

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

ANA FLÁVIA DE ARAÚJO SANTOS
LARISSA NASCIMENTO SILVA

**PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE SETE LAGOAS FRENTE AO
DIAGNÓSTICO DE PACIENTES RESPIRADORES ORAIS**

Sete Lagoas/MG
2021

**ANA FLÁVIA DE ARAÚJO SANTOS
LARISSA NASCIMENTO SILVA**

**PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE SETE LAGOAS FRENTE AO
DIAGNÓSTICO DE PACIENTES RESPIRADORES ORAIS**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Orientadora: Profa. Ma. Diana Gaudereto Carvalho de Freitas
Coorientador: Prof. Phd. Camilo Aquino Melgaço

Sete Lagoas/MG
2021

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos ter dado força, inteligência para chegarmos até aqui. A Nossa Senhora Aparecida, por sempre interceder por nós.

Aos nossos pais, por todo apoio e incentivo. Fortaleza que nos sustentaram, amor que se fez presente e acalmou nossos corações.

Aos nossos irmãos, que mesmo de longe, nos apoiaram e indiretamente contribuíram para que esse trabalho realizasse.

A nossa querida professora e também orientadora Diana Gaudereto, por seu apoio e inspiração no amadurecimento do nosso conhecimento e conceito, que foram tão importantes na nossa vida acadêmica e nos levaram a execução e conclusão desta monografia.

Ao nosso professor e também coorientador Camilo Melgaço, por gentilmente ter nos ajudado e nos guiado no decorrer deste trabalho, nos dando todo suporte necessário.

Aos cirurgiões-dentistas que participaram do questionário, contribuindo para que nossa pesquisa fosse realizada.

Ao professor Fernando Felicioni, pelo apoio técnico prestado durante todo o desenvolvimento do projeto.

A Faculdade de Sete Lagoas e todos os professores que sempre proporcionaram um ensino de alta qualidade.

Aos nossos amigos pela troca de ideias e ajuda mútua, juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

Agradecemos a todos que estiveram conosco durante esta trajetória acadêmica.

“A única maneira de fazer um excelente trabalho é amar o que você faz”
(Steve Jobs)

RESUMO

A respiração oral é uma condição frequente, principalmente em pacientes pediátricos, e é uma situação complexa por apresentar vários fatores etiológicos. Estudos evidenciam que a longo prazo ela pode alterar o padrão de desenvolvimento das estruturas craniofaciais, resultando em alterações significativas da oclusão dentária, como contração da arcada dentária superior, palato profundo e estreito, perfis esqueléticos de Classe II ou Classe III, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, lábio superior encurtado, lábio inferior evertido, postura dos lábios e da cabeça para a frente, alterações no padrão de crescimento facial, face longa, ausência de selamento labial, língua projetada para frente, aspecto de cansaço, olheiras, etc. O Objetivo do presente estudo foi avaliar, por meio de um questionário virtual, a percepção de cirurgiões-dentistas de Sete Lagoas (MG) acerca do diagnóstico de pacientes respiradores orais e a conduta realizada pelos mesmos. A amostra foi composta de 30 cirurgiões-dentistas, a maioria do sexo feminino (80%) e pós-graduado (54%). A maioria dos participantes se considera apta para avaliar o paciente respirador oral (63,34%) e para o fazer o correto encaminhamento do paciente (67%). No entanto, nenhum respondente associou todas as características listadas à respiração oral, sendo as mais citadas, aspecto de cansaço (90%), presença de olheiras (86,66%) e obstrução nasal (83,33%). As menos consideradas foram presença de gengivite nos dentes superiores anteriores (36,66%) e dificuldade de concentração (50%). A maior parte dos cirurgiões-dentistas respondeu que encaminha o paciente para outra especialidade odontológica (76,66%) e/ou encaminha para outra área como fonoaudiologia, otorrinolaringologista, entre outros (76,66%). Uma parte considerável dos participantes avalia a respiração oral pelo teste de selamento labial (70%) e por perguntas ao paciente ou responsável (70%). A maioria dos entrevistados reconhece a infância como a época mais importante para diagnóstico do paciente respirador oral (93%). Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que, embora os participantes da pesquisa se sintam aptos para fazer a avaliação dos respiradores orais, o seu conhecimento acerca das características associadas a essa condição e dos testes mais indicados para tal pode ser aprimorado.

Palavras chaves: Respiração Bucal, Maloclusão, Questionário, Brasil, Sete Lagoas.

ABSTRACT

Mouth breathing is a frequent condition, especially in pediatric patients, and it is a complex situation as it presents several etiological factors. Studies show that in the long term it can change the correct pattern of development of craniofacial structures, resulting in significant changes in dental occlusion, such as contraction of the upper dental arch, deep and narrow palate, Class II or Class III skeletal profiles, anterior open bite, posterior crossbite, shortened upper lip, everted lower lip, posture of the lips and head forward, in addition to changing the facial pattern characterized by a long face, absence of lip seal, tongue projected forward, tired aspect, dark circles, etc. The objective of the present study was to evaluate, through a virtual questionnaire, the perception of dentists from the city of Sete Lagoas (MG) about the diagnosis of mouth breathing patients and the conduct performed by them. The sample consisted of 30 dentists, mostly female (80%) and postgraduate (54%). Most participants considered themselves able to evaluate the mouth breathing patient (63.34%) and to make the correct referral of the patient (67%). However, none of the respondents associated all the characteristics listed with mouth breathing, the most mentioned being tiredness (90%), presence of dark circles (86.66%) and nasal obstruction (83.33%). The least considered were the presence of gingivitis in upper anterior teeth (36.66%) and difficulty concentrating (50%). Most dentists responded that they refer the patient to another dental specialty (76.66%) and refer them to another area such as speech therapy, otolaryngologist, among others (76.66%). A considerable part of the participants assesses oral breathing by the lip seal test (70%) and by asking the patient or their guardians (70%). Most respondents recognize childhood as the most important time for diagnosing mouth breathers (93%). The results found in the present study suggest that, although research participants feel able to evaluate mouth breathers, their knowledge about the characteristics associated with this condition and the tests most suitable for this can be improved.

Keywords: Mouth Breathing, Malocclusion, Questionnaire, Dentists, Brazil, Sete Lagoas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	- Perfil do cirurgião-dentista participante da pesquisa	18
Figura 1	- Atuação do cirurgião-dentista participante	19
Figura 2	- Distribuição amostral de acordo com a segurança para o correto encaminhamento do paciente	20
Tabela 2	- Conhecimento e conduta do cirurgião-dentista em relação a respiração oral	21
Figura 3	- Distribuição amostral relacionada ao tipo de conduta do cirurgião-dentista	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RO	-	Respiração oral
RN	-	Respiração nasal
NSH	-	Hábitos de sucção nutritiva
NNSH	-	Hábitos de sucção não nutritiva
BVS	-	Biblioteca Virtual em Saúde
PubMed	-	Biblioteca Nacional de Medicina do inglês National Library of Medicine
CAPES	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
MG	-	Minas Gerais
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
FACSETE	-	Faculdade Sete Lagoas
CEP	-	Código de endereçamento postal
DOI	-	Identificador de Objeto Digital do inglês Digital Object Identifier

