolvimento deste trabalho, além de identificar possíveis problemas de pertinência ao tema ou não correta indexação. Assim, resultou-se em 7 artigos, que puderam ser efetivamente analisados e discutidos, apresentados no Quadro 1. Dos 7 artigos selecionados 1 era do ano de 2023, 1 de 2022, 1 de 2021, 1 de 2020, 2 de 2019 e 1 de 2018 destes 6 são em língua portuguesa e 1 em uma língua inglesa.

Figura 1: Fluxograma das diretrizes da revisão sistemática baseado no PRISMA.

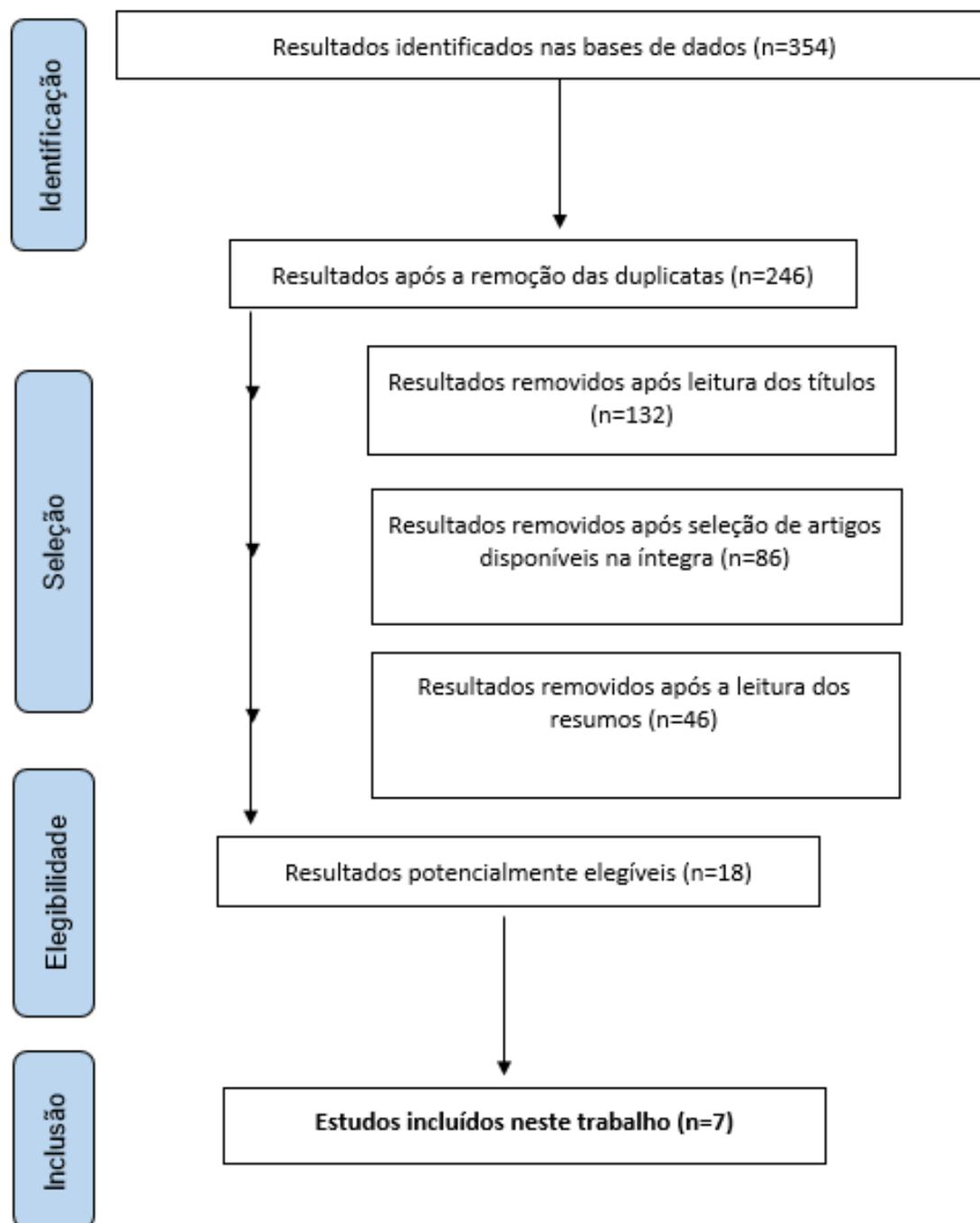


Tabela 1: Artigos selecionados para compor os resultados

AUTOR (ANO)	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
DE OLIVEIRA	Hábitos orais deletérios e	Esta revisão de escopo teve	Revisão de escopo	Os hábitos orais	Os resultados indicam que a

