

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

MÁRCIO JOSÉ PEREIRA BATISTA

ASSOCIAÇÃO ENTRE HÁBITOS ORAIS, RESPIRAÇÃO BUCAL E MÁ-OCCLUSÃO
RELATO DE CASO CLÍNICO

Porto Alegre
2018

MÁRCIO JOSÉ PEREIRA BATISTA

ASSOCIAÇÃO ENTRE HÁBITOS ORAIS, RESPIRAÇÃO BUCAL E
MÁ- OCLUSÃO RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião - Dentista.

Orientador: Prof. João Batista Burzlaff

Porto Alegre
2018

CIP - Catalogação na Publicação

Batista, Márcio José Pereira

Associação entre hábitos orais, respiração bucal e má-occlusão / Márcio José Pereira Batista. -- 2018.
24 f.

Orientador: João Batista Burzlaff.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de
Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-
RS, 2018.

1. Hábitos orais. 2. Respirador bucal. 3. Má-occlusão. I. Burzlaff, João Batista, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais José Batista e Rosemar Pereira Batista, meus maiores exemplos. Sou grato pelo incentivo e todas as orações diárias que vocês me dedicaram. Obrigado por estarem sempre ao meu lado! Aos meus irmãos João Marcos e Marcelo Batista e a minha cunhada Renata Trindade que me apoiaram e sempre me passavam uma palavra de incentivo. Agradeço a todos os meus familiares que torceram por mim. Sou grato aos meus queridos mestres que acompanharam meus estudos durante esses anos e, em especial, ao professor João Batista por todo apoio, atenção e dedicação para me orientar nesse trabalho. Vocês me inspiraram a me tornar um profissional melhor a cada dia.

Obrigado aos amigos e colegas que me deram o suporte necessário para chegar até aqui.

Agradeço a Deus pela proteção diária e por conduzir meu caminho, abençoando na realização desse sonho.

“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes.”

Isaac Newton

RESUMO

Distúrbios respiratórios, como a respiração oral, estão diretamente relacionados às alterações craniofaciais e oclusais, podendo ser decorrentes da presença de hábitos orais deletérios, ou mesmo ser considerados como um deles. Pretende-se como objetivo desse trabalho descrever a relação da síndrome do respirador bucal, com hábitos deletérios e a má oclusão dentária decorrente desses fatores. A reeducação da respiração e readaptação da musculatura para evitar sequelas decorrentes dos hábitos também podem trazer mudanças no formato do arco dentário e modificar a oclusão do paciente. A Utilização do aparelho removível Myobrace® e realização de exercícios miofuncionais durante o tratamento trouxeram resultados no tratamento do caso clínico apresentado.

Palavras-chave: Respirador bucal. Má-oclusão dentária. Hábitos orais.

ABSTRACT

Respiratory disorders, such as oral breathing, are directly related to craniofacial and occlusal changes, and may be due to the presence of deleterious oral habits, or even considered as one of them. The purpose of this study is to describe the relationship between oral breathing syndrome, with deleterious habits and dental malocclusion resulting from these factors. Re-education of breathing and rehabilitation of the muscles to avoid sequelae due to habits can also bring changes in the shape of the dental arch and modify the patient's occlusion. A Use of the removable device Myobrace® efunctions during the treatment of infections in the treatment of the presented clinical case.

Keywords: Mouth breather. Dental malocclusion.oral habits.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Roteiro de Avaliação miofuncional.....	11
Figura 2- Imagem clínica (a) intrabucal e extrabucal (b) frontal e (c) perfil inicial	12
Figura 3- Aparelho miofuncional Myobrace® I3	13
Figura 4- método de uso do aparelho Myobrace®	13
Figura 5- (A-C) – Imagem intrabucal (a) e extrabucal (b) frontal e c) perfil durante o tratamento.....	14
Figura 6- Imagem intrabucal durante 2 fase do tratamento	15
Figura 7- (a-b) – imagem (a) intrabucal e extrabucal (b) frontal final do tratamento	15