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	10
2. OBJETIVOS	15
2.1. OBJETIVO GERAL	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. MATERIAL E MÉTODOS	16
3.1. TIPO DE ESTUDO	16
3.2. DESENHO DO ESTUDO	16
3.3. ASPECTOS ÉTICOS.....	17
3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	17
6. RESULTADOS	18
7. DISCUSSÃO	23
8. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELETRÔNICO	31
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO	33
ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	36
ANEXO II – FOLHA DE APROVAÇÃO	39

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A respiração é uma função vital do organismo, desenvolvida no momento do nascimento, e deve ser executada pelo nariz em condições fisiológicas (SILVA, 2017). O ar que passa pelas narinas é aquecido e umedecido pelo contato com a membrana mucosa, filtrado pelos cílios nasais, onde acontece a remoção das impurezas suspensas; o ar então é transportado para os pulmões, onde ocorrem as trocas gasosas em nível celular. A respiração nasal é essencial ao ser humano, designado como um respirador nasal (RN) obrigatório ao nascimento (FERNANDES, 2017). A função respiratória natural também atua no desenvolvimento da estrutura craniofacial e promove o crescimento e o desenvolvimento equilibrado da estrutura craniofacial, por meio da interação satisfatória com a mastigação e a deglutição (DIOUF *et al.*, 2019).

Além da RN (natural), existem outros tipos de respiração, como a RO e a mista, que são conceituadas como formas anormais que ocorrem de maneira isolada, parcial ou total pela cavidade oral (FERNANDES, 2017).

A formação da RO pode ser ocasionada por diversos fatores como a formação de hábitos orais nutritivos e/ou hábitos orais não nutritivos, bem como certas obstruções (como causas congênitas de obstáculos mecânicos) que dificultam a passagem do ar (FERNANDES, 2017). A Rinite alérgica, asma e a osmose reversa são comorbidades em consequência de obstruções mecânicas de causa inflamatória. A primeira é considerada a principal causa de obstrução das vias aéreas e, em conjunto, causa uma variedade de sintomas desconfortáveis (FERNANDES, 2017; MUTLU *et al.*, 2018). A presença de obstrução das vias aéreas, sobretudo no nariz e faringe, obriga o paciente a respirar pela boca. Eles geralmente estão associados aos seguintes sintomas: falta de fluxo de ar nasal, espirros, coriza, coceira, e ronco, possível síndrome da apneia obstrutiva do sono e aumento de infecções respiratórias, como sinusite, infecções de ouvido, e inflamação das amígdalas (MUTLU *et al.*, 2018).

A incapacidade de respirar pelo nariz pode levar o indivíduo a evoluir para a RO, o que pode afetar o desenvolvimento adequado do sistema estomatognático. (MOTTA *et al.*, 2019).

Para Kluemper (1995), a questão de como a RO afeta o crescimento craniofacial é contestável, por isso a RO tornou-se foco de vários estudos (FRANCO *et al.*, 2015; PAOLANTONIO *et al.*, 2019). Sabe-se que a obstrução contínua do fluxo de ar pelo nariz pode levar a alterações craniofaciais e morfologias dentárias e a maloclusão parece ser uma das características da respiração oral que pode limitar as dimensões transversais da arcada superior e alterar a função mandibular (FRAGA *et al.*, 2018).

A associação entre fluxo nasal e maloclusão é ponderada há décadas (OCCASI *et al.*, 2018). Outros autores corroboram se os maus hábitos e a RO têm alguma atribuição na etiopatogenia das maloclusões. Além dessa contestação, sempre que esses desafios são encontrados em relação a maloclusões, eles são de grande importância para o prognóstico e devem ser eliminados a fim de assegurar um ambiente funcional propício ao crescimento fisiológico. A maioria dos autores considera que a RN é um elemento fundamental para o desenvolvimento adequado da cavidade oral, logo a obstrução das vias respiratórias superiores pode atingir arduamente o crescimento dentário e esquelético, decorrendo em características típicas: face longa, maxila estreita, abóbadas palatinas altas, ausência de selamento labial, língua projetada para frente, etc. (PAOLANTONIO *et al.*, 2019).

Embora alguns autores julguem que a mudança do padrão normal de crescimento dento-esquelético se dá a fatores genéticos e ambientais, é aceitável cogitar que a obstrução das vias aéreas superiores, resultando em RO, altera o padrão de crescimento craniofacial com características faciais e dentição atípicas: face longa, contração da arcada dentária superior (GRIPPAUDO *et al.*, 2016; FERNANDES *et al.*, 2017), palato profundo e estreito, (MILANESI *et al.*, 2017), perfis esqueléticos de Classe II ou Classe III, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, deslocamento, lábio superior encurtado, lábio inferior evertido, postura dos lábios e da cabeça para a frente. O desenvolvimento craniofacial satisfatório e a oclusão correta dependem de vários fatores. Fatores genéticos são eminentes na formação do tipo facial e na oclusão do ser humano, porém, alguns autores acreditam que a função do sistema estomatognático também exerce um papel relevante no desenvolvimento craniofacial e oclusal (DIOUF *et al.*, 2019).

Os fatores etiológicos da RO incluem também determinantes socioeconômicos, práticas de amamentação e alimentação, hábitos de sucção nutritiva (NSH) e hábitos de sucção não nutritiva (NNSH) (uso de chupeta e sucção polegar / dedo por muito tempo, a partir dos três e quatro anos, respectivamente), fatores respiratórios e funcionais como ambientais, comportamentais e biológico-genéticos fatores intrínsecos. (IMBAUD *et al.*, 2016).

A relação entre padrões de fatores respiratórios, postura e morfologia as alterações podem ser expressas da seguinte forma: As alterações na forma mandibular ocorrerão quando o a redução da mandíbula é suficientemente consistente. O deslocamento para baixo da maxila e a extrusão excessiva de dentes podem ou não estar associados à alteração da postura mandibular. A resposta da maxila é principalmente determinada pela postura e movimentos da língua. A altura facial inferior só aumentará significativamente quando houver um deslocamento para baixo da maxila e/ou uma extrusão excessiva de molares. (HARVOLD *et al.*, 1981)

Quando a língua está em uma posição mais baixa para respirar pela boca, a pressão exercida pelos músculos da maxila/mandíbula aumenta e, com o passar do tempo, essa pressão fará com que o palato encurte e sua forma se torne mais atrésica (IKÄVALKO *et al.*, 2017). Além das características articulares e musculares das crianças RO, como a posição retraída da mandíbula com rotação para trás, altura da face mandibular aumentada e déficit no plano transversal maxilar, existem também outras anormalidades associadas como distúrbios da fala, deformidades faciais, posturas corporais anormais e posicionamento desajustado dos dentes (PAVONI *et al.*, 2015; FERNANDES, 2017). Essas modificações compreendem uma posição da mandíbula para baixo e a língua para trás ou abaixo, e geralmente estão relacionadas à diminuição da tensão dos músculos orofaciais (MILANESI *et al.*, 2017; DIOUF *et al.*, 2019).

O diagnóstico da RO é preponderantemente clínico, posto que se refere a uma condição que inclui vários sistemas orgânicos. Alguns exames e testes são capazes de ser contingentes, identificando seus fatores etiológicos (DIOUF *et al.* 2019).

