



Cartilha

A boca está aberta para respirar?

O que fazer agora?

AUTORAS

Silmara Regina Pavani Sovisnki Roberta Lopes de Castro Martinelli **ORGANIZAÇÃO**

Departamento de **Motricidade Orofacial**



2022 - Direitos reservados à Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Autorizada a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Proibido uso com fins comerciais.

ISBN: 978-65-86760-11-8.

Capa e diagramação:

Produção e direção de arte: Baruco Comunicação - Designer: Marcos

Baruco

Revisão: Luciana Vitaliano Voi Trawitzki

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

```
Sovinski, Silmara Regina Pavani.
          A boca está aberta para respirar: o que fazer
S729b
        agora: cartilha [recurso eletrônico] / Silmara
        Regina Pavani Sovinski, Roberta Lopes de Castro
        Martinelli; revisão Luciana Vitaliano Voi Trawi-
        tzki.- - São Paulo : Sociedade Brasileira de
        Fonoaudiologia, 2022.
          9 f. : il., color.
           Modo de acesso: https://lp.sbfa.org.br/lp-
        respirador-oral-motricidade-
        orofacial/pdf/respirador-oral-motricidade-
        orofacial.pdf
            ISBN: 978-65-86760-11-8.
        1. Fonoaudiologia. 2. Respiração oral. 3. Motricidade orofacial. I. Martinelli, Roberta Lopes de
        Castro. II. Trawitzki, Luciana Vitaliano Voi, rev.
        III. Título.
                                                  CDD 616.855
```

Elaborada por: Marlene Gonçalves Curty - Bibliotecária

Sociedade Brasileira de Fonoaduiologia Alameda Jaú, 684 - 7° andar - Jd. Paulista 01420-002 São Paulo/SP Telefone/Fax (11) 3873-4211/(11)99409-8515 socfono@sbfa.org.br

Apresentação



Estamos diante de uma cartilha que reflete a intenção do Departamento de Motricidade Orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), durante a gestão de 2020-2022, em propagar de uma forma simples e completa, informações sobre a função respiratória no que diz respeito aos aspectos da normalidade, pois esta pode sofrer alterações e trazer consequências que prejudicam a qualidade de vida dos indivíduos que apresentam a respiração oral. Mostrar, também, a relação da função respiratória com as demais funções orofaciais como a sucção, a mastigação, a deglutição e a fala. As funções orofaciais são executadas pelo sistema estomatognático, área de domínio do Especialista em Motricidade Orofacial, área de atuação deste Departamento. Informar, ainda, a qual profissional que se deve recorrer diante dessa condição alterada.

A Motricidade Orofacial é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo, pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos transtornos congênitos ou adquiridos do sistema miofuncional orofacial e cervical assim como suas funções em todas as fases da vida.

Já com o propósito de prevenção e promoção à saúde, em 2014, o Comitê da infância e adolescência, do Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa, sob a coordenação da Dra. Daniele Andrade Cunha e Janaína de Alencar Nunes (gestão 2014-2016), estabeleceu a comemoração do "Dia Nacional de Atenção à Respiração Oral", no dia 14 de agosto, em homenagem a Fonoaudióloga Dra. Adriana Tessitore, grande colaboradora da área. Desde então, têm sido incentivadas campanhas que divulguem esta data e as informações necessárias para a população em geral.

Em 2021, para a comemoração do Dia de Atenção à Respiração Oral, o atual Departamento com o apoio da ABRAMO – Associação Brasileira de Motricidade Orofacial, disponibilizou uma atualização do logotipo a ser reproduzido nas campanhas de comemoração desta data, o mesmo já utilizado nesse material.

Desta forma, a atual gestão do Departamento de Motricidade Orofacial nas pessoas da Fga. Silmara R. Pavani Sovinski e da Fga. Roberta Lopes de Castro Martinelli, elaborou esse material com informações relevantes que visam auxiliar em ações educativas e de conscientização sobre a respiração oral, com respaldo científico, podendo ser utilizada no dia a dia do fonoaudiólogo, assim como, por profissionais de áreas afins.

Seguimos juntos nessa jornada!

Departamento de Motricidade Orofacial

Autora

Roberta Lopes de Castro <u>Martinelli</u>

Fonoaudióloga Clínica, Especialista em Motricidade Orofacial pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, Doutora e Mestre em Ciências pelo Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo – FOB / USP. Vice-coordenadora do Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa na gestão 2018 / 2020. Coordenadora do Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa na gestão 2020/2022.



Autora

Silmara Regina Pavani Sovinski

Fonoaudióloga clínica, especialista em Motricidade Orofacial pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, Mestre em Ciências pelo Departamento Fonoaudiologia da Faculdade Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo - FOB / USP, Certificada em Fonoaudiologia do Sono pela ABS -Associação Brasileira do Sono. Membro Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa como Vice coordenadora do Comitê de criança e adolescente na gestão 2018 / 2020. Vice-coordenadora do Departamento de Motricidade Orofacial da SBFa na gestão 2020 / 2022.