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	MÁTERIAIS E MÉTODOS.....	10
3	RELATO DO CASO	11
4	DISCUSSÃO	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	20
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	22

1 INTRODUÇÃO

O sistema respiratório é composto de órgãos responsáveis pelas trocas gasosas entre o organismo e o meio ambiente. A função da respiração é considerada vital para o bom funcionamento do organismo, essencial à manutenção da vida e pode ser definida, de um modo simplificado, como uma troca de gases entre as células do organismo e a atmosfera. Classicamente, o sistema respiratório é dividido em vias aéreas superiores e vias aéreas inferiores. As vias aéreas superiores são formadas por órgãos que se situam externamente à caixa torácica, nariz externo, cavidade nasal, faringe e laringe. As vias aéreas inferiores são constituídas pelos órgãos localizados na caixa torácica, traqueia, brônquios, bronquíolos, alvéolos pulmonares e pulmões (VERONEZ, 2012).

A função da respiração está inserida em um complexo orgânico maior chamado de Sistema estomatognático. Segundo Marchesan (1993), o Sistema estomatognático é composto por estruturas estáticas, que compreendem, a maxila, a mandíbula, a articulação têmporo-mandibular, osso hióide e ossos cranianos, e estruturas dinâmicas que abrangem os músculos que movimentam as partes estáticas. Todas essas estruturas funcionam de forma conjunta, sob controle do Sistema nervosa central. Desempenham as funções: respiração, fala, sucção, mastigação e deglutição. Como são interrelacionadas qualquer desequilíbrio em uma das funções afetará todo o Sistema (MARCHESAN, 1993).

A respiração exerce influência na manutenção da organização esquelética, dentária e muscular do Sistema estomatognático, contribuindo, dessa forma, para o adequado desenvolvimento das funções orofaciais e para o crescimento esquelético harmonioso. (CARDOSO; PROFFIT, 1995; LINDER-ARONSON, 1979)

Todo o crescimento ósseo acontece pelos mecanismos básicos de remodelação, deslizamento e deslocamento. O crescimento maxilar deve-se também ao desenvolvimento da cavidade nasal e dos seios maxilares, que se adequam as necessidades respiratórias. Esse padrão de remodelação faz com que haja expansão lateral e anterior dessas estruturas e relocação do palato para baixo, com aposição em sua face bucal (JANSON et al., 2013).

De acordo com a teoria da “Matriz Funcional de Moss” (MOSS, 1969), a respiração nasal propicia correto crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial interagindo com outras funções como mastigação e deglutição (MARACCINI; NOUER; PRATES, 1997). Essa teoria baseia-se no princípio de que o crescimento facial está

intimamente associado à atividade funcional, representada por diferentes componentes da área da cabeça e pescoço.

Considerando a doutrina das matrizes funcionais, se houver obstrução das vias aéreas naso e ororrespiratória, muitas influências podem ser exercidas na direção de crescimento das estruturas do esqueleto da face (SUBTELNY, 1975).

Diversos fatores podem acarretar em respiração oral, como fatores anatômicos, inflamatórios, infecções e fatores genéticos. Entretanto, podem ocorrer situações nas quais o sujeito respira pela boca por hábito adquiridos ao longo do tempo, sem nenhum impedimento real nas vias aéreas superiores (LEMOS et al., 2006).

O estudo de Lemos et al. (2006) demonstra que muitos fatores ambientais podem ser as causas do desequilíbrio funcional no sistema estomatognático, que tem como consequência a má-oclusão dentária. Os hábitos, como a sucção de chupetas, mamadeiras com bicos inadequados, sucção de dedo, falta de aleitamento materno, também contribuem para a respiração inadequada.

Algumas características são comumente encontradas em respiradores orais, como posição habitual de lábios entreabertos, posição de língua no assoalho oral, hiperfunção do músculo mental, lábio inferior com hipotônico, assimetria de bochechas, mordida alterada e palato duro alterado (CATTONI et al., 2007). Além de influenciar o crescimento e desenvolvimento craniofacial, o modo respiratório pode influenciar de maneira geral o comportamento e a aprendizagem escolar das crianças (JOSELL, 1995).