Um estudo recente apurou a concepção da RO por ortodontistas, bem como propôs e testou diretrizes para o reconhecimento de RO, através da avaliação visual, entrevista semiestruturada e testes respiratórios (PACHECO *et al.*, 2015).

A falta de regularização do diagnóstico de RO torna difícil determinar um confronto entre os estudos e a aplicação de uma abordagem clínica global. Alguns fatores pertinentes foram identificados para definir este diagnóstico, que podem consistir em preditores para o reconhecimento de RO, como a falta de selamento labial associada a sinais e sintomas típicos, do mesmo modo que avaliação multidisciplinar ou fusão desses itens com testes respiratórios, como espelho graduado ou testes de retenção de água (MILANESI *et al.*, 2017; OCCASI *et al.*, 2018)

A RO tem sido alvo de curiosidade de inúmeros estudos nas últimas décadas e considerada um problema de saúde pública no Brasil, com predominância em crianças em idade escolar variando entre 55 e 60%, (MILANESI *et al.*, 2017). Perante o exposto, fica explícita a necessidade do diagnóstico e intervenção interdisciplinar/multidisciplinar precoce nos respiradores orais, com intenção de reduzir os danos mais graves ao complexo dento facial. A avaliação multiprofissional de pacientes com rinite e/ou respirador oral em tratamento de má oclusão dentária é interessante para um manuseio mais adequado. Portanto, profissionais de saúde como Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, Odontologia e a Pediatria, principalmente em crianças devem atentar ao impacto negativo da obstrução das vias aéreas no crescimento facial do paciente e em sua saúde psicológica. (FRAGA *et al.*, 2016; IMBAUD *et al.*, 2016).

O destaque atual ao estudo da síndrome da RO deve-se ao fato deste problema redundar em alterações nos órgãos do sistema respiratório e estomatognático, estando relacionada não só a capacidade vital do indivíduo, mas também à interferência na qualidade de vida, posicionando-se pela sua multiplicidade, como um dos quadros clínicos como um quadro preocupante em saúde pública. (FERNANDES 2017).

Neste cenário, estudos que visem avaliar o conhecimento dos profissionais envolvidos na atenção à saúde de crianças e adolescentes quanto às características clínicas dos respiradores orais, bem como aos fatores de risco e à melhor conduta, são importantes

para a compreensão do nível de assistência e de acompanhamento destinados a esses pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção de Cirurgiões-Dentistas de Sete Lagoas sobre a importância do diagnóstico da respiração oral em crianças e adolescentes, bem como sua conduta frente a esse diagnóstico.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma revisão de literatura acerca da relação da respiração oral na gênese das maloclusões;
- Avaliar, através de um questionário, a percepção de cirurgiões-dentistas de Sete Lagoas sobre o diagnóstico;
- Identificar, a conduta dos cirurgiões-dentistas participantes, frente ao diagnóstico de respiradores orais;

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDO

Foi desenvolvida uma pesquisa descritiva e estatística, de caráter exploratório e de corte transversal, e, embasado em artigos sobre respiração oral e maloclusão.

Os artigos foram retirados nos bancos de dados PubMed (Medline), Scielo, BVS e Banco de Teses CAPES.

Os filtros utilizados nos bancos de dados foram:

- a) Palavras-chaves: Respiração Oral. Má Oclusão (Oral Breathing and Malocclusion);
- b) Intervalo de publicação: 2015 a 2020;
- c) Público alvo: crianças e adolescentes até 18 anos;
- d) Idiomas: português, inglês e espanhol.

Foram encontrados 63 artigos, 43 foram incluídos e 20 foram excluídos. Os critérios de inclusão foram artigos que continham as informações baseadas nos filtros aplicados e que se encontravam dentro do tema proposto; dissertações pertinentes foram inseridas no estudo. Os critérios de exclusão foram artigos anteriores ao ano de 2015, idiomas não listados na filtragem, pessoas adultas e artigos que não se encontravam dentro do tema exigido.

3.2. DESENHO DO ESTUDO

Foi criado um questionário baseado em um já existente do artigo intitulado Proposta de diretriz para o reconhecimento clínico da respiração bucal em crianças de autoria de Pacheco *et al.*, 2015, onde foi possível entrar em contato via e-mail com a autora principal, para que tivéssemos acesso ao questionário aplicado na pesquisa.

Após criado o questionário o mesmo foi transcrito digitalmente na plataforma Google Forms, contendo 14 perguntas de múltipla escolha para avaliar a percepção dos

cirurgiões-dentistas participantes sobre o diagnóstico (características) de respiradores orais e qual a conduta frente ao diagnóstico. A amostra de conveniência foi composta de cirurgiões-dentistas das redes pública e privada da cidade de Sete Lagoas, MG.

Um estudo piloto foi aplicado aos professores do curso de Odontologia da Faculdade Sete Lagoas como forma de validação do questionário, ao qual houve a participação de 14 professores.

3.3. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 1). Os resultados obtidos foram tabulados e analisados estatisticamente resguardando todos os dados individuais dos participantes com compromisso de manter a privacidade e sigilo dos mesmos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Todos os participantes incluídos no estudo assinalaram estar de acordo com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eletrônico (Apêndice A). As informações coletadas através do questionário são de conhecimento apenas dos pesquisadores.

3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram coletados a partir dos questionários eletrônicos e tabulados para a análise estatística.

6. RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 30 cirurgiões-dentistas que atendem no município de Sete Lagoas, devidamente registrados no CRO-MG, que preencheram o questionário em um período de 26 dias, com maior participação de profissionais do sexo feminino (80%). Dos entrevistados, 44% tinham idade entre 21 e 30 anos, 33%, entre 30 e 40 anos e 23% tinham mais de 40 anos. A maioria dos entrevistados (60%) declarou ter menos de 5 anos de formação e possuir pós-graduação (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil do cirurgião-dentista participante da pesquisa.

Características		% (n) N=30
Sexo		
	Feminino	80% (24)
	Masculino	20% (06)
Idade		
	21 a 30 anos	44%(13)
	30 a 40 anos	33%(10)
anos	Acima de 40	23%(7)
Tempo de Formado		
	Menos de 5 anos	60% (18)
	De 5 a 10 anos	10% (03)
	Mais de 10 anos	30% (09)
Pós-graduação		
	Sim	54%(16)
	Não	46%(14)
Pós-graduação na área de ortodontia e/ou odontopediatria		
	Sim	87,5%(14)
	Não	12,5% (02)

Em relação ao local de trabalho, 13,33% dos participantes trabalham em Serviço Público de Saúde, enquanto o restante atende em consultórios ou clínicas particulares. Dentre os participantes, alguns dividem sua atuação entre a docência e o serviço hospitalar público ou privado (Figura 1).