SANTOS MAGALHÃ ES; SALETE BESSA (2023)	implicações no desenvolvime nto de crianças de o- 6 anos: uma revisão de escopo	como finalidade mapear as publicações sobre os hábitos deletérios orais e suas implicações na população de o a 6 anos.		deletérios, ao persistirem além da idade pré-escolar, têm efeitos prejudiciais sobre o desenvolvime nto da dentição, das funções orais e da estética facial.	respiração bucal pode estar ligada ao mau desempenho escolar, resultante de deficiências na compreensão de leitura, aritmética e trabalho em memória.
FELIX et al. (2022)	Tratamento do paciente respirador bucal: um relato de caso	O objetivo deste artigo é relatar o tratamento de uma paciente com diagnóstico de respiradora bucal com presença de mordida aberta anterior e posicionament o de língua baixa e anteriorizada, assim como flacidez dos músculos periorais, com a utilização de aparelho miofuncional e aparelho ortopédico consecutivame nte.	Relato de caso	O plano de tratamento foi considerado efetivo, com evidente melhora da respiração bucal da paciente, assim como fechamento de mordida aberta anterior	Apesar do sucesso do tratamento com fechamento da mordida aberta anterior, melhora da respiração bucal e da hipotonicidade muscular da paciente, a continuidade dos tratamentos multidisciplinares serão determinantes na estabilidade dos resultados alcançados. Embora, tenhamos garantido uma melhora na qualidade de vida paciente
BORTOLET TO; FERREIRA (2021)	Indicadores da respiração oral na educação infantil: contribuições da neurociência	Reunir indicadores de risco para a síndrome do respirador oral e propor ajustes preparatórios para fins pedagógicos, bem como discutir o papel da escola na promoção da saúde.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, obtida por meio de levantamento bibliográfico. Foi realizada uma revisão integrativa sobre respiração oral nas bases de dados LILACS e Medline, além de livros, teses, dissertações e	Listaram-se aspectos físicos, funcionais e comportamen tais decorrentes da respiração oral. Dentre eles, sonolência, dificuldade de concentração e alterações de humor, com implicações diretas na aprendizagem	Este estudo permitiu elencar os principais indicadores de risco para a síndrome do respirador oral e propor mediações pedagógicas. Também foi discutida a participação da escola na promoção da saúde. Em geral, os trabalhos sobre respiração oral são dirigidos aos

			artigos no Google Scholar sobre a participação da escola na promoção da saúde.	. A partir dos achados, elaborou-se uma lista com medidas de promoção do padrão respiratório.	profissionais da saúde. Entretanto, devido à complexidade do tema ressalta-se a necessidade de uma abordagem transdisciplinar, que contemple os profissionais da educação.
KUMAR; CHETTIAN K (2020)	Incidence Of Different Deleterious Oral Habits In School Going Children From Darbhanga District, Bihar.	O presente estudo foi planejado para avaliar a incidência de diferentes hábitos orais deletérios em crianças em idade escolar do distrito de Darbhanga, Bihar.	Um total de 50 crianças em idade escolar, com idades entre 4 e 10 anos, foram incluídas no presente estudo. Um questionário fechado foi fornecido às crianças envolvidas na pesquisa para obter detalhes como idade, sexo, presença de hábitos, sua duração e frequência. Uma história detalhada foi obtida dos pais com relação ao hábito e sua intensidade.	Os hábitos bucais devem ser a principal preocupação dos clínicos dos ortodontistas, pois podem causar má oclusão e interferir no progresso do tratamento.	Os dados gerados pelo presente estudo concluem que todos os hábitos não apresentaram relação estatisticamente significativa, exceto o hábito de empurrar a língua, que apresentou relação estatisticamente significativa e é mais prevalente em áreas rurais.
MARQUES (2019)	TDAH Ou Síndrome do Respirador Bucal?	O objetivo do artigo é ampliar os conhecimentos sobre o que é a "Síndrome do Respirador Bucal" e as consequências do hábito na fase escolar, principalmente na leitura e escrita.	Revisão sistemática de literatura	Cerca de 30% dos pré-escolares apresentam a síndrome do respirador bucal, dados atualizados em julho de 2017.	As crianças com SRB serão atendidas por um dentista (na maioria dos casos o primeiro profissional que entra em contato com a criança), um ortodontista, um otorrinolaringologista, um alergista, um fisioterapeuta, um cirurgião ortopedista, um fonoaudiólogo, um pediatra., psicólogos e psicólogos