Mocellin (1994) em suas pesquisas, observa que o palato ogival está presente em 100% dos indivíduos com mordida cruzada. Todas as análises feitas indicam que existe uma relação entre a subida do palato e o estreitamento do terço médio da face. Com a deformidade do palato, o terço médio da face se torna estreito, como consequência ocorrem deformidades da oclusão, diminuição da largura nasal, alongamento da face e mudança na posição da mandíbula.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Por meio de relato de clínico, será abordada a conduta adotada frente a um caso clínico que apresenta, má-oclusão dentária, ausência de selamento labial, e alterações no seu comportamento respiratório, sendo predominantemente oral. O caso clínico foi relatado durante o curso de extensão em odontologia miofuncional, realizado pela Faculdade Tecnológica Dental CEEO (FATEC), na cidade de Igrejinha-RS. O início do tratamento ocorreu data 24/03/2018, no mesmo dia que chegou-se ao diagnóstico clínico, onde foram observados diversos fatores relacionados a síndrome do respirador bucal.

Durante os atendimentos foram realizadas fotografias para o acompanhamento do caso clínico. A dinâmica do tratamento foi baseada em exercícios musculares para desenvolvimento de estruturas do sistema estomatognáticos. Como auxiliar para a realização do tratamento utilizou-se aparelho miofuncional pré-moldado de silicone. As consultas de reavaliação foram realizadas mensalmente e o paciente seguirá em acompanhamento clínico.

Cabe salientar que o representante legal do paciente concordou que as imagens e o caso pode ser utilizado como Trabalho de Conclusão de Curso, assinando o Termo de Consentimento Livre e esclarecido, apresentado no Anexo A.

Fica claro que para a realização desse trabalho não haverá qualquer custo financeiro para o paciente.

Foi necessário a utilização de instrumentais básicos como pinça, odontoscópio, rolete de algodão. utilizou-se máquina fotográfica para registro entre as fases do tratamento.

3 RELATO DO CASO

O paciente A. L. P, 8 anos, chegou acompanhado dos seus responsáveis no atendimento odontológico da faculdade FATEC na cidade de Igrejinha, apresentando como queixa principal má-oclusão dentária e hábito de permanecer com a boca aberta. Por meio de um roteiro de avaliação miofuncional (Figura 1), foi verificado o perfil do paciente, onde estabeleceu-se o diagnóstico da síndrome do respirador bucal.