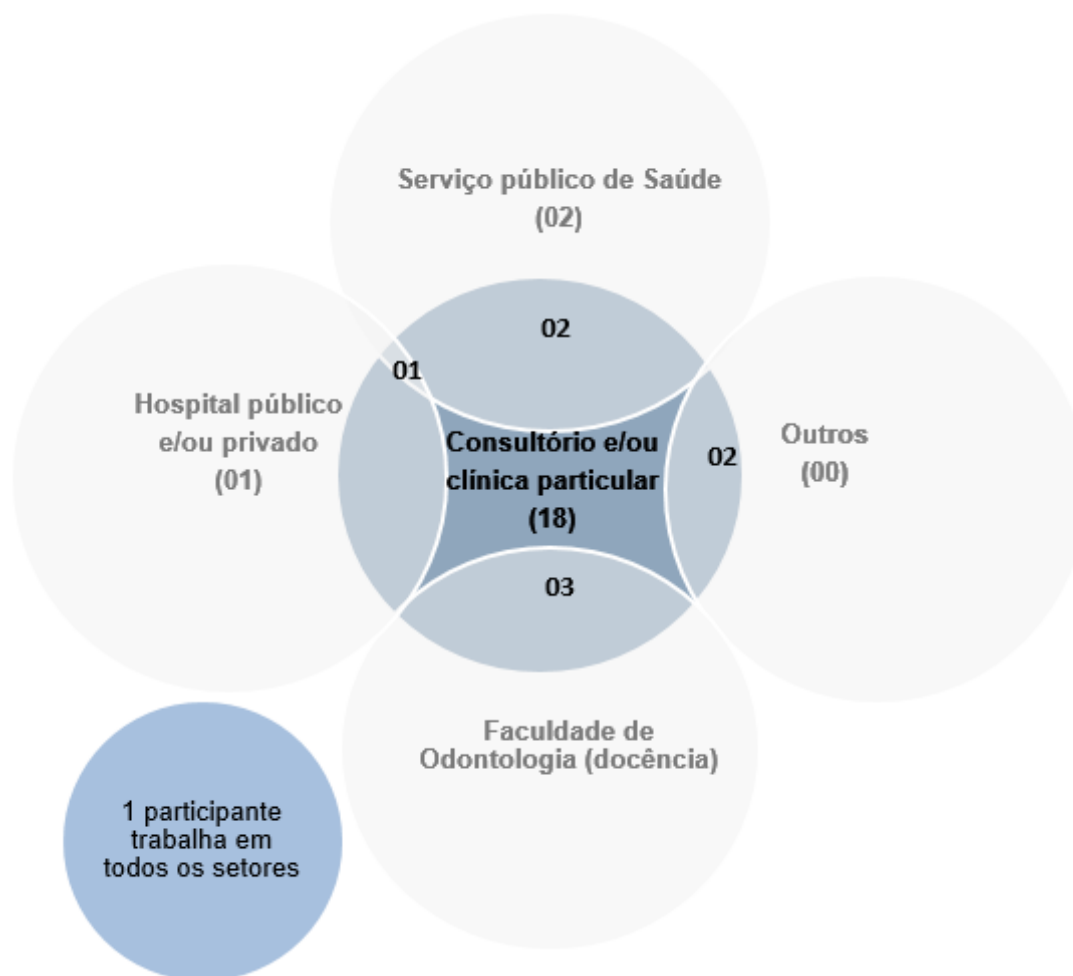


Figura 1: Campoatuação do cirurgião-dentista participante da pesquisa

Quanto ao conhecimento sobre a avaliação de respiração oral, 13% dos entrevistados consideram seu conhecimento insuficiente, enquanto 33% reconhecem ter um conhecimento regular; 44% julgam ter um conhecimento bom e 10% consideram seu conhecimento ótimo. Além disso, a maioria dos participantes (63,34%) considera ter aptidão para avaliação de um paciente respirador oral (Tabela 2).

Os respondentes foram solicitados a marcar em uma lista, as características físicas e fisiológicas que julgavam guardar relação com a respiração oral. Todas as características listadas estão relacionadas à respiração oral de acordo com a literatura (PACHECO *et al.*, 2015; GRIPPAUDO *et al.*, 2016; MILANESI *et al.*, 2017; GRIPPAUDO *et al.*, 2021), porém nenhum participante marcou a totalidade delas. A distribuição das respostas está apresentada na Tabela 2. Pôde-se observar que as características mais reconhecidas

pelos cirurgiões-dentistas participantes foram aspecto de cansaço (90%), presença de olheiras (86,66%) e obstrução nasal (83,33%). As características menos relacionadas à respiração oral pelos participantes foram presença de gengivite nos dentes superiores anteriores (36,66%) e dificuldade de concentração (50%).

Sobre a posição de avaliação do paciente, 20% dos entrevistados sinalizaram avaliar o paciente de pé, 20% avaliam o paciente deitado, 24% avaliam o paciente sentado e recostado, enquanto 33% dos dentistas avaliam os pacientes sentados com as costas eretas (Tabela 2).

Em relação aos testes de respiração mais utilizados pelos cirurgiões-dentistas participantes em seus pacientes, 70% dos entrevistados marcaram o teste de selamento labial e perguntas ao paciente ou responsável. A maioria dos entrevistados (93%) reconhece a infância como a época mais importante para o diagnóstico do paciente respirador oral (Tabela 2).

Dos profissionais participantes, 67% se sentem seguros para o correto encaminhamento do paciente respirador oral aos profissionais médicos e especialistas.

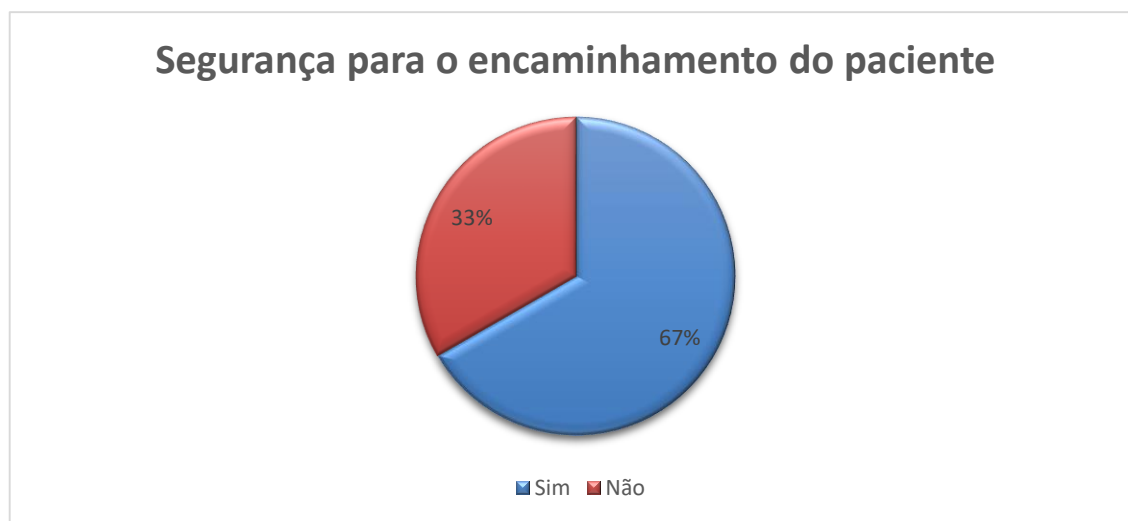


Figura 02 – Distribuição amostral de acordo com a segurança para o correto encaminhamento do paciente

Tabela 2. Conhecimento e conduta do cirurgião-dentista em relação à respiração oral

