

IMPACTO DA RESPIRAÇÃO BUCAL NO DESENVOLVIMENTO FACIAL

POLI; Maria Eduarda Ramos ¹, CARMO; Thais Moraes ²

Palavra- chave: Respiração Bucal. Maloclusão. Desenvolvimento Maxilofacial

INTRODUÇÃO

A respiração bucal, frequentemente negligenciada no contexto clínico, não se restringe a uma simples alteração funcional, mas caracteriza-se como um padrão respiratório atípico e não fisiológico capaz de comprometer de maneira significativa o desenvolvimento craniofacial e a saúde bucal. Suas repercussões abrangem funções essenciais como mastigação, deglutição, fonação e postura, além de exercer impacto negativo no desempenho escolar (ABREU et al., 2008; JEFFERSON, 2010).

Esse padrão decorre, em grande parte, da obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores, resultando, respectivamente, na respiração mista ou oral (LIN et al., 2022). Do ponto de vista odontológico, destaca-se a relação da respiração bucal com o desenvolvimento de maloclusões, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e palato ogival, bem como por aumentar a predisposição a doenças bucais, como cárie dentária e doença periodontal, em virtude da redução da função protetora da saliva (HEGDE et al., 2019; WEILER et al., 2006).

Diante de seu caráter multifatorial e das repercussões clínicas e sociais, torna-se imprescindível compreender os mecanismos envolvidos na respiração bucal. Assim, surge a seguinte questão norteadora: como esse padrão respiratório influencia o desenvolvimento craniofacial e a saúde bucal, favorecendo o surgimento de alterações funcionais, posturais e cognitivas?

Dessa forma, justifica-se a importância desse assunto como uma forma de compreender melhor essa condição, a fim de orientar de maneira mais eficaz o desenvolvimento saudável das estruturas orofaciais e uma melhor qualidade de vida.

¹ Maria Eduarda Ramos Poli. Acadêmica do curso Bacharelado em odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana - Pr. 2025.

² Thais Moraes Carmo. Orientadora da pesquisa. Docente especialista do curso bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana FAP. Apucarana - PR. 2025..

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura narrativa. Foram consultada as bases de dados PubMed, SciELO, BVS e google acadêmico. utilizando os descritores “respiração bucal”, “maloclusão”, “desenvolvimento maxilofacial” . incluíram-se artigos publicados entre 2004 e 2025, nos idiomas português e inglês, que apresentavam relação direta com a temática. O processo de seleção ocorreu em três etapas: leitura de títulos, análise de resumos e avaliação integral dos artigos.

OBJETIVO

Esse trabalho teve como objetivo, analisar a influência do hábito da respiração oral no crescimento e desenvolvimento maxilofacial, identificando possíveis causas e consequências, e também sua interferência com as maloclusões.

RESULTADOS

A análise da literatura evidencia que a respiração bucal pode estar relacionada com a obstruções das vias aéreas superiores, como hipertrofia adenoideana, rinite alérgica e não alérgica, hipertrofia de amígdalas e apneia obstrutiva do sono.(DI FRANCESCO et al.2004). Também foi identificada uma associação entre os hábitos orais deletérios, como a sucção digital e uso prolongado de chupeta e a instalação e manutenção do padrão respiratório inadequado. Além disso, o hábito da respiração bucal interfere na posição dos dentes e no padrão de crescimento esquelético, favorecendo o surgimento de maloclusões, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e palato ogival (GRIPPAUDO et al., 2016).

A passagem do ar pela cavidade oral compromete o vedamento labial, resultando em um tipo de respiração inadequado (SANTOS NETO et al., 2009). Em indivíduos com essa condição, observam-se alterações posturais, musculares, funcionais e oclusais. A presença de hábitos orais deletérios não favorecem apenas o mau posicionamento

1 Maria Eduarda Ramos Poli. Acadêmica do curso Bacharelado em odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana - Pr. 2025.

2 Thais Moraes Carmo. Orientadora da pesquisa. Docente especialista do curso bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana FAP. Apucarana - PR. 2025..

dentário, mas também podem comprometer de maneira significativa o crescimento e o desenvolvimento esquelético adequado.(GRIPPAUDO et al.2016).

Alterações craniofaciais: Crianças respiradoras bucais tendem a desenvolver um padrão de crescimento chamado “face adenoideana”, caracterizado por alongamento vertical da face, lábios superiores curtos, incompetência labial e retroposição mandibular (ZHANG et al.,2024). O estreitamento do palato e o desenvolvimento do palato ogival, também são achados frequentes (SANTOS NETO,2009). Tais alterações se dão por conta do posicionamento inadequado da língua, hipotonia dos músculos periorais e falta de equilíbrio entre as forças mastigatórias (PASTOR; SOBREIRA, 2025).

Repercussões funcionais: A interposição lingual e a deglutição atípica estão intimamente ligadas a respiração bucal, uma vez que está promove desequilíbrio muscular, que compromete funções como a mastigação, fonação e deglutição (ZHANG et al., 2024). Em alguns casos também podem ser observadas uma fala imprecisa e dificuldade na pronúncia de fonemas, como /s/ e /z/ (SANTOS NETO, 2009).

