



ARTIGO ORIGINAL

Frequência de rinite e alterações orofaciais em pacientes com má oclusão dentária



Tamara Christine de Souza Imbaud*, Márcia Carvalho Mallozi, Vanda Beatriz Teixeira Coelho Domingos e Dirceu Solé

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 27 de fevereiro de 2015; aceito em 21 de maio de 2015
Disponível na Internet em 27 de outubro de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Rinite;
Respiração bucal;
Má oclusão;
Cefalometria;
Bruxismo

KEYWORDS

Rhinitis;
Oral breathing;
Malocclusion;

Resumo

Objetivo: Descrever a frequência e etiologia da rinite, da respiração oral, os tipos de má oclusão e as alterações orofaciais em pacientes tratados por má oclusão dentária.

Métodos: Pacientes com má oclusão dentária ($n=89$, oito a 15 anos) em tratamento ortodôntico em centro de pós-graduação em ortodontia (São Paulo, Brasil) participaram do estudo. Rinite e respiração oral foram diagnosticadas por anamnese e exame clínico e a etiologia alérgica dessa por teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (TCHI) com aeroalérgenos. Avaliou-se a relação entre tipos de respiração (oral ou nasal), rinite e tipos de má oclusão dentária, bruxismo e alterações cefalométricas (aumento do eixo Y de crescimento facial) em comparação com o traçado cefalométrico padrão (Escola de Odontologia da Universidade de São Paulo).

Resultados: A frequência de rinite nos pacientes com má oclusão dentária foi de 76,4% (68), desses 81,7% eram alérgicos (49/60 TCHI positivo) e a frequência de respiração oral foi de 62,9%. Houve associação significativa entre ter o eixo Y de crescimento facial aumentado e respiração oral ($p<0,001$), o mesmo entre respiração oral e rinite ($p=0,009$). Não houve associação entre rinite e bruxismo.

Conclusões: A frequência de rinite em crianças com má oclusão dentária é superior à da população geral, que gira ao redor de 30%. Os pacientes com respiração oral têm tendência de crescimento dólico facial (eixo Y de crescimento aumentado). Nos pacientes com rinite, independentemente da presença da respiração oral, a tendência dólico facial não foi observada. © 2015 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).

Frequency of rhinitis and orofacial disorders in patients with dental malocclusion

Abstract

Objective: To describe the frequency and etiology of rhinitis, oral breathing, types of malocclusion and orofacial disorders in patients treated for dental malocclusion.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.02.009>

* Autor para correspondência.

E-mail: tamaraimbaud@uol.com.br (T.C.S. Imbaud).

**Cephalometry;
Bruxism**

Methods: Patients with poor dental occlusion ($n=89$, 8-15 years) undergoing orthodontic treatment at the Postgraduate Orthodontics Center (Sao Paulo, Brazil) participated in the study. Rhinitis and oral breathing were diagnosed by anamnesis, clinical assessment and allergic etiology of rhinitis through immediate hypersensitivity skin prick test (SPT) with airborne allergens. The association between types of breathing (oral or nasal), rhinitis and types of dental malocclusion, bruxism and cephalometric alterations (increased Y axis of facial growth) compared to standard cephalometric tracing (Escola de Odontologia da Universidade de São Paulo) were assessed.

Results: The frequency of rhinitis in patients with dental malocclusion was 76.4% (68), and, of these, 81.7% were allergic (49/60 positive skin prick test), whereas the frequency of oral breathing was 62.9%. There was a significant association between an increased Y axis of facial growth and oral breathing ($p<0.001$), as well as between oral breathing and rhinitis ($p=0.009$). There was no association between rhinitis and bruxism.

Conclusions: The frequency of rhinitis in children with dental malocclusion is higher than that in the general population, which is approximately 30%. Patients with oral breathing have a tendency to a dolichofacial growth pattern (increased Y axis of facial growth). In patients with rhinitis, regardless of the presence of oral breathing, the dolichofacial growth tendency was not observed.