Comitê da Alimentação e seus distúrbios

Coordenadora:

Luciana Vitaliano Voi Trawitzki

Vice-coordenadora:

Gabriele Ramos de Luccas

Comitê de Respiração e seus Distúrbios

Coordenadora:

Silvia Márcia Andrade Campanha

Vice-coordenadora:

Camila de Castro Corrêa

Comitê da produção dos sons da fala e seus Distúrbios

Coordenadora:

Rafaeli Higa Scarmagnani

Vice-coordenadora:

Ana Carolina Rocha

Comitê de Tecnologias e Inovação em Motricidade Orofacial

Coordenadora:

Silvia Benevides

Vice-coordenadora:

Bárbara Cristina Zanandrea Machado Cusumano

DIRETORIA EXECUTIVA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA (Gestão 2020-2022)

Presidente: Dr. Leonardo Wanderley Lopes; Vice-presidente: Dra. Ingrid Gielow; 1ª Secretária: Dra. Ana Cristina Albuquerque Montenegro; 2ª Secretária: Dra. Rosane Sampaio Santos; 1ª Tesoureira: Dra. Fabiana Copelli Zanbom; 2ª Tesoureira: Dra. Renata Ligia Vieira Guedes; 1ª Diretora Científica: Dra. Giédre Berretin-Félix; 2º Diretor Científico: Dr. Giorvan Anderson Alves.



A respiração ideal é aquela que ocorre pelo nariz. É o que chamamos de **RESPIRAÇÃO NASAL**.



Quando ela deixa de ser pelo nariz e passa a ocorrer pela boca, modo incorreto, chamamos de RESPIRAÇÃO ORAL.





Mas por que é importante que a **respiração seja nasal?**

- O nariz tem a capacidade de filtrar, aquecer e umidificar o ar.
- Quando se respira pelo nariz a posição da língua fica mais adequada na boca.
- O crânio, a face e as arcadas dentárias se desenvolvem de forma equilibrada.
- A postura da cabeça e cervical é beneficiada.

- Ocorre um melhor crescimento da criança, em relação ao peso e estatura.
- A qualidade do sono e da vida de um indivíduo fica melhor.
- As demais funções orais como sugar, mastigar, deglutir e falar também se beneficiam da respiração nasal.



Percebeu a boca aberta? E agora?



A respiração oral ocorre quando, por algum motivo, o nariz deixa de funcionar na sua totalidade, então, ocorre uma adaptação, e a boca abre para complementar a entrada de ar necessária.

E por que o nariz para de funcionar?



Isso pode ocorrer por causas denominadas orgânicas ou funcionais.



Orgânicas

Quando o nariz está com alguma obstrução como por exemplo desvio de septo, aumento da tonsila faríngea – a adenoide (também conhecida popularmente como carne crescida ou carne esponjosa no nariz), ou ainda as tonsilas palatinas - que são as amígdalas.

Podemos destacar também:

Rinite - inflamação do nariz

Sinusite - inflamação dos seios da face



Funcionais

Você sabia que usar chupeta e mamadeira ou chupar o dedo pode causar a respiração oral?

Hábitos que alteram a musculatura da boca ou da face podem prejudicar a respiração nasal, pois o músculo fica fraco a boca não se mantém fechada, a língua sai da sua posição adequada e o ar passa a entrar pela boca. Aos poucos isso se transforma em um mau hábito e o indivíduo passa a ser um respirador oral.

Além disso, hábitos de alimentação de consistência muito macia, que exigem pouco da mastigação tem o mesmo efeito na musculatura.



Por que a respiração ORAL é tão prejudicial?





Quando a boca fica entreaberta e o ar passa por ela, a musculatura da face fica desequilibrada. Os lábios fora da postura ideal alteram as forças musculares sobre os dentes e a arcada dentária também fica prejudicada, colaborando para que os dentes também saiam da posição e fiquem "tortos".



As demais funções que a boca exerce utilizam os mesmos músculos e desta maneira, desequilibrados pela respiração errada podem também ocorrer disfunções como: mastigar de boca aberta e engolir fazendo barulho.



Quando a respiração oral acontece observa-se um aumento de episódios de infecções, com mais chances de ter inflamação no ouvido, prejudicando assim a audição.



Este padrão errado da respiração pode ocorrer também durante a noite e prejudicar o sono, inclusive com presença de ronco, apneia obstrutiva e bruxismo do sono, que é o ranger de dentes.