Figura 1 – Roteiro de Avaliação miofuncional

Avaliação Ortodôntica Miofuncional				
Data: ____/____/____		Motivo da Consulta: _____		
Nome do Paciente: _____		_____		
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____		_____		
Paciente encaminhado por: _____		_____		
Recomendações de avaliações prévias: _____		_____		
Alinhamento Dentário	Formato do Arco		Oclusão	Desenvolvimento Facial
	Superior	Inferior		
<input type="checkbox"/> Bom Alinhamento Dentário <input type="checkbox"/> Apinhamento Superior <input type="checkbox"/> Apinhamento Inferior <input type="checkbox"/> Linha Média Correta <input type="checkbox"/> Linha Média Incorreta	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Atrésico <input type="checkbox"/> Achatado	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Atrésico <input type="checkbox"/> Achatado	<input type="checkbox"/> Mordida Correta <input type="checkbox"/> Mordida Profunda <input type="checkbox"/> Mordida Aberta <input type="checkbox"/> Mordida Cruzada <input type="checkbox"/> Anterior <input type="checkbox"/> Posterior	<input type="checkbox"/> Bom desenvolvimento facial <input type="checkbox"/> Deficiência no terço médio <input type="checkbox"/> Deficiência no terço inferior <input type="checkbox"/> Excesso de desenvolvimento do terço inferior
Anotações:	Anotações:		Anotações:	Anotações:
Respiração e Postura	Língua	Deglutição	Lábios e Bochechas	
<input type="checkbox"/> Respiração nasal <input type="checkbox"/> Respiração nasal com dificuldade <input type="checkbox"/> Respiração bucal <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Enxerto acordado <input type="checkbox"/> Durante o sono <input type="checkbox"/> Ronco <input type="checkbox"/> Bruxismo <input type="checkbox"/> Amígdalas inchadas <input type="checkbox"/> Sono durante o dia <input type="checkbox"/> Boa postura <input type="checkbox"/> Desvio na postura <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anteriorização da cabeça <input type="checkbox"/> Anteriorização dos ombros 	<input type="checkbox"/> Posicionamento correto <input type="checkbox"/> Posicionamento incorreto <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interposição entre os dentes anteriores <input type="checkbox"/> Posicionamento no assoalho da boca Frênulo lingual (movimentação): <input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Limita a movimentação e o posicionamento da língua no palato	<input type="checkbox"/> Deglutição correta <input type="checkbox"/> Deglutição atípica <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interposição lingual <input type="checkbox"/> Contração excessiva do músculo mentoniano <input type="checkbox"/> Atividade excessiva do músculo bucinador 	<input type="checkbox"/> Postura correta (lábios selados em repouso) <input type="checkbox"/> Postura incorreta <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lábios entreabertos <input type="checkbox"/> Tensão da musculatura orofacial quando os lábios estão unidos <input type="checkbox"/> Incompetência labial 	
Anotações:	Anotações:	Anotações:	Anotações:	
Hábitos	ATM	Dir	Esq	Anotações do Tratamento
<input type="checkbox"/> Sem histórico de maus hábitos orais <input type="checkbox"/> Uso de chupeta <input type="checkbox"/> Uso de mamadeira <input type="checkbox"/> Chupa (ou chupou) dedo <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Masseter <input type="checkbox"/> Pterigoide Lateral <input type="checkbox"/> Esternocleidomastoideo <input type="checkbox"/> Trapézio <input type="checkbox"/> Cervical Posterior <input type="checkbox"/> Dores de ATM <input type="checkbox"/> Estalos na ATM			
Período:	Necessidade de avaliação com especialista: () Sim () Não			Observações:

Fonte: Faculdade Tecnológica Dental CEEO (2018).

Após a anamnese realizou-se o exame clínico, onde verificou-se deficiência no crescimento maxilar, má-oclusão dentária e língua posicionada baixa. A língua encontrava-se a maior parte do tempo repousando sobre o assoalho da cavidade oral e o paciente realizou como hábito movimentos de interposição da língua durante o processo de deglutição. Em relação aos fatores dentários foram observadas as seguintes alterações: mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior unilateral do lado esquerdo da face. (FIGURA 2a). Em relação aos fatores musculares apresentou limitações durante a realização do selamento labial. (FIGURA 2b e 2c).

Figura 2 – Imagem clínica (a) intrabucal e extrabucal (b) frontal e (c) perfil inicial



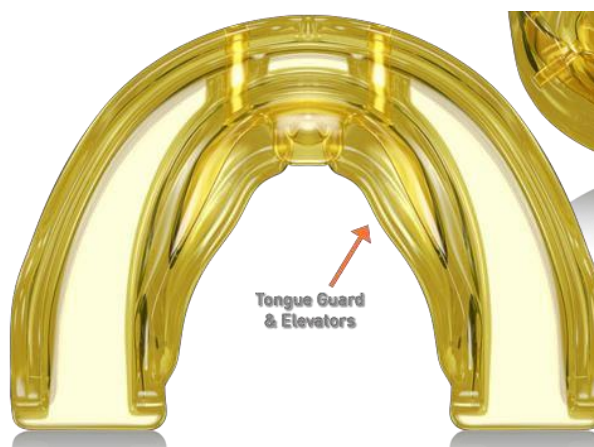
(a)



Fonte: o autor.

A partir desses exames, a conduta adotada foi baseada em exercícios de fortalecimento dos músculos, principalmente da língua, e de criação de novos hábitos, com auxílio da utilização do aparelho miofuncional Myobrace® I3 (FIGURA 3). O paciente fez uso do aparelho em todo o período de sono noturno e de uma a duas horas por dia quando acordado.

Figura 3 - Aparelho miofuncional Myobrace® I3



Fonte: Myobrace (2018).

Durante o uso do aparelho o paciente foi orientado a manter o selamento labial e realizar a respiração nasal. A Figura 4 demonstra o método correto para utilização do aparelho.

Figura 4- método de uso do aparelho Myobrace®



Fonte: Myobrace (2018).

Associado ao uso do aparelho o paciente foi orientado a realizar os seguintes exercícios: posicionamento de língua no palato, selamento labial e respirar pelo nariz; língua rasa durante a deglutição evitando a interposição da língua entre os dentes; conscientização da respiração; treinamento labial, estalos com a língua.

Esses exercícios foram realizados por 2 minutos diários em horário que melhor se adequasse a rotina do paciente. Esse processo ocorreu pelo período de 30 dias.

Realizada a primeira fase do tratamento, o paciente apresentou boa adaptação ao uso do aparelho, melhor postura de selamento dos lábios, modificações nas posições dentárias e no posicionamento esquelético. A Figura 5a evidencia uma redução do espaço da mordida cruzada e a Figura 5b e 5c mostra mudança na postura dos lábios evidenciando melhor equilíbrio da de toda musculatura.

Figura 5 (A-C) – Imagem intrabucal (a) e extrabucal (b) frontal e c) perfil durante o tratamento



(a)



(b)

(c)

Fonte: o autor.

Nessa etapa foi realizada a orientação de reforço dos exercícios miofuncionais e motivação para que o paciente permanecesse usando o aparelho removível nos horários

pré- estabelecidos.

O paciente retornou na data de 05/05/2018 para consulta de reavaliação. Na Figura 6 podemos observar a manutenção dos avanços já adquiridos em relação a mordida anterior com transpasse dos incisivos.

Figura 6 – Imagem intrabucal durante 2 fase do tratamento



Fonte: o autor.

Porém a mordida cruzada posterior ainda estava presente. Foram realizados reforço dos exercícios e motivação para o uso do aparelho removível.

Uma nova avaliação foi realizada na data 07/08/2018. No exame clínico observou-se mudança na posição dos dentes posteriores do lado esquerdo do paciente (FIGURA 7a), saindo de uma posição cruzada para topo-a-topo. Os avanços em relação a musculatura facial, foram mantidos, apresentados na FIGURA 7b.

Figura 7 (a-b) – imagem (a) intrabucal e extrabucal (b) frontal final do tratamento

(contínua)

(a)



Figura 7 (a-b) – imagem (a) intrabucal e extrabucal (b) frontal final do tratamento
(conclusão)

(b)



Fonte: o autor.

4 DISCUSSÃO

São vários os aspectos que se encontram alterados nos pacientes com respiração oral. Pode ser destacado, entre eles: alteração do perfil facial, alterações oclusais como mordida aberta anterior, sobressaliência acentuada (overjet), alterações de mordida (overbit) e alteração na inclinação dos incisivos, alterações das funções estomatognáticas, entre outros. Quando a respiração é realizada pela boca, traz uma série de alterações ósseas e musculares especialmente durante a fase de crescimento. Marchesan (2011) refere que a respiração bucal pode alterar a posição da língua dentro da cavidade oral, na tentativa de aumentar o espaço posterior e facilitar a respiração. Dessa forma, a língua deixa de cumprir seu papel de modeladora dos arcos dentários, a pressão interna fica diminuída levando frequentemente à atresia do arco palatino. Proffit (1978) citado por Pinto (1993) atribui como principal fator responsável pelo equilíbrio dentário corresponde a uma interação entre a pressões posturais da língua e dos lábios e das forças de músculos relacionados ao sistema oral.