© 2015 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

O crescimento e o desenvolvimento do maciço crânio facial e, conseqüentemente, a oclusão dentária sofrem influências do meio ambiente pela respiração, amamentação, mastigação, hábitos (mamadeira e a sucção digital e/ou chupeta) e deglutição.^{1,2}

Por aerar as cavidades pneumáticas paranasais, a respiração permite o desenvolvimento facial adequado por meio de pressão feita pelo fluxo e refluxo de ar através das narinas. Obstruções nas vias aéreas, como hipertrofia adenoamigdaliana, causam interferência na pressão inspiratória. O fluxo nasal escasso e a ausência de pressão da língua contra o palato levam à hipoplasia de seios maxilares, ao estreitamento das cavidades nasais e da arcada dentária superior, o que favorece a má oclusão dentária.³⁻⁵ A respiração oral pode ser favorecida pela demora no diagnóstico e no tratamento da rinite alérgica (RA) que, além de facilitar a respiração oral crônica, pode gerar distúrbio de fala, sinusite crônica, bruxismo, apneia noturna, distúrbios do sono, disfunção da tuba auditiva, otite média e crises de asma.⁶ A hipertrofia adenoamigdaliana e a mordida cruzada posterior estão associadas à otite média em crianças.^{2,7,8}

RA é considerada um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência, uma vez que compromete a qualidade de vida do paciente e tem custo social elevado.^{6,10} A prevalência de RA em escolares brasileiros varia entre 26,6% e 34,2%.¹¹ Embora a associação entre má oclusão dentária e RA seja comum, suas inter-relações merecem mais estudos. Associação entre má oclusão dentária e respiração oral em pacientes com RA,¹²⁻¹⁵ bem como com bruxismo,¹³ já foi relatada.

Em pacientes com RA, têm sido descritos redução dos diâmetros craniofaciais, má oclusão dentária (apinhamento dental anterior, mordida cruzada, maxila em posição protruída, mandíbula retruída) e direção de crescimento

vetorial facial com predomínio do componente vertical, que se expressa por aumento da medida do eixo Y de crescimento no estudo cefalométrico.^{1,12-16} A má oclusão dentária se associa a outros transtornos, como a respiração oral, o uso de chupeta e chupar o dedo por um longo tempo (além dos três e dos quatro anos, respectivamente).^{2,12-23} Estudo com crianças de 5-6 anos matriculadas em escolas de ensino fundamental no Brasil observou frequência elevada de má oclusão, que foi associada a hábitos bucais deletérios, como chupeta, mamadeira e sucção digital.^{1,12} Por isso os profissionais de saúde, médicos, dentistas e terapeutas da fala deveriam estar mais alertas sobre o impacto negativo da obstrução das vias aéreas sobre o crescimento facial do paciente e sobre sua saúde psicológica.^{2,13}

A avaliação multidisciplinar dos pacientes em tratamento com má oclusão dentária, com rinite e/ou respiração oral é importante para um tratamento mais adequado.² Neste estudo, foram avaliados os pacientes em tratamento de má oclusão dentária em serviço de ortodontia quanto à frequência de rinite, respiração oral, bruxismo e alterações orofaciais, além do aumento do eixo Y por avaliação cefalométrica, segundo a presença ou não de rinite e/ou respiração oral.

Método

Foram selecionados 89 pacientes (8-15 anos) entre o total de atendidos (300 aiores de sete anos) em centro especializado em ortodontia na cidade de São Paulo, encaminhados para tratamento ortodôntico por má oclusão dentária, durante 012. A escolha foi aleatória e não foram admitidos os que relataram hábitos como chupar chupeta ou dedo por período superior a três e quatro anos de idade respectivamente, aqueles que tinham diagnóstico de hipertrofia de amígdala adenoideana (radiografia) ou cirurgia (adenoidectomia), discrepância ósteo-dentária, pirâmide nasal anormal que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4175964>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4175964>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)