Quem respira pela boca também pode apresentar alteração do paladar, alimentação prejudicada, podendo ter baixo peso pela falta de apetite, ou ainda ganho de peso, por não coordenar a mastigação e a respiração, engolindo o alimento muito rápido sem perceber a saciedade.



O respirador oral ainda tem mais chances de ter alterações de aprendizado, prejudicando o **desenvolvimento cognitivo e sua qualidade de vida.**



E quem pode apresentar respiração oral?



A respiração oral pode se estabelecer desde os bebês, crianças, adolescentes, adultos até os idosos. Por vezes se inicia na infância e segue até a fase adulta.

Como posso perceber a respiração oral?



Olhar cansado / olheiras / palidez



Lábios entreabertos principalmente no repouso como: assistindo TV, enquanto usa o celular, lendo e até mesmo dormindo



Língua baixa no assoalho da boca, ou posicionada mais anteriormente



Bochechas flácidas, céu da boca profundo, dentes apinhados



Cansaço, irritabilidade, baixo desempenho escolar ou no trabalho, hiperatividade



Postura corporal alterada



Presença de baba enquanto dorme, ranger os dentes, acordar com a boca seca



Ronco e/ou agitação ao dormir dentre outros



Quem devo procurar para tratar a respiração oral

O tratamento para a respiração oral é multidisciplinar. O diagnóstico de obstruções e impedimentos para que o ar passe pelo nariz é médico e a resolução da obstrução também, podendo ser medicamentosa ou até cirúrgica. Importante procurar um Otorrinolaringologista.

Dependendo de quanto tempo o indivíduo ficou respirando pela boca e das consequências que ocorreram, o respirador oral pode necessitar de vários profissionais como dentistas, nutricionistas, psicólogos, psicopedagogos, fisioterapeutas e o fonoaudiólogo.



Como a Fonoaudiologia pode ajudar no tratamento dos Respiradores Orais?

A FONOAUDIOLOGIA é essencial na atuação do respirador oral, pois irá promover o correto funcionamento das funções orofaciais. Este trabalho é de competência do FONOAUDIÓLOGO ESPECIALISTA EM MOTRICIDADE OROFACIAL.

O trabalho vai auxiliar na adequação da musculatura orofacial, ou seja, dos lábios, da língua, das bochechas, no uso adequado do nariz e na reeducação do modo e tipo respiratório, assim como no equilíbrio em mastigar, engolir e falar, considerando músculos comuns da boca e face. Isso tudo mediante uma avaliação criteriosa e específica realizada pelo Fonoaudiólogo.











Além disso, muitas vezes, esses indivíduos, mesmo passando por cirurgias, podem continuar com a musculatura e as funções orofaciais alteradas e ainda, respirar pela boca.

Assim também, quando necessitam da Ortodontia para adequar os espaços intraorais e corrigir as arcadas dentárias, a Fonoaudiologia auxilia no equilíbrio muscular da face em conjunto com a Odontologia. A atuação não se limita só as crianças, mas também em adultos e idosos.

Agora que você já conhece um pouquinho da respiração oral, não perca tempo, procure ajuda de um profissional!

Referências



- O1 Sovinski SRP, Corrêa CC. Atuação Fonoaudiológica na Respiração Oral. In: Feitosa ALF, Depolli GT, Silva HJ. Mapas Conceituais em Fonoaudiologia: Motricidade Orofacial. Ribeirão Preto: BookToy; 2022. p. 93-104, "no prelo".
- O2 Naclerio RM, Pinto J, Assanasen P, Baroody FM. Observations on the ability of the nose to warm and humidify inspired air. Rhinology. 2007 Jun;45(2):102-11.
- Motonaga SM, Berti LC, Anselmo-Lima WT. Mouth breathing: causes and changes of the stomatognathic system. Braz J Otorhinolaryngol. 2000;66(4):373-9.
- O4 Milanesi JM, Berwig LC, Marquezan M, Schuch LH, Moraes AB, Silva AMTD, et al. Variables associated with mouth breathing diagnosis in children based on a multidisciplinary assessment. CoDAS. 2018;30(4):e20170071.
- O5 Pereira LB, Araújo PDP, Santos ACV, Santos EC, Martins LC, Guazzelli ME, et al. Expiratory fow peak and morphological characteristics of the face and oral respiratory children at school age. Sleep Sci. 2019; 12:7.
- O6 Castilho RL, Matsumoto LH, Castilho GL, Weber SAT. Breathing pattern, dental health, and sleep in children. Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;157(1): 270.
- O7 Marcus CL. Sleep-disordered breathing in children. Am J Respir Crit Care Med. 2001;164(1):16-30.
- Bueno Dde A, Grechi TH, Trawitzki LV, Anselmo-Lima WT, Felício CM, Valera FC. Muscular and functional changes following adenotonsillectomy in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2015 Apr;79(4):537-40.
- O9 Degan VV,Puppin-Rontani RM. Aumento da aeração nasal após remoção de hábitos deletérios de sucção e terapia miofuncional. Rev CEFAC 2007, 9(1):55-60.
- DENTAL SUPPLEMENT, Ceccanti G, Caruso S, Pasini M, Giuca MR, Lardani L, Severino M. Facial skeletal alterations in mouth breathing paediatric patients: Cephalometric evaluations. J Biol Regul Homeost Agents. 2020 Jan-Feb;34(1 Suppl. 1): 23-32.
- Mattila PS. Role of adenoidectomy in otitis media and respiratory function. Curr Allergy Asthma Rep. 2010 Nov;10(6):419-24.
- 12 Kukwa W, Guilleminault C, Tomaszewska M, Kukwa A, Krzeski A, Migacz E. Prevalence of upper respiratory tract infections in habitually snoring and mouth breathing children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018 Apr;107:37-41.
- Oh JS, Zaghi S, Ghodousi N, Peterson C, Silva D, Lavigne GJ, et al. Determinants of probable sleep bruxism in a pediatric mixed dentition population: a multivariate analysis of mouth vs. nasal breathing, tongue mobility, and tonsil size. Sleep medicine. 2021; 77:7-13.
- 14 Grechi TH, Trawitzki LV, de Felício CM, Valera FC, Alnselmo-Lima WT. Bruxism in children with nasal obstruction. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008 Mar;72(3):391-6.