						educacionais realizam o acompanhamento, bem como o acompanhamento necessário e adequado. A gravidade de cada caso. Nos casos mais graves pode ser realizado tratamento clínico e/ou cirúrgico.
LIMA et al. (2019)	Qualidade do sono das crianças internadas com síndrome do respirador bucal	Analisar a qualidade do sono das crianças internadas em hospital com síndrome de respiração bucal	a do das em de	Pesquisa descritiva, com componente analítico e abordagem quantitativa, desenvolvido com 80 crianças na faixa etária de 5 a 12 anos, internadas em hospital da região Nordeste do Brasil. Realizada a partir de entrevista com pais e/ou responsáveis pelas crianças participantes e questionário Índice da qualidade do sono de Pittsburgh.	30 % das crianças respiradoras bucais apresentaram qualidade do sono muito boa e 43,8 % boa. Os componentes que mais interferiram para qualidade do sono boa foram: qualidade do sono (p < 0,001), latência (p < 0,000) e disfunção diurna (p < 0,000), assim como duração do sono, eficiência habitual do sono e uso de medicação para dormir, com valor de p sem significância.	as crianças respiradoras bucais apresentaram boa qualidade do sono, segundo percepções de pais e/ou cuidadores
BINCOLET O et al. (2018)	A relação da qualidade de vida entre respiradores bucais, e oronasais e nasais.	O presente estudo verificou a relação entre a qualidade de vida e o padrão respiratório e a influência deste no bem-estar físico, emocional e social dos	Foram investigados 30 participantes, de ambos os sexos, sendo 15 respiradores orais e 15 respiradores nasais, entre 13 a 60 anos. Foi utilizado um	Houve associação entre os grupos estudados nos domínios relações físicas e sociais, com valores (p	O estudo revelou que respiradores orais e oronasais tem pior qualidade de vida que respiradores nasais nos aspectos físico e social.	

---

indivíduos que apresentam respiração oral, oronasal e nasal. protocolo de Qualidade de Vida validado - o World Health Organization Quality Life - WHOQOLBR EF (WHOQ) versão em português.

---

Respirador bucal é a pessoa que, por algum motivo, seja orgânico, funcional ou neurológico, desenvolveu um padrão respiratório inadequado. Pode ser dividida em: Respiração nasal orgânica insuficiente devido à presença de distúrbios mecânicos nasais, retronasais ou orais; Escassez de respiradores nasais funcionais, necessitando de cirurgia; e respiração oral ineficaz e funcional como seqüela de disfunção neurológica.

A prevalência em crianças permanece controversa e varia de 50% a 56%. Isto pode ser devido a problemas funcionais de obstrução das vias aéreas superiores (rinite, sinusite, amigdalite), obstrução não funcional, hábitos deletérios (sucção prolongada do polegar levando à mordida aberta anterior) e orgânicos (predisposições anatômicas). Estudos mostram que crianças com síndrome oro-respiratória dormem bem de acordo com os critérios do iqsp (Loma et al., 2019).

1189

Para diagnosticar corretamente um paciente que respira pela boca, é necessária uma avaliação clínica, com observação de uma série de sinais e sintomas característicos. Entre as características faciais mais evidentes podemos citar: rosto alongado e estreito, expressão triste e olheiras, narinas estreitas, falta de selamento labial ou selamento labial forçado, lábios baixos e secos, má postura etc. Falando em boca, pacientes que respiram pela boca podem apresentar mordida cruzada, mordida aberta anterior, atresia maxilar, arco palatino alto, posturas hipotônicas e hipotônicas com a língua no assoalho da boca (Felix et al., 2022).