Em geral, os hábitos deletérios resultam da repetição de um ato que em sua essência primordial tem determinada finalidade. Assim, por exemplo, a sucção é realizada principalmente para obter alimento. Quando realizada sem fins nutritivos pela prática repetitiva pode acabar levando a instalação de um hábito. Existem os bons hábitos e os hábitos indesejáveis que podem levar ao desequilíbrio funcionais. A respiração é automática e quando normal, realizada pelo nariz. Por várias razões poderá sofrer alteração e passar a ser realizada pela boca. (CASTRO, 1999).

Uma das causas etiológicas da respiração bucal está relacionada com hábitos cronicamente adquiridos e mantidos, como o uso prolongado de chupeta e mamadeira com bico inadequado, falta de aleitamento materno. A postura errada da mamadeira poderá dificultar a respiração nasal, provocando a respiração pela boca. Existe ainda o hábito de respirar pela boca, apesar da possibilidade de respirar pelo nariz, que também é considerada uma disfunção, isto é, o paciente não respira pelo nariz devido aos anos de obstrução real que o impediram de usar sua musculatura facial de maneira correta, seus lábios adquiriram uma posição inadequada, ocasionada pela hipotonia labial. Com isso, mesmo não havendo nada que o impeça de respirar pelo nariz ele não consegue. É frequente encontrarmos nos pacientes com respiração bucal, interposição de língua, hábito de roer as unhas e movimento de língua como se estivesse mastigando. Um tratamento que restabeleça ao paciente a respiração nasal pode ajudar a criança a apresentar a face que geneticamente teria, impedindo uma alteração antiestética produzida por influências ambientais. (LINO, 2000).

Venturillo (1997) acrescenta que o tratamento do paciente respirador bucal é bastante complexo, e não depende apenas do conhecimento do profissional, mas também da cooperação e entendimento por parte do paciente de toda a terapia para reequilibrar o sistema muscular e funcional do sistema estomatognático.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse relato de caso foi relacionar as principais alterações musculares e esqueléticas em pacientes que possuem a síndrome do respirador bucal, demonstrando a importância do equilíbrio funcional do Sistema Estomatognático para a estabilidade e harmonia dentária e facial. Avaliando os resultados obtidos, podemos afirmar que a abordagem miofuncional mostrou-se eficaz para o tratamento do caso clínico apresentado.

Devemos destacar a importância de diagnosticar precocemente a necessidade de tratamento em pacientes que possuem a síndrome do respirador bucal, permitindo influenciar positivamente nos resultados do tratamento.

REFERÊNCIAS

- CARDOSO M.; PROFFIT, W. R. **Ortodontia contemporânea**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- CASTRO A. P. B. M. Consenso no tratamento da rinite: antileucotrienos. In: PINTO, J. A. **Atualização em rinite, sinusite e cirurgia endoscópica sinusal**. 1. ed. São Paulo: Frontis Editorial, 1999. p. 29-32
- CATTONI, D. M. et al. Características do sistema estomatognático de crianças respiradoras orais: enfoque antroposcópico. **Rev. Pró-Fono**, v. 19, n. 4, p. 347-351, 2007.
- FACULDADE TECNOLÓGICA DENTAL CEEO. **Extensão em odontologia miofuncional**. Igrejinha, 2018. Curso ofertado na FATEC.
- JANSON, G. et al. **Introdução a Ortodontia**. São Paulo: Artes Médicas, 2013.
- JOSELL, S. D. Habits affecting dental and maxilofacial growth and development. **Dental Clin. North. Am.**, v. 39, no. 4, p. 851-860, 1995.
- LE MOS, C. M. et al. Estudo da relação entre a oclusão dentária e a deglutição no respirador oral. **ArqIntOtorrinolaringol**, v. 10, n. 2, p. 114-118, 2006.
- LINDER-ARONSON, S. Respiratory function in relation to facial morphology and the dentition. **Br J Orthod**, v. 6, no. 2, p. 59-71, 1979.
- LINO, A. P. Fatores extrínsecos determinantes de maloclusões. In: PINTO, A. C. G. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2000. p. 767-775.
- MARACCINI, V.; NOUER, O. F; PRATES, N. S. Deglutição Atípica com Pressão Lingual na Região Geniana (Contribuição ao Estudo e Tratamento). **RevistaGoiana de Ortodontia**, v. 3, n. 2, p. 16-21, 1997.
- MARCHESAN, I. Q; KRAKAUER, L. H. A importância do trabalho respiratório na terapia miofuncional. In: MARCHESAN, I. Q. (org.). **Tópicos em fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1995. v. 2. p.155-160.
- MARCHESAN, I. Q. **Avaliação e terapia dos problemas da respiração**. 2011. p.1-18. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/respiracao-e-alteracoes.pdf>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2018.
- MARCHESAN, I. Q. Motricidade oral. Visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 3, n. 2, p. 1-2, 1993.