Referências



- Vukićević V, Pavlović J, Vujačić A, Martinović B, Kostić M, Staletović D. Radiographic cephalometry analysis of head posture and craniofacial morphology in oral breathing children. Vojnosanitetski pregled (Military Medical Journal). 2016; 74(11):1048-53.
- 16 Gobbis ML, Borges BLA.Tramonti KA, Silva CL, Nagae MH. A repercução do relaxamento do músculo mentual na respiração oronasal. Ver. CEFAC 2020,23(2):e7520.
- 17 Bolzan Gde P, Souza JA, Boton Lde M, Silva AM, Corrêa EC. Facial type and head posture of nasal and mouth-breathing children. J Soc Bras Fonoaudiol. 2011 Dec;23(4):315-20.
- Assencio-Ferreira VJ. Alterações dos pares cranianos devido à respiração oral. In: Respiração Oral. Krakauer LH, Di Francesco R, Marchesan IQ. Respiração Oral. São José dos Campos: Pulso; 2003 p.37-40.
- Cunha DA, Silva GAP, Motta MEFA, Lima CR, Silva HJ. A respiração oral em crianças e suas repercussões no estado nutricional. Rev CEFAC. 2007; 9(1): 47–54.
- 20 Cunha DA, Silva GAP, Silva HJ. Effects of oral breathing in the nutritional state: why does it happen?. Int. Arch. Otorhinolaryngol. 2011; 15(2):223-30.
- Carnevalli DB, Nozaki VT, de Araújo AP. Avaliação do estado nutricional de crianças respiradoras orais sua relação com a obesidade. Saúde e Pesquisa. 2009;2(2):185-93.
- 22 Berlese DB, Fontana PFF, Luane Botton L, Weimnann ARM, Haeffner LSB. Características miofuncionais de obesos respiradores orais e nasais. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(2):171-6
- Leal RB, Gomes MC, Granville-Garcia AF, Goes PS, de Menezes VA. Impact of breathing patterns on the quality of life of 9- to 10-year-old school children.

 Am J Rhinol Allergy. 2016 Sep;30(5):147-52.
- Fensterseifer GS; Carpes O; Weckx LL; Martha VF. Mouth breathing in children with learning disorders. Braz J Otorhinolaryngol. 2013; 79(5): 620-4.
- 25 Araújo BCL, Simões SM, Moreira MGS, Mendes ALF, Martins-Filho PRS. Evidence of orofacial myofunctional therapy patients with asthma and rhinitis: a systematic review. Codas. 2019 Sep 2;31(4):e20190009.
- 26 Cunha DA, Krakaue LH, Manzi SHMB, Frazão YS. Respiração oral: avaliação e tratamento fonoaudiológico. In: Tratado de Motricidade Orofacial. Silva HJ, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA, Berretin-Felix G, Marchesan IQ.(organizadores). São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2019.p.497.
- Nagarajappa, R.; Naik, D.; Ramesh, G. Sources of oral health information and its relationship on knowledge among Indian adolescentes Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin Integr. 2021; 21:1-14.









Facebook/SBFaorg

Instagram/SBFa1

Youtube/SBFaorg

AUTORAS

Silmara Regina Pavani Sovisnki Roberta Lopes de Castro Martinelli **ORGANIZAÇÃO**

Departamento de **Motricidade Orofacial**