Parâmetros	% (n) N=30
Conhecimento sobre avaliação de respiração oral	
Ótimo	10% (3)
Bom	44% (13)
Regular	33% (10)
Insuficiente	13% (4)
Aptidão para avaliação do paciente respirador oral	
Sim	63,34% (19)
Não	36,66% (11)
Características relacionadas a respiração oral	
Presença de alergia associada	66,66% (20)
Alteração de postura	60% (18)
Presença de olheiras	83,33% (25)
Face alongada	76,66% (23)
Mordida aberta anterior	76,66% (23)
Perfil dolicofacial	53,33% (16)
Atresia da maxila	63,33% (19)
Protusão lingual	66,66% (20)
Aspecto de cansaço	90% (27)
Obstrução nasal	86,66% (26)
Gengivite nos dentes superiores anteriores	36,66% (11)
Ronco	73,33% (22)
Dificuldade de concentração	50% (15)
Má oclusão Classe II e III (Angle)	53,33% (16)
Hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos	66,66% (20)
Lábios ressecados	70% (21)
Sono com ausência de selamento labial	63,33% (19)
Baba no travesseiro	73,33% (22)
Resfriados frequentes	53,33% (16)
Mordida cruzada anterior	60% (18)
Posição de avaliação do paciente	
Paciente de pé	20% (06)
Paciente deitado	20% (06)
Paciente sentado e recostado	24% (07)
Paciente sentado com as costas eretas	33% (10)
Outros e nenhum	3% (01)
Teste de avaliação da respiração do paciente	
Teste de selamento labial	70% (21)
Teste do espelho	36,66% (11)
Teste de retenção de água	40% (12)
Percepção e/ou análise visual	50% (15)
Teste de deglutição	43,33% (13)
Perguntas ao paciente e/ou responsável	70% (21)
Outros ou nenhum	6,66 (02)
Época importante para o diagnóstico	
Infância	93% (28)
Adolescência	7% (02)
Adulto	0% (00)
Não julga importante o diagnóstico para odontologia	0% (00)

Dos profissionais que responderam ao questionário 3,33% não realizam nenhum tipo de conduta ao paciente diagnosticado como respirador oral, enquanto 46,66% dos participantes conduzem o tratamento desses pacientes. A maioria dos participantes encaminha esses pacientes para outra especialidade odontológica e/ou encaminham para outra área como fonoaudiologia, otorrinolaringologista, entre outros (76,66%) (Figura 3).

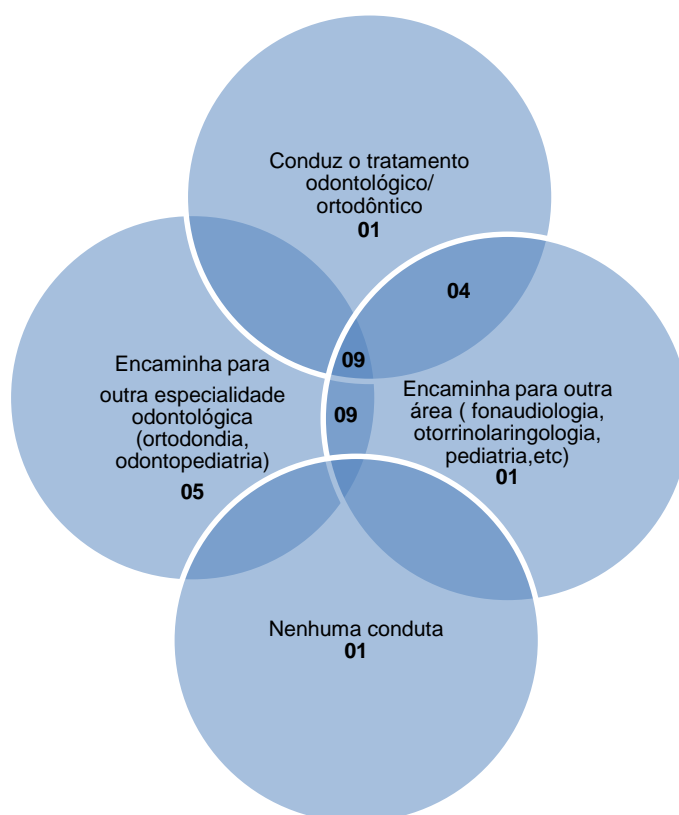


Figura 03 – Distribuição amostral relacionada ao tipo de conduta do cirurgião-dentista

7. DISCUSSÃO

Tendo em vista que não há um consenso na literatura com base nas características frente a respiração oral, embora muitos autores descrevam as consequências da mesma, poucos são os estudos que as abordam, dificultando o diagnóstico e o tratamento precoce (PACHECO *et al.*, 2015; MILANESI *et al.*, 2017).

A falta de padronização do diagnóstico da RO torna difícil determinar o confronto entre a pesquisa e a aplicação de métodos clínicos globais. Uma série de fatores relevantes foram identificados para definir o diagnóstico, que pode incluir a identificação de características da RO como ausência de selamento labial aliados a sinais e sintomas comuns na RO, assim como avaliação interdisciplinar/multidisciplinar, ou a união desses dois tópicos com os testes respiratórios. (FRAGA *et al.*, 2016; IMBAUD *et al.*, 2016).

Uma parte considerável dos entrevistados se considera com um nível bom (44%) e ótimo (10%) em relação ao seu conhecimento sobre a avaliação da RO e a maioria (63,34%) também se sente apta para realizar a avaliação desses pacientes, entretanto nenhum participante relacionou todas as 20 características listadas com a respiração oral, apesar de todas estarem relacionadas à condição de acordo com a revisão de literatura (PACHECO *et al.*, 2015; FRAGA *et al.*, 2016; FERNANDES, 2017; MILANESI *et al.*, 2017; PAOLANTONIO *et al.*, 2019). Esse resultado sugere que talvez a autopercepção de alguns participantes esteja além de suas habilidades reais.

As 3 características mais assinaladas pelos participantes foram: aspecto de cansaço (90%), obstrução nasal (86,6%) e presença de olheiras (83,3%). Ao passo que as menos sinalizadas foram: dificuldade de concentração (50%) e gengivite dos dentes anteriores superiores (36,6%). Dados similares foram encontrados em um estudo semelhante onde 63,6% dos cirurgiões-dentistas participantes relacionaram a presença de olheiras à RO. Entretanto, nesse mesmo estudo, uma porcentagem maior de participantes (50,9%) relacionou a gengivite dos dentes anteriores superiores à RO (PACHECO *et al.*, 2015). As características dos respiradores orais mais comumente descritas na literatura são terço inferior da face alongado, palato profundo e estreito, maloclusão Classe II de Angle, mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior, lábio superior encurtado e lábio

inferior evertido (MILANESI *et al.*, 2017). No entanto, cerca de 23% dos participantes do presente estudo não relacionou mordida aberta anterior e face alongada à RO, enquanto 36,67% não considerou a relação entre atresia de maxila e RO, o que sugere haver uma lacuna no conhecimento deles a respeito do assunto.