Saúde bucal: Pacientes respiradores bucais, apresentam maior predisposição para o desenvolvimento da cárie dentária e doenças periodontais (LIN et al. 2022), isso ocorre porque a saliva,que possui função de tamponamento e proteção, quando o ar entra pela boca, a saliva evapora diminuindo assim sua função protetora.

Impactos sistêmicos: além das repercussões odontológica, alguns estudos trazem uma associação entre a respiração bucal e condições sistêmicas, como distúrbios do sono, fadiga diurna, irritabilidade e baixo desempenho escolar (CHAMBI-ROCHA et al., 2018; JEFFERSON, 2010). Em alguns casos, crianças são equivocadamente diagnosticadas com TDAH e hiperatividade, devido à sonolência excessiva e às alterações comportamentais (JEFFERSON, 2010). A passagem do ar pela cavidade oral, prejudica a oxigenação e fragmenta o sono, ocasionando roncos,despertares frequentes e episódios de apneia, comprometendo o descanso noturno e gerando os sintomas já mencionados.

1 Maria Eduarda Ramos Poli. Acadêmica do curso Bacharelado em odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana - Pr. 2025.

2 Thais Moraes Carmo. Orientadora da pesquisa. Docente especialista do curso bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana FAP. Apucarana - PR. 2025..

No que se refere às maloclusões, as mais frequentemente observadas são a mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, atresia maxilar e um palato mais ogival. A respiração bucal favorece com que a língua tome uma posição mais baixa, o que reduz seu contato com o palato e altera o crescimento da arcada dentária superior(DIAS; SALOMÃO, 2023).

Esses achados reforçam que a respiração bucal não deve ser considerada apenas uma alteração funcional, mas um problema de saúde multidisciplinar, que exige acompanhamento clínico interdisciplinar (MARCHI et al., 2023).

CONCLUSÃO

A respiração bucal constitui um problema multifatorial, com repercussões significativas no crescimento e desenvolvimento infantil. Seu diagnóstico precoce é essencial, para prevenir complicações, especialmente as alterações dento-esqueléticas e funcionais. A literatura ainda destaca a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, envolvendo dentistas, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, pediatras e outros profissionais, como estratégia para garantir um tratamento eficaz e promover um desenvolvimento orofacial saudável.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. R. et al. Etiologia, manifestações clínicas e alterações presentes nas crianças respiradoras orais. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 84, n. 6, p. 529–535, 2008.

CHAMBI-ROCHA, A.; CABRERA-DOMÍNGUEZ, M. E.; DOMÍNGUEZ-REYES, A. Breathing mode influence on craniofacial development and head posture. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 94, n. 2, p. 123–130, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.007>. Acesso em: 20 maio 2025.

DI FRANCESCO, R. C. et al. Respiração oral na criança: repercussões diferentes de acordo com o diagnóstico. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 665–670, 2004.

DIAS, Ê. R.; SALOMÃO, A. C. C. Prevenção de má oclusão na dentição decídua. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 9, n. 10, p. 3054–3065, out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.11924>. Acesso em: 28 jul. 2025.

1 Maria Eduarda Ramos Poli. Acadêmica do curso Bacharelado em odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana - Pr. 2025.

2 Thais Moraes Carmo. Orientadora da pesquisa. Docente especialista do curso bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana FAP. Apucarana - PR. 2025..

GRIPPAUDO, C. et al. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, v. 36, n. 5, p. 386–394, 2016. DOI: <https://doi.org/10.14639/0392-100X-770>.

HEGDE, M. N. et al. Saliva as a biomarker for dental caries: a systematic review. *Journal of Conservative Dentistry*, v. 22, n. 1, p. 2–6, jan./fev. 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/JCD.JCD_531_18.

JEFFERSON, Y. Mouth breathing: adverse effects on facial growth, health, academics, and behavior. *General Dentistry*, Chicago, v. 58, p. 79–80, 18–25, 2010.

LIN, L. et al. O impacto da respiração bucal no desenvolvimento dentofacial: uma revisão concisa. *Frontiers in Public Health*, v. 10, p. 1–8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.929165>. Acesso em: 20 maio 2025.

MARCHI, R. C. C. et al. A necessidade da multidisciplinaridade no tratamento do respirador bucal. *Recisatec – Revista Científica Saúde e Tecnologia*, v. 3, n. 6, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i6.286>. Acesso em: 28 jul. 2025.

PASTOR, A. A. O.; SOBREIRA, C. R. Tratamento precoce da mordida aberta anterior. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 4, e2714448623, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i4.48623>. Acesso em: 15 abr. 2025.

SANTOS NETO, E. T. et al. Fatores associados ao surgimento da respiração bucal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 237–248, ago. 2009.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200005. Acesso em: 20 maio 2025.

WEILER, R. M. E. et al. A study of the influence of mouth-breathing in some parameters of unstimulated and stimulated whole saliva of adolescents. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 70, p. 799–805, 2006.

ZHANG, J. et al. Fácies adenoide: um ciclo vicioso de longo prazo de respiração bucal, hipertrofia adenoideana e desenvolvimento craniofacial atípico. *Frontiers in Public Health*, v. 12, 1494517, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1494517>.

1 Maria Eduarda Ramos Poli. Acadêmica do curso Bacharelado em odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana - Pr. 2025.

2 Thais Moraes Carmo. Orientadora da pesquisa. Docente especialista do curso bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana FAP. Apucarana - PR. 2025..