MYOBACE. **Ortodontia Miofuncional, catálogo de aparelhos**. 2018. Disponível em: <www.myobrace.com.br>. Acesso em: 01 out. 2018.

MOCELLIN, M. Respirador bucal. In: PETRELLI, E. **Ortodontia para fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1994. p. 131-143.

MOSS, M. L. The primary role of functional matrices in facial growth. **Am J Orthod**. v. 55, no. 6, p. 566-577, 1969.

PINTO, C. et al. Estudo radiográfico e de modelos, para a avaliação de alterações dentofaciais em função da redução do espaço nasofaríngeo em jovens brasileiros leucodermas de 8 a 14 anos de idade. **Ortodontia**, v. 26, n. 2, p. 57-74, 1993.

SUBTELNY, J. D. Effects of diseases of tonsils and adenoids and dentofacial morphology. **Ann. Odont**, v. 84, no. 9, p. 50-54, 1975.

VENTRILHO, E. **A respiração bucal associada ao tratamento ortodôntico**. 1997. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Fundação Bauruense de Estudos Odontológicos, Bauru, 1997.

VERONEZ, D. A. L. **Abordagem morfofuncional do sistema respiratório**. 2012.

Disponível em:

http://rle.dainf.ct.utfpr.edu.br/hipermidia/images/documentos/Abordagem_morfofuncional_do_sistema_respiratorio.pdf. Acesso em: 20 nov. 2018.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr (a).está sendo convidado a participas, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceito que parte do estudo, assine ao final deste documento em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa não haverá qualquer tipo de penalidade ou prejuízo para você. Caso você tenha qualquer pergunta sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação, pode conversar com o estudante Márcio Batista (aluno) pelo telefone 982839514 ou com o professor Dr. João Batista (orientador) pelo telefone 3308.5104.

Esta pesquisa não tem fins lucrativos, ou seja, você não terá qualquer custo financeiro e também não haverá nenhuma forma de remuneração, ressarcimento ou bonificação caso participe.

Obrigado pela atenção, compreensão e apoio!

Eu,.....,
residente no endereço.....,
de documento

De identidade nº....., nascida emde.....de.....,
concordo de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa “Associação entre hábitos orais, Respiração Bucal e Má-Oclusão”.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1º Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa.

O presente trabalho tem o propósito de acompanhar a evolução das modificações da oclusão com a remoção de hábitos no paciente respirador bucal.

2º foram explicados os procedimentos que serão utilizados.

Entendi que ao concordar fazer parte deste estudo, me comprometo a fazer uso de técnicas miofuncionais, como uso de aparelho bucal removível.

3º foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos.

O benefício esperado com a pesquisa será a modificação da oclusão e reeducação de hábitos adquiridos pelo paciente, buscando novos padrões respiratórios.

4º Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Desse modo, acredito ter disso suficientemente informado a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com os responsáveis pelo projeto sobre a minha decisão em participar do Trabalho de Conclusão de Curso. Ficaram claros os propósitos, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e os esclarecimentos pertinentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização ao pesquisador responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade

Porto Alegre,de.....de 2018

Nome do Participante.....

Assinatura do participante:.....

Assinatura do pesquisador responsável:.....