Em um experimento realizado por Harvold *et al.*, (1981) onde macacos saudáveis sob obstrução nasal induzida eram levados a RO e conseqüentemente a alterações tanto no esqueleto craniofacial quanto na dentição; embora seus narizes estivessem bloqueados na mesma idade e pelo mesmo método, os animais não desenvolveram os mesmos tipos maloclusões dentárias, que incluíram mordida aberta, maloclusão Classe II de Angle, bem como Classe III. Algumas características como altura facial aumentada, inclinação mandibular mais acentuada, ângulo gonial aumentado, e uma via aérea oral foram comuns a todos. É evidente que a resposta à obstrução nasal difere consideravelmente entre os animais, pois sob a pressão do impulso respiratório cada animal encontrou sua forma adaptativa de assegurar o fluxo de ar oral e depois desenvolveu uma má oclusão dentária de acordo com a nova função respiratória.

Grippaudo *et al.* citados por Fernandes (2017) realizaram um estudo transversal em 2016, com 3.017 crianças e demonstraram que maus hábitos e respiração oral estavam associados a maloclusões mais graves. Além disso, relataram que a respiração oral crônica está associada a um padrão característico de oclusão dentária (SOUKI *et al.*, 2009; MILANESI *et al.*, 2011; FRANCO *et al.*, 2015; FRAGA *et al.*, 2018). Por outro lado, também a maloclusão pode corroborar para reduzir os fluxos de ar nasal resultando mecanicamente na obstrução nasal. Embora haja evidências que a mudança do padrão normal de crescimento dentoalveolar se deva a fatores genéticos e ambientais, tem sido demonstrado que a obstrução das vias aéreas superiores, resultando em respiração oral, altera o padrão de crescimento craniofacial, com características faciais e dentição atípicas: face longa, contração da arcada dentária superior, palato profundo, sorriso gengival, maloclusão dentária, tanto de Classe II, quanto de Classe III (CATTONI *et al.*, 2009; GRIPPAUDO *et al.*, 2016; MILANESI *et al.*, 2017). Estudos demonstram que, na população em geral, há uma associação entre mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior e má oclusão de Classe II e diagnóstico de RO. (FERNANDES, 2017;

GRIPPAUDO, *et al.*, 2021). No presente estudo, observou-se que um número expressivo de cirurgiões-dentistas assinalou a face alongada e mordida aberta anterior (76,66%) como características associadas à RO e mais da metade considerou que atresia de maxila (63,33%), maloclusão de classe II e III (53,33%) e mordida cruzada anterior (60%) guardam relação com a RO.

A associação entre respiração oral e rinite é amplamente documentada e ocorre em decorrência da obstrução nasal (FERNANDES, 2017; MUTLU *et al.*, 2018), que é um dos sintomas mais incômodos da rinite. Estudos de longo prazo com esses pacientes demonstraram maior frequência de alterações do desenvolvimento facial e maloclusão dentária, principalmente como possível consequência da respiração oral crônica. (IMBAUD *et al.*, 2015). Em crianças asmáticas há mais casos de respiração oral, bem como mais sinais e sintomas de obstrução das vias aéreas superiores e apneia, o que se traduz em mais problemas ortodônticos: palato pontiagudo, mordidas cruzadas pós-niveladas - deglutição posterior ou atípica por interposição lingual. (RÍOS *et al.*, 2017). No presente estudo, 86,6% dos entrevistados relacionaram a obstrução nasal à RO, o que está suportado pela literatura.

Os testes respiratórios mais utilizados pelos respondentes foram o de selamento labial e as perguntas direcionadas ao responsável e/ou pacientes (70% das respostas), porém segundo Pacheco *et al.* (2015) o teste do espelho e o teste de retenção de água são os testes respiratórios mais citados na literatura.

A autora e seus colaboradores declaram não haver padronização nos referidos testes e que os estudos a esse respeito são escassos e divergentes. A literatura sugere a utilização de, pelo menos, dois testes respiratórios, para minimizar os erros no reconhecimento do padrão de respiração da criança. Os testes respiratórios são muito úteis e importantes no diagnóstico diferencial entre o hábito de respirar pela boca e a obstrução nasal, para um melhor direcionamento do tratamento a ser implementado (PACHECO *et al.*, 2015).

A importância da intervenção multidisciplinar no manejo de respiradores orais foi destacada pelos estudos de Fraga *et al.*, (2016) e de Imbaud *et al.*, (2016). Os resultados

encontrados no presente estudo mostram que 76,66% dos profissionais encaminham seus pacientes com RO para odontopediatras e ortodontistas e a mesma proporção encaminha para outras áreas como otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos. Esses dados sugerem que a maioria dos participantes do estudo podem ter consciência da importância da abordagem multidisciplinar para a RO.

Em relação à época mais importante para realizar o diagnóstico da RO, a maioria dos participantes (93%) reconheceu a fase da infância, enquanto dois participantes assinalaram a adolescência como período ideal. A resposta da maioria dos cirurgiões-dentistas está suportada por estudos que não somente enfatizam a importância do diagnóstico precoce, mas também alertam para as consequências que o diagnóstico tardio pode trazer para a qualidade de vida dos pacientes e para o sucesso do tratamento (FRAGA *et al.*, 2016; IMBAUD *et al.*, 2016; MILANESI *et al.*, 2017).

8. CONCLUSÃO

Há poucos estudos que abordem as características físicas e fisiológicas relacionadas à respiração oral, o que dificulta o seu diagnóstico e o tratamento precoce. A maioria dos artigos na literatura estão direcionados ao tratamento, havendo campo para mais estudos no âmbito da identificação das características e do diagnóstico da respiração oral.

Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que, embora os profissionais participantes da pesquisa tenham demonstrado cuidado na assistência aos pacientes respiradores orais e se sintam aptos para fazer a avaliação dos mesmos, o seu conhecimento acerca das características associadas a essa condição e dos testes mais indicados para tal pode ser aprimorado.

A oferta de cursos de capacitação e aperfeiçoamento direcionados ao manejo dos pacientes respiradores orais poderia proporcionar a atualização necessária a esses profissionais para que sejam capazes de realizarem uma correta avaliação e assim conduzirem o tratamento ou encaminharem corretamente os pacientes para os profissionais médicos, odontopediatras, ortodontistas, fonoaudiólogos, dentre outros. Desta forma, aumentaria a possibilidade de alcançarem a integralidade da atenção e a melhora na qualidade de vida dos pacientes respiradores orais sob seus cuidados.

REFERÊNCIAS

DIOUF, J. S. *et al.* Comparison of dental arch measurements according to the grade and the obstructive character of adenoids. **InterOrthodontics**, Paris, v. 17, n. 2, p. 333-341, Jun. 2019. DOI 10.1016/j.ortho.2019.03.016. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ortho.2019.03.016>. Acesso em: 26 mar. 2021.

FERNANDES, N. M. F. **O Impacto da Respiração Oral na Qualidade de Vida e na Oclusão**. 2017. 27 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2017.

FRAGA, W. S. *et al.* Mouth breathing in children and its impact in dental malocclusion: a systematic review of observational studies. **Minerva Stomat.** Torino, v. 67, n. 3, p. 129-38, Jun 2018. DOI 10.23736/S0026-4970.18.04015-3. Disponível em <http://www.minervamedica.it>. Acesso em: 26 mar. 2021.

GRIPPAUDO, *et al.* Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. **ACTA Otorhinal**, Itália, v. 36, n. 5, p. 386-394, out 2016 *apud* FERNANDES, N. M. F. **O Impacto da Respiração Oral na Qualidade de Vida e na Oclusão**. 2017. 27 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2017.