As consequências mais comuns da respiração bucal são alterações: craniofaciais e dentárias, do aparelho vocal, do corpo, do comportamento e da função oral<sup>6-8</sup>. Do ponto de vista odontológico, os respiradores bucais apresentam características faciais únicas, tais como: olheiras, olhos vazios, lábio superior curto e incompetente, lábios secos, selamento labial inadequado, etc.; hipotonia, função reduzida do elevador e depressor mandibular, músculos e má oclusão, bem como funções instáveis de deglutição, sucção e vocalização. Os respiradores bucais apresentam alterações comportamentais como: irritação, mau humor, sonolência, irritabilidade, distração, agitação, dor, medo, depressão, incerteza, impulsividade

e dificuldades de aprendizagem, por isso a assistência multidisciplinar é essencial para a plena recuperação do indivíduo (De Oliveira Santos Magalhaes; Salette Bessa Jorge, 2023).

De acordo com Marques (2019) o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) pode estar relacionado a diversos fatores, como fatores genéticos, características biológicas e sociais. O transtorno tem um impacto significativo na vida e no processo de aprendizagem de um indivíduo, e os sintomas podem persistir na idade adulta. Crianças que respiram pela boca, conhecida como “síndrome da respiração bucal” (MRS), geralmente apresentam problemas comportamentais semelhantes aos de crianças com TDAH. Crianças com dificuldades de aprendizagem, déficit de atenção, desatenção, hiperatividade, irritabilidade, irritabilidade, baixa autoestima e inquietação noturna. Reconhecer a SBR nos primeiros anos de vida é importante porque quando confundida com TDAH pode levar a intervenções inadequadas, danos à criança, estresse à família e tratamento ineficaz.

Kumar e Chettiank (2020) reportaram em seu estudo para conhecer os efeitos da respiração bucal crônica no crescimento dentofacial e nas características oclusais. Foram avaliadas 73 crianças de 3 a 6 anos de idade. Após o diagnóstico otorrinolaringológico da respiração, 44 crianças respiradoras bucais e 29 crianças respiradoras nasais foram comparadas de acordo com as características faciais e oclusais. Após as medidas cefalométricas, observou-se que a distância intermolar foi estatisticamente menor nos pacientes respiradores bucais em comparação com os respiradores nasais, o que indica um maior estreitamento do arco maxilar na área do segundo molar decíduo.

No estudo de Bincoletto et al. (2018) os autores analisaram a qualidade de vida em indivíduos com respiração ineficiente em comparação com aqueles sem alteração na respiração. Os respiradores nasais não diferiram dos respiradores oronasais/nasais na qualidade de vida percebida, satisfação com a saúde, domínios psicológicos e meio ambiente. Acredita-se que com o reconhecimento da condição física, o domínio psicológico também é afetado por alterações na atenção, humor, desempenho, aparência e ansiedade. Pesquisas na área odontológica mostram que respiradores orais e oronasais apresentam pior qualidade de vida e apresentam dificuldades respiratórias devido a mecanismos compensatórios diante de uma respiração nasal ineficiente.

Segundo Bortoletto e Ferreira (2021) a associação entre alterações oclusais dentárias e SRO tem sido demonstrada na literatura. Os pesquisadores examinaram as características da mordida e as dimensões do palato de uma amostra de 60 crianças de 6 a 10 anos,

classificadas como respiradoras nasais ou bucais com base no diagnóstico médico. Foi realizada avaliação ortodôntica para verificar a distância entre molares e caninos, profundidade palatina e padrão de oclusão dentária, sendo que no grupo respirador bucal foi observada diminuição significativa da distância intermolar e aumento da profundidade palatina. Esse achado sugere que há uma tendência de o queixo ficar mais estreito dependendo dos padrões respiratórios.

## CONCLUSÃO

O respirador bucal é um paciente com múltiplas condições e, portanto, necessita de um olhar clínico abrangente e multidisciplinar para detectar precocemente essa síndrome, minimizando seus efeitos deletérios.

Algumas crianças que respiram pela boca podem apresentar apneia obstrutiva noturna devido à redução da via aérea nasofaríngea. A alteração no processo do sono, muitas vezes causada pela má oxigenação cerebral, também leva a um estado constante de adinamia, cefaleia, sonolência diurna, enurese noturna e até déficit de aprendizagem. Os distúrbios do sono são muito frequentes e apontados como causas de redução da qualidade de vida por interferirem tanto no desempenho social quanto no escolar.

Estudos sobre a prevalência e as causas da SRO encontraram resultados condizentes com a literatura com destaque para a rinite alérgica, que se configura como a causa mais prevalente. Isso reforça a importância do alergista no manejo da respiração oral. Ressalta-se a ausência de estudos sobre outras causas também comuns da SRO como o desvio de septo nasal e a hipertrofia de cornetos.

Esta revisão mostrou a falta de estudos sobre a prevalência da síndrome e a preponderância de estudos sobre as consequências da mesma, em vez de analisar suas causas e tratamentos. Esta revisão conclui que são necessários muitos avanços em um olhar multidisciplinar sobre esses pacientes, para que todos os profissionais de saúde compreendam melhor a síndrome e previnam suas sequelas.

## REFERÊNCIAS

ARSHAMIAN, A.; IRAVANI, B.; MAJID, A.; LUNDSTRÖM, J.N. Respiration modulates olfactory memory consolidation in humans. *J odontol. Facit.* 22: 3360-17, 2018.

BINCOLETO, B. et al. A relação da qualidade de vida entre respiradores bucais, oronasais e nasais. *Colloquium Vitae*, v. 10, n. Especial 5, p. 55-61, 1 dez. 2018.

BORTOLETTO, S.; FERREIRA, T. E. Indicadores da respiração oral na educação infantil: contribuições da neurociência / Oral breath indicators in early childhood education: contributions from neuroscience. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 8397-8411, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-362.

DE OLIVEIRA SANTOS MAGALHÃES, M.; SALETE BESSA JORGE, M. Hábitos orais deletérios e implicações no desenvolvimento de crianças de 0-6 anos: uma revisão de escopo. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. e422712, 2023.

FELIX, B. F. et al. Tratamento do paciente respirador bucal: um relato de caso / Treatment of the mouth breathing patient: a case report. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 46478-46490, 15 jun. 2022.

JENNUM, P.; IBSEN, R.; KJELLBERG, J. Morbidity prior to a diagnosis of sleepdisordered breathing: a controlled national study. **Journal of Clinical Sleep Medicine** 9: 103-108, 2013.

KUMAR, K.; CHETTIANKANDY, T. J. Incidence Of Different Deleterious Oral Habits In School Going Children From Darbhanga District, Bihar. **International Journal of Medical and Biomedical Studies**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2020.

LIMA, A. A. et al. Qualidade do sono das crianças internadas com síndrome do respirador bucal. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 2, p. 149-157, 1 maio 2019.

MARQUES, P. S. TDAH Ou Síndrome do Respirador Bucal?. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 27, n. 28, p. 19-25, 2019.

MELO, A.C.C. Mudança nas áreas nasais em crianças com respiração oral após a limpeza e massagem nasal. **CoDAS** 28 (6): 770-777, 2015.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use of The Bibliographic Reference Manager in The Selection of Primary Studies in Integrative Reviews. **Text&Context - Enfleurage [online]**. 28, e20170204, 2019.

MENEZES, V. A. et al. Respiração Bucal no contexto multidisciplinar: percepção de ortodontistas da cidade do Recife. **Dental Press J Orthod**. 16 (6): 84-92, 2011.

MUSTAFÁ, A. M. M. et al. Síndrome do respirador bucal e suas implicações na cavidade oral com foco na gengivite e cáries: uma revisão de literatura. **J odontol. Facit.**, 2 (1): 15-21, 2015.

MUTLU, M.; VURALKAN, E.; YARDIM AKAYDIN, S.; AKIN, I.; MISER, E. Effects of adenoid/tonsillectomy on inflammatory response in snoring children with witnessed apnoea. **Clin Otolaryngol**, 39(5):266-71, 2014.

PIVA, F. et al. Avaliação da associação entre os indivíduos de saúde bucal, os aspectos socioeconômicos e crianças dom sinais clínicos orofaciais indicativos de respiração oral crônica. **Audiol Commun Res.**, 19 (3): 236-242, 2014.

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

SILVA, R.Z.O. **O paciente respirador oral e o tratamento ortodôntico** [monografia]. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, 2011.

TSUBOMATSU, C.; SHINTANI, T.; ABE, A.; et al. Diagnosis and Treatment of Obstructive Sleep Apnea Syndrome in Children. **Adv. Otorhinolaryngol.**, 77:105-11, 2016.