GRIPPAUDO, *et al.* Associazione fra abitudini viziate, respirazione orale e malocclusionone. **Acta Otorhinolaryngol Ital** v. 36, n.5, p. 386-394, 2016 Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5225794/>. Acesso em: 26 mar 2021.

HARVOLD, E. P, *et al.* Primate experiments on oral respiration. **AmJourofOrtho**, Califórnia, v. 79, n. 4, p.359-372, abr 1981. DOI [https://doi.org/10.1016/0002-9416\(81\)90379-1](https://doi.org/10.1016/0002-9416(81)90379-1). Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0002941681903791?via%3Dihub> Acesso em: 08/12/21.

IMBAUD, S. C. T. *et al.* Frequency of rhinitis and orofacial disorders in patients with dental malocclusion. **RevPaulPediatr**, Brasil, v. 34, n. 2, p. 184-188, mar. 2016. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.02.009>. Disponível em Duration of breastfeeding in preterm infants followed at a secondary referral service | Elsevier Enhanced Reader Acesso em: 8 nov. 2021.

IKÄVALKO, *et al.* Preditores de distúrbios respiratórios do sono em crianças: o estudo PANIC. **EuropJourOrthod**, Oxford, v. 40, n. 3, p.268-272 MILANESI, *et al.* Variáveis associadas ao diagnóstico de respiração oral em crianças com base em avaliação

multidisciplinar. *CoDAS* (on-line ISSN 2317-1782) vol.30, n.4 (2018). Acesso em: 26 mar. 2021.

MILANESI, S. J. *et al.* Variables associated with mouth breathing diagnosis in children based on a multidisciplinary assessment. **Codas**, Brasil, v. 30, n. 4, p. 1-9, jul. 2017. DOI 10.1590/2317-1782/20182017071. Disponível em <https://www.scielo.br/j/codas/a/NdPqhbnQ4h6M8kSBFGKnYJR/?format=pdf&lang=en> . Acesso em: 8 nov. 2021.

MOTTA, L. J. *et al.* Relação da postura cervical e oclusão dentária em crianças respiradoras orais. **RevCEFAC**, Brasil, v. 11, n. 3, p. 298-304, jan 2019. DOI 10.1590/S1516-18462009000700004. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/250051495_Relacao_da_postura_cervical_e_oclusao_dentaria_em_crianças_respiradoras_orais.

MUTLU, E. *et al.* Evaluation of Crossbites in Relation with Dental Arch Widths, Occlusion Type, Nutritive and Non-nutritive Sucking Habits and Respiratory Factors in the Early Mixed Dentition. **Oral Health Prev Dent**, Berlim, v.17, n. 5, p. 447-455, Jun 2018. DOI 10.3290/j.ohpd.a42738. Disponível em 10.3290/j.ohpd.a42738, PubMed ID (PMID): 31268046. Acesso em: 26 mar. 2021.

OCCASI, *et al.* Malocclusion and rhinitis in children: an easy-going relationship or a yet to be resolved paradox? **A systematic literature revision. Ital J Pediatr** v. 44, n. 100 (2018). Disponível em <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0537-2> Acesso em: 26 mar. 2021.

PAOLANTONIO, E. G. *et al.* Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. **EuropJourofPaedDent**, Itália, v. 20, n. 3, p. 204-208, set. 2019. DOI 10.23804/ejpd.2019.20.03.07. Disponível em https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2019_20_3_7.pdf . Acesso em: 8 nov. 2021.

PAVONI, C. *et al.* Orthopaedic treatment effects of functional therapy on the sagittal pharyngeal dimensions in subjects with sleep-disordered breathing and Class II Malocclusion. **Acta otorhinolaryngol. ital.** Itália, v. 37, n. 6, p. 479-485, Dec 2017. DOI 10.14639/0392-100X-1420. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5782425/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

RÍOS, R. A. J. *et al.* Asthma-associated oral and dental health repercussions in children aged 6 to 12 years. **RevAlergMex**, México, v. 64, n. 3, p. 270-276, set. 2017. DOI <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.247> . Acesso em: 8 nov. 2021.

SILVA, L.K, Efetividade de um programa de terapia miofuncional no tratamento da respiração oral em indivíduos com má oclusão dentária: ensaio clínico. 2017. 93 P. Dissertação (Doutorado em Fonoaudiologia) - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, São Paulo – 2017.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELETRÔNICO

Olá! Muito prazer, somos alunas do 10º Período do Curso de Odontologia da FACSETE, nos chamamos Ana Flávia de Araújo Santos e Larissa Nascimento Silva. Juntamente com nossa orientadora Profa. Ma. Diana Gaudereto Carvalho de Freitas, estamos produzindo uma pesquisa para a disciplina de trabalho de conclusão de curso intitulada de: PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE SETE LAGOAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES RESPIRADORES ORAIS. Nosso estudo apresenta como objetivo principal avaliar a capacidade de identificação diagnóstico e conduta nos pacientes respiradores orais. Sua participação é de extrema importância para o âmbito acadêmico e científico e durará apenas alguns minutos. Vale ressaltar que as pessoas que participarem não serão identificadas em nenhum momento. Desde já agradecemos a disponibilização de seu tempo para a pesquisa.

Endereço de e-mail: _____

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa “PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DE SETE LAGOAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES RESPIRADORES ORAIS”. O critério de inclusão para a participação dessa pesquisa é apenas cirurgiões dentistas que atendam na cidade de Sete Lagoas. Você não é obrigado a participar e pode, a qualquer momento da pesquisa, desistir e retirar sua autorização de participação. O objetivo desta análise é avaliar, através de um questionário, a capacidade de identificação, diagnóstico e conduta frente ao diagnóstico de pacientes respiradores orais, na cidade de Sete Lagoas. Este é um tema de bastante relevância já que, quando diagnosticado na infância o sucesso do tratamento é maior. O preenchimento deste questionário não irá expor os participantes a nenhum tipo de risco, e sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento destes questionários, respondendo às perguntas formuladas, além das informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelas pesquisadoras responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer formato. Para participar deste estudo, o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Os resultados obtidos pela pesquisa, estarão à sua disposição quando finalizada.

Concordo em continuar.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas. Autorizo a utilização dos dados do questionário respondido para divulgação com finalidade de pesquisa, respeitando sempre o meu direito de não ser identificado. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim. Em qualquer momento da pesquisa posso retirar este consentimento, sem quaisquer represálias ou prejuízo ao meu cuidado. Em caso de dúvidas, poderei procurar tanto o pesquisador responsável quanto o Comitê de Ética em Pesquisa que aprovou a execução deste trabalho.

Nome completo do Pesquisador Responsável: DIANA GAUDERETO CARVALHO DE FREITAS.; Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) Rua Itália Pontelo, número 86, Bairro Chácara do Paiva. Sete Lagoas – Minas Gerais. CEP: 35700-170. Telefones: (31) 3773.3268. E-mail: diana.gaudereto@gmail.com.

Em caso de dúvidas quanto ao seu direito na pesquisa você poderá consultar o **Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Sete Lagoas (UNIFEMM)**, localizado a Av. Marechal Castelo Branco, número 2765 – Bairro: Santo Antônio – Cidade: Sete Lagoas/MG. E-mail: cep@unifemm.edu.br. Telefone: (31)2106-2130.

Li, entendi e aceito os termos e condições apresentados nesta página.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

1. Qual o seu gênero?

- [A] Feminino
- [B] Masculino
- [C] Outro

2. Qual a sua idade?

- [A] Entre 21 e 30 anos
- [B] De 30 a 40 anos
- [C] Acima de 40 anos

3. Onde trabalha atualmente? (Marque mais de uma opção, caso necessário)

- [A] Serviço Público de Saúde (ESF, UBS, UPA, CEO, etc);
- [B] Consultório e/ou clínica particular;
- [C] Hospital (público e/ou privado)
- [D] Faculdade de Odontologia (docência)
- [E] Outros

4. Quanto tempo tem de formação?

- [A] Menos de 5 anos de formado(a)
- [B] 5 a 10 anos de formado(a)
- [C] Mais de 10 anos de formado(a)

5. É pós-graduado(a)?

- [A] Sim (responda a pergunta 6)
- [B] Não (vá para a pergunta 7)

6. Em caso afirmativo, sua pós-graduação é na área de odontopediatria ou ortodontia?

- [A] Sim
- [B] Não

7. Com relação ao seu nível de conhecimento sobre a avaliação da respiração oral, como você se auto avalia ou qual a sua auto avaliação?

- [A] Conhecimento insuficiente

- [B] Conhecimento regular
- [C] Conhecimento bom
- [D] Conhecimento ótimo

8. Você se sente seguro (apto) em avaliar um paciente respirador oral? (Se sim responda à pergunta 11, se não vá para a pergunta 12).

- [A] Sim
- [B] Não

9. Quais as características abaixo você julga estarem relacionadas à respiração oral? (Marque todas as opções que julgar corretas)

- [1] Ausência de selamento labial
- [2] Presença de alergias associadas
- [3] Perfil mesiofacial
- [4] Alteração de postura
- [5] Mandíbula atrésica
- [6] Selamento labial completo
- [7] Presença de olheiras
- [8] Face alongada
- [9] Atresia Nasal
- [10] Retrusão da língua
- [11] Mordida aberta anterior
- [12] Perfil dolicofacial
- [13] Má oclusão Classe I e II (Angle)
- [14] Maxila estreita
- [15] Protrusão da língua
- [16] Hábitos de sucção nutritivos
- [17] Face encurtada
- [18] Mordida cruzada anterior
- [19] Aspecto de cansaço
- [20] Obstrução nasal
- [21] Gengivite nos dentes superiores anteriores
- [22] Ronco
- [23] Dificuldade de concentração
- [24] Má oclusão Classe II e III (Angle)
- [25] Hábitos de sucção não nutritivos
- [26] Lábios ressecados
- [27] Sono com ausência de selamento labial
- [28] Baba no travesseiro
- [29] Resfriados frequentes

10. Em qual posição você avalia a respiração do paciente?

- [A] Paciente de pé.
- [B] Paciente deitado.
- [C] Paciente sentado recostado.
- [D] Paciente sentado costas eretas.
- [E] Outros ou nenhum.

11. Qual(is) testes costuma utilizar para avaliar a respiração do paciente?

- [A] Teste de selamento labial.
- [B] Teste do espelho.
- [C] Teste de retenção de água.
- [D] Percepção e/ou análise visual.
- [E] Teste de deglutição.
- [F] Perguntas ao paciente e/ou responsável.
- [G] Outros ou nenhum.

12. Você se sente seguro para o correto encaminhamento de um paciente respirador oral?

- [A] Sim.
- [B] Não.

13. Qual o tipo de conduta você toma diante de um paciente diagnosticado como respirador oral? (Marque mais de uma opção se julgar necessário)

- [A] Nenhuma conduta.
- [B] Conduz o tratamento odontológico/ortodôntico.
- [C] Encaminhamento para outra especialidade (odontológica).
- [D] Encaminhamento para outra área (fonoaudiologia, otorrinolaringologia, pediatria, etc).

14. Em que época você julga importante o diagnóstico do paciente respirador oral?

- [A] Infância.
- [B] Adolescência.
- [C] Adulto.
- [D] Não julga importante o diagnóstico para a odontologia.

Agradecemos a sua participação!

ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS DE SETE LAGOAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES RESPIRADORES ORAIS

Pesquisador: DIANA GAUDERETO CARVALHO DE FREITAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52329221.8.0000.8164

Instituição Proponente: EDUCACIONAL MARTINS ANDRADE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.023.469

Apresentação do Projeto:

A respiração oral é uma condição frequente, principalmente em pacientes pediátricos, e é uma situação complexa por apresentar vários fatores etiológicos. Estudos evidenciam que a longo prazo ela possa alterar o padrão de desenvolvimento correto das estruturas craniofaciais, resultando em alterações significativas da oclusão dentária.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar por meio de um questionário, a percepção de cirurgiões dentistas de Sete Lagoas (MG) acerca do diagnóstico de pacientes respiradores orais e a conduta realizada pelos mesmos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Algum tipo de desconforto ao responder ao questionário e também, quanto à identidade dos participantes, porém, foi apresentado no TCLE que o participante poderá deixar de responder ao questionário a qualquer momento caso se sinta incomodado. Quanto à identidade dos participantes, no TCDLE também, foi firmado compromisso de que os dados dos participantes serão mantidos em sigilo e a identidade dos mesmos não será revelada.

Benefícios: Contribuição para área odontológica acerca do diagnóstico de pacientes respiradores orais e as condutas destinadas aos mesmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com contribuições satisfatórias para área odontológica.

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS**



Continuação do Parecer: 5.023.469

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão de acordo.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

O TCLE deverá estar presente no google forms, sendo este a primeira página do mesmo. A presença do TCLE no Forms favorece o seu aceite a obriga a sua leitura, tornando a pesquisa válida.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1829055.pdf	30/09/2021 18:14:45		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/09/2021 18:14:11	DIANA GAUDERETO CARVALHO DE FREITAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Respirador_Oral.pdf	30/09/2021 18:11:53	DIANA GAUDERETO CARVALHO DE FREITAS	Aceito
Outros	TCUD_Projeto.pdf	29/09/2021 15:59:37	DIANA GAUDERETO CARVALHO DE FREITAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores_Diana.pdf	29/09/2021 15:58:28	DIANA GAUDERETO CARVALHO DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto.pdf	29/09/2021 15:57:46	DIANA GAUDERETO CARVALHO DE FREITAS	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_diana.pdf	20/09/2021 15:01:26	DIANA GAUDERETO CARVALHO DE FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Diana.pdf	20/09/2021 14:59:30	DIANA GAUDERETO CARVALHO DE FREITAS	Aceito

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS



Continuação do Parecer: 5.023.469

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SETE LAGOAS, 06 de Outubro de 2021

Assinado por:

Gracielle Teodora da Costa Pinto Coelho
(Coordenador(a))

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br

ANEXO II – FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Flávia de Araújo Santos
Larissa Nascimento Silva

**PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE SETE LAGOAS FRENTE AO
DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES RESPIRADORES ORAIS**

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Curso da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovada em 02 de Dezembro de 2021.

Prof.ª Diana Gaudereto Carvalho de Freitas
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientadora

Prof.ª Natália Cristina Ruy Carneiro
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE