


INCIDÊNCIA DA AUSÊNCIA DE SELAMENTO LABIAL INFANTIL EM CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.558112509013>

Data de aceite: 08/01/2025

Maysa Tavares Portes Guimaraes

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins, Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa no Tocantins (FAPT)
<http://lattes.cnpq.br/9918698594859994>

Luiz Eduardo Ferreira Alves

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/4317510905673872>

Thaysa Luany Pacheco de Oliveira

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/1493303596395097>

Sthefane Simão de Souza

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/3974797786935912>

Joana Estela Resende Viela

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/2362819510331570>

Wataro Nelson Ogawa

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/8562555065319648>

Rise Consolação Iuata Costa Rank

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/9924853431293022>
ORCID: 0000-0001-5973-2087

RESUMO: O vedamento ou selamento labial é o contato entre o lábio superior e o lábio inferior, eles permanecem selados ou fechados. O selamento labial inadequado também pode ser consequência de alterações orofaciais e oclusais, além dessas causas, o selamento inadequado pode ser resultado de um mau hábito. A respiração é fundamental e indispensável para o organismo, pois ela é capaz de realizar as trocas gasosas, fornecendo oxigenação para os órgãos e expelindo ao meio externo, o ar que não é mais necessário. A respiração correta, por via nasal, permite que o ar chegue aos pulmões aquecido, filtrado e umidificado. As alterações que ocorrem a médio ou longo prazo, é a disfunção da respiração bucal, ou a mista (pelo nariz e boca), que podem trazer consequências danosas para a qualidade de vida do indivíduo devido ao seu impacto pessoal, físico, psicológico e no relacionamento social. O objetivo deste estudo foi verificar a incidência de crianças com a permanente falta de selamento labial, com a postura de boca aberta, apresentando sinais da respiração pela boca e possivelmente nariz (respiração mista). Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e observacional realizado nas

cinco creches municipais de Gurupi (CEMEI), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 57453722.7.0000.5518. Todas as crianças de 0 a 3 anos foram observadas na rotina da creche, e aquelas detectadas com falta de selamento labial com sinais da respiração mista, os pais foram convidados a participar de uma palestra sobre o assunto. A palestra foi ministrada pela equipe da pesquisa, apresentando sobre a correta função respiratória, problemas de uma respiração mista infantil com suas possíveis sequelas, e o aleitamento materno como fundamental para uma respiração correta. Ao final da palestra, todos os pais foram convidados a responder um questionário sobre a respiração do seu filho e foram encaminhados para terapia multiprofissional. Das 637 crianças avaliadas, 249 (39%) apresentavam falta de selamento labial, em que houve maior prevalência em meninos (58%). O resultado mostrou que 41,4% das crianças apresentavam hábitos de sucção não nutritiva, a maioria nasceu a termo (87,5%), vive em casas de alvenaria (80%), mas 24,6% enfrenta umidade nas residências. A presença de ronco foi de 15,7% e alguns pais relataram a percepção da dificuldade respiratória (24,2%). A análise do teste qui-quadrado foi significativa para o tipo de moradia com $p=0.04$. Das crianças matriculadas em creches no município de Gurupi diagnosticadas com a falta de selamento labial e respiração mista, este estudo mostrou algumas características do perfil desta amostra. A maioria das crianças são do sexo masculino, nasceu de parto normal e a termo, mora em casa de alvenaria sem umidade ou bolor e não tem dificuldade de respirar pelo nariz.

PALAVRAS-CHAVE: Respiração bucal. Desenvolvimento infantil. Saúde infantil.

INCIDENCE OF ABSENCE OF CHILDREN'S LIP SEAL

ABSTRACT: The lip seal is the contact between the upper lip and the lower lip, they remain sealed or closed. Inadequate lip sealing can also be a consequence of orofacial and occlusal alterations, in addition to these causes, inadequate sealing can be the result of a bad habit. Breathing is fundamental and indispensable for the body, as it is capable of carrying out gas exchange, providing oxygenation to the organs and expelling air that is no longer needed to the external environment. Correct breathing, through the nose, allows air to reach the lungs warmed, filtered and humidified. The changes that occur in the medium or long term are dysfunctional mouth breathing, or mixed breathing (through the nose and mouth), which can have harmful consequences for the individual's quality of life due to its personal, physical, psychological and social relationship impact. The aim of this study was to verify the incidence of children with permanent lack of lip seal, with an open mouth posture, showing signs of breathing through the mouth and possibly nose (mixed). Cross-sectional, quantitative and observational study carried out in five municipal daycare centers in Gurupi (CEMEI), approved by the CAAE Research Ethics Committee: 57453722.7.0000.5518. All children aged 0 to 3 years were observed in the daycare routine, and those detected with lack of lip sealing with signs of mixed breathing were invited to participate in a lecture on the subject. The lecture was given by the research team, presenting about the correct respiratory function, problems of mixed breathing in children and their possible consequences, and breastfeeding as fundamental for correct breathing. At the end of the lecture, all parents were invited to answer a questionnaire about their child's breathing and were referred for multidisciplinary therapy. Of the 637 children evaluated, 249 (39%) had lack of lip sealing, with a higher prevalence in boys (58%). The result showed that 41.4% of the children had non-nutritive sucking habits,

the majority were born at term (87.5%), live in brick houses (80%), but 24.6% face humidity in their homes. The presence of snoring was 15.7% and some parents reported the perception of respiratory difficulty (24.2%). The Chi-square test analysis was significant for the type of house with $p=0.04$. Of the children enrolled in daycare centers in the city of Gurupi diagnosed with lack of lip seal and mixed breathing, this study showed some characteristics of the profile of this sample. The majority of children are male, born at full term, live in a brick house without humidity or mold and have no difficulty breathing through their nose.

KEYWORDS: Mouth breathing. Child development. Child health.

INTRODUÇÃO

A respiração é uma das funções mais importantes para o funcionamento metabólico básico do ser humano. Sabe-se que a respiração é fundamental e indispensável para o organismo, pois ela é capaz de realizar as trocas gasosas, fornecendo oxigenação para os órgãos e expelindo ao meio externo o ar que não é mais necessário. A respiração correta, por via nasal, permite que o ar chegue aos pulmões aquecido, filtrado e umidificado. Crianças acometidas por alterações respiratórias, podem desenvolver obstrução nasal obrigando-as a respirar pela boca (Junior, 2023).

A respiração nasal está vinculada a atividades normais de mastigação, deglutição, postura da língua e lábios, além de promover adequada ação muscular, que determinará o crescimento facial e o desenvolvimento ósseo (Carvalho, 2017).

A Síndrome do Respirador Bucal (SRB), também conhecida como a síndrome da face longa, é uma alteração funcional caracterizada pelo uso predominante da cavidade oral durante respiração e o desuso da cavidade nasal. Pode ser consequência de um hábito ou obstrução nasal ocasionada por congestão da mucosa nasal e deformidades anatômicas das fossas nasais. As alterações que ocorrem a médio ou longo prazo, decorrentes da respiração bucal, podem trazer consequências danosas para a qualidade de vida do indivíduo devido ao seu impacto pessoal, físico, psicológico e no relacionamento social. Por isso a respiração bucal é considerada como uma síndrome e um dos problemas mais preocupantes de saúde pública na atualidade.

O respirador bucal tem características visíveis para um diagnóstico inicial, como: olheiras, sono diurno, palato em formato ogival (profundo), mordida aberta (podendo ser anterior e/ou posterior), lábios hipotônicos e ressecados, boca aberta, postura baixa. Apresentando também sinais e sintomas como: sonolência diurna, cefaléia, agitação e enurese noturna, cansaço frequente, baixo apetite, bruxismo, problemas escolares, déficit de aprendizado, problemas comportamentais, preferência por alimentos pastosos, comer de boca aberta, baba-se quando dorme.

A mudança postural ocasionada pela respiração bucal está relacionada com a adaptação do corpo humano, uma facilitação da entrada do ar pelas vias respiratórias superiores, fazendo com que se tenha uma anteriorização e extensão da cabeça, alterando o centro de gravidade, fazendo com que a mecânica corporal se modifique.

Segundo a teoria da “Matriz Funcional de Moss” o crescimento e desenvolvimento adequado do complexo craniofacial depende da adequada respiração nasal na infância. Portanto, quando a respiração passa a ser oral, resulta em alterações no complexo craniofacial, como também nos tecidos moles adjacentes (Junior, 2023).

A amamentação exerce uma importante função preventiva e protetora, uma vez que ela promove o correto desenvolvimento da musculatura facial e de outras estruturas do sistema estomatognático (Guimarães, 2013).

Os dentes ocupam uma posição de equilíbrio, correspondente ao local onde forças opostas, provenientes da musculatura intrabucal (língua) e extrabucal (bochechas e lábios), neutralizam-se. Quando esse equilíbrio é rompido, por meio de qualquer função anormal desempenhada pela musculatura bucal, como através da respiração bucal, a morfologia da região dentoalveolar é modificada e uma má oclusão pode ser determinada (Santos et al., 2018).

A preocupação quanto às possíveis alterações esqueléticas e dentárias decorrentes do modo respiratório tem despertado interesse há bastante tempo pela odontologia (principalmente ortodontia), otorrinolaringologia e fonoaudiologia, além de outras áreas correlacionadas. Quando diagnosticadas de forma precoce, tem-se a possibilidade de tratamentos eficazes, com ações preventivas e interceptativas

Com tudo isto, pode-se afirmar que como a respiração compõe as funções vitais do organismo e que, qualquer desequilíbrio pode causar inúmeras alterações em diferentes órgãos e sistemas, inevitavelmente inter-relacionados, este estudo transversal, fez um levantamento em crianças de 0 a 3 anos de idade, matriculadas em creches locais da cidade de Gurupi, a fim de verificar a incidência e o perfil das crianças que apresentam falta de selamento labial, com sinais de estarem com a disfunção respiratória mista ou bucal.

METODOLOGIA

Estudo transversal, quantitativo e observacional que permitiu detectar a incidência de crianças com a postura de ausência de vedamento labial, provocando inadequação respiratória mista ou bucal, e o perfil destas crianças nas Creches municipais de Gurupi.

Os Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEI) da cidade de Gurupi foram: Cemei Oneide de Sousa Coelho, Cemei Jardim Medeiros, Cemei Prof. Raimunda Regino de Lima, Cemei Irmã Divina, Creche Senador João Ribeiro. O período de investigação in loco aconteceu de março a junho de 2024.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra consistiu em todas as crianças de ambos os sexos, com idades entre 0 a 3 anos, referente ao período de agosto de 2023, dados da Secretaria de Municipal de Educação de Gurupi (2023).

Após autorização da Secretaria da Educação e dos pais, estas crianças foram observadas em sala de aula nas, com o registro da postura de vedamento labial, verificando se elas apresentavam hábito de boca aberta com a respiração mista ou bucal (Figura 1 e 2).

Assim, o mínimo de atendimentos buscado foi com o valor de 74, conforme Fórmula de cálculo: $n=N.Z^2.p.(1-p) / Z^2.p.(1-p) + e^2.N-1$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral). Baseado em Santos, GEO (2017).

DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Todos os pais das crianças de 0 a 36 meses, matriculadas no CEMEI da cidade de Gurupi, receberam um convite para participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após autorizadas, estas crianças que estavam em sala de aula, foram observadas à distância, durante a aula, e os dados foram registrados na ficha de observação.

Enquanto as crianças estavam descontraídas, os pesquisadores observaram cada uma durante, pelo menos 5 minutos na sala, as vezes que a criança ficava de boca fechada (se o tempo de permanência de boca aberta fosse maior que o tempo de boca fechada, esta criança era considerada respiradora mista).



Figura 1 e 2. Crianças com hábito de ficar com a boca aberta no momento de descontração.

Fonte: CEMEI Gurupi (2024).

Todas as crianças que apresentavam hábito de boca aberta com a respiração mista, foram registradas na ficha do pesquisador. A professora enviou convites para os pais destas crianças, com a finalidade de participarem de uma palestra específica para este assunto, que ocorreu na própria creche. A palestra teve o objetivo de orientação e esclarecimento sobre a importância da respiração correta, e alerta aos perigos desta disfunção na vida da criança.

A palestra apresentou os conteúdos:

- A importância da respiração correta desde a infância;
- Principais fatores etiológicos para a disfunção respiratória;
- Sequelas na infância e no adulto;
- Como prevenir de forma precoce;
- Como tratar esta disfunção respiratória.

Ao final da palestra, todos os pais foram convidados a responder um questionário sobre a criança, para entender melhor o perfil das crianças acometidas desta disfunção em idade tão precoce. Além disso, todos os pais receberam o convite para participar de atendimento multidisciplinar em crianças de 0 a 36 meses, de forma gratuita.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas todas as crianças matriculadas nas creches, na faixa etária de 0 a 36 meses de idade, ambos os sexos e qualquer raça, presentes nos CEMEI da cidade de Gurupi. As crianças tiveram autorização dos pais pelo TCLE.

No exame infantil, foram excluídas as crianças com que apresentavam síndromes ou má formação bucal (fissuras palatinas) e que não correspondem aos critérios de inclusão.

Os pesquisadores, observaram as crianças autorizadas pelos pais e preencheram a Ficha de Observação da criança dentro da sala de aula da Creche. Após os pais assistirem a palestra foram convidados para a participação da criança no tratamento com o novo protocolo. Estes pais responderam um questionário semiestruturado com questões: Quadro I – Identificação, Quadro II – Características Ambientais (dieta e hábitos).

Para processar os dados, foi usado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 15. Ao tomar decisões baseadas nos resultados dos testes estatísticos, o nível de significância de $p < 0,05$ do teste Qui-quadrado, conforme prática estatística convencional. Considerando como variáveis principais do presente estudo: sexo, idade, tipo de residência, hábito de sucção não nutritiva, posição de dormir da criança e alimentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 637 crianças matriculadas em creches no município de Gurupi, 249 foram diagnosticadas com a falta de selamento labial, em que apenas 70 (28%) assistiram a palestra e preencheram as fichas, como mostra na Tabela 1. Conforme Santos et al. (2018), 400 formulários preenchidos através dos prontuários clínicos foram analisados, em que 177 (44%) eram de crianças respiradoras bucais para análise das alterações encontradas, outras 223 (56%) não eram respiradoras bucais. Com base nas amostras recolhidas no presente estudo, 249 (39%) foram diagnosticadas com respiração mista, sendo um percentual significativo de crianças diagnosticadas nas creches do município de Gurupi.

	N=70	N	%
AMOSTRA TOTAL		637	100%
SEM BOCA ABERTA		388	61%
BOCA ABERTA		249	39%
PARTICIPOU DE ESTUDO		70	28%

Tabela 1. Porcentagem das amostras recolhidas nas creches do município de Gurupi, crianças que permaneciam de boca aberta, e aquelas que participaram efetivamente do estudo.

PERFIL	RESPOSTAS DOS PAIS		AUSENCIA DE VEDAMENTO LABIAL		p-valor	
		N	%	SIM		NÃO
SUCÇÃO DE DEDO OU CHUPETA	Sim	22	41,4%	15	24	0,2
	Não	48	58,5%	7	22	
SEXO	F	29	41,5%	19	10	0,3
	M	41	58,5%	22	19	
TIPO DE PARTO	Normal	39	55,7%	22	17	0,7
	Cesário	31	44,2%	19	12	
NASCIMENTO	termo	56	87,5%	33	24	0,8
	pré-termo	8	12,5%	8	5	
TIPO DE CASA	alvenaria	56	80%	39	23	*0,04
	madeira	14	20%	2	6	
UMIDADE OU BOLOR	sim	17	24,6%	16	6	0,1
	não	52	75,3%	25	23	
POSSUI FORRO	sim	62	88,5%	37	25	0,6
	não	8	11,4%	4	4	
REVESTIMENTO NAS PAREDES	sim	68	97,1%	39	28	0,8
	não	2	2,8%	2	1	
RONCA DE NOITE	sim	11	15,7%	6	5	0,9
	não	33	47,1%	21	13	
	as vezes	26	37,1%	14	11	
DIFICULDADE EM RESPIRAR PELO NARIZ	sim	17	24,2%	12	5	0,2
	não	53	75,7%	29	24	
BABAR NO TRAVESSEIRO	sim	27	39,7%	5	22	0,02*
	não	43	60,3%	35	8	

Tabela 2. Apresentação em número e percentual das respostas dos pais em relação ao perfil da criança, associado à ausência de vedamento labial, nos CEMEI da cidade de Gurupi-TO.

*Teste Qui-quadrado com valor $p < 0,05$

A Tabela 2 revela que 41,4% das crianças apresentavam hábitos de sucção, com maior prevalência em meninos (58,5%). A respeito da sucção não nutritiva, 58,5% não fazia uso de dedo ou chupeta 48 (58,5%), por isso não houve uma associação estatística significativa ($p = 0,2$) entre a sucção de dedo ou chupeta (41,4%), para falta de selamento labial.

A maioria nasceu a termo (87,5%) e vive em casas de alvenaria (80%), mas 24,6% enfrentam umidade, o que pode agravar problemas respiratórios (dificuldade respiratória: 24,2%). Não foi observada nenhuma associação entre ausência de vedamento labial e sexo ($p=0,3$), mas mostrou uma associação estatisticamente significativa em tipo de casa ($p=0,04$), sendo mais prevalente em casas de alvenaria (80%), porém nos dias de hoje quase ninguém mora em casa de madeira. Foi observado também que 79% das crianças dormem com a boca aberta, 53% costumam roncar, 30% babam com frequência, 70% amamentaram até 3 meses, e apenas 8,5% até seis meses exclusivamente. Apesar de todos terem amamentado após os 6 meses, sabe-se que em conjunto com outras dietas.

De acordo com o histórico relatado por escrito pelas mães, os seguintes sinais foram os mais frequentes, mas não significativos: dormir com a boca aberta (47,2%) e ronco (15,7%), mas babar no travesseiro (39,7%) foi significativo ($p=0,02$).

PERFIL ALIMENTAR E QUALIDADE DE SONO DAS CRIANÇAS COM FALTA DE VEDAMENTO LABIAL		N	%
FOI AMAMENTADO DESDE O NASCIMENTO	SIM	61	88,4%
	NÃO	8	11,6%
A PARTIR DE QUE IDADE SEU FILHO(A) COMEÇOU A COMER OUTRO TIPO DE ALIMENTO	3 MESES	6	8,5%
	Acima de 6 MESES	60	85,7%
	NÃO RESPONDERAM	4	5,7%
QUAIS FORAM OS ALIMENTOS	FRUTA (AMASSADA OU RASPADA)	64	33,6%
	MAMADEIRA (LEITE OU SUCO)	26	13,6%
	SOPA	43	22,6%
	PAPINHA	57	30%
DICULDADE DE DEGLUTIÇÃO DOS ALIMENTOS	SIM	1	1,4%
	NÃO	61	87,1%
	AS VEZES	8	11,4%
ENGASGA COM FACILIDADE	SIM	11	15,7%
	NÃO	52	74,2%
	AS VEZES	7	22,3%
SEU FILHO REGURGITA COM FREQUÊNCIA	SIM	10	13,1%
	NÃO	49	64,4%
	AS VEZES	17	22,3%
SONO CONTÍNUO	SIM	32	45,7%
	NÃO	26	37%
	AS VEZES	12	17,1%
COSTUMA DORMIR DE BOCA ABERTA	SIM	35	52,7%
	NÃO	14	20,9%
	AS VEZES	18	26,8%

Tabela 3. Apresentação em número e percentual em relação da alimentação infantil e qualidade de sono, respostas dos pais (70) das crianças nos CEMEIs da cidade de Gurupi-TO.

Na tabela 3, os pais relataram em relação da alimentação infantil e qualidade de sono, que a maioria das crianças dormem de boca aberta (52,7%) e apresentam sono contínuo (45,7%), que todas amamentaram desde o nascimento, mas não foi exclusivamente até 6 meses, a maioria foi mista (mamadeira e aleitamento materno). Nas fichas preenchidas pelos pais das crianças apenas 1(1,4%) crianças apresentava dificuldade de deglutição, 11(15,7%) de crianças engasgam com facilidade, sendo assim, não houve alto percentual relacionado a deglutição desses pacientes, podendo estar associada à idade, já que a amostra consiste em pacientes muito novos. No artigo do Santos et al.(2018), um total de 40 pacientes possuía deglutição atípica, sendo que 47,5% era do sexo masculino.

OBSERVAÇÃO DAS CRIANÇAS PELO PESQUISADOR		N	%
OLHEIRA, AR DE CANSAÇO	SIM	41	58,5%
	NÃO	29	41,4%
LÁBIOS RESSECADOS	SIM	4	5,7%
	NÃO	66	94,3%
LÁBIO INFERIOR COM EVERSÃO	SIM	3	4,2%
	NÃO	67	95,7%
POSTURA DA MANDÍBULA ABERTA OU SEMIABERTA NO REPOUSO	SIM	70	100%
	NÃO	0	0%
BOCCHAS FLÁCIDAS OU CAÍDAS	SIM	0	0%
	NÃO	70	100%
ALTERAÇÃO DO MÚSCULO MENTAL POR COMPENSAÇÃO DA BOCA ABERTA	SIM	0	0%
	NÃO	70	100%
POSTURA DA LÍNGUA ENTRE OS LÁBIOS	SIM	20	28,5%
	NÃO	50	71,4%
CRIANÇA BABA COM FREQUÊNCIA	SIM	21	30%
	NÃO	49	70%

Tabela 4. Apresentação em número e percentual em relação à observação presencial das crianças com ausência de vedamento labial nos CEMELs da cidade de Gurupi-TO.

Na tabela 4, os pesquisadores observaram as crianças em relação à aparência e postura na sala de aula. relataram em relação da alimentação infantil e qualidade de sono, que a maioria das crianças dormem de boca aberta (52,7%) e apresentam sono contínuo (45,7%), que todas amamentaram desde o nascimento, mas não foi exclusivamente até 6 meses, a maioria foi mista (mamadeira e aleitamento materno). Em uma pesquisa feita por Lopes, Moura, Lima (2014), a população estudada foi composta por 262 crianças, em que 55,2% era do sexo masculino, com idades entre 30 e 48 meses. Não foi observada nenhuma associação entre padrão de respiração e sexo ($p = 0,631$) ou idade ($p = 0,910$), mas mostrou que houve uma associação estatisticamente significativa entre hábitos de sucção não nutritiva ($p = 0,009$). Com relação à amamentação, 122 (48,4%) crianças foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade ou mais, e 199 (79,0%) foram amamentadas até os 24 meses, mostrando que mesmo com o aleitamento materno, houve a presença de disfunção respiratória.

O selamento inadequado dos lábios pode ser resultado de um mau hábito precoce. O vedamento labial é o contato entre o lábio superior e o lábio inferior, eles devem permanecer selados ou fechados nos períodos inativos da boca, esta função labial é fundamental para que haja a respiração exclusiva nasal. O selamento labial inadequado promove a respiração mista ou bucal. De acordo com Sousa et al. (2020), dos 1.198 recém-nascidos analisados na maternidade do Hospital Regional de Gurupi, entre os anos de 2017 a 2019, foram diagnosticadas 60 delas, com falta de selamento labial em recém-natos. O Tipo de postura da língua, apresentou-se em geral, com posição inferior para facilitar a entrada de ar pela boca e algumas vezes pode-se observá-la com o dorso elevado para regular o fluxo de ar. Desta forma, a língua não foi encontrada com a postura correta, com a ponta na região ântero superior do palato. Estas crianças com falta de Selamento labial, em sua maioria estavam com os lábios entreabertos e apenas 5 % com a boca aberta. Notou-se a falta de percepção das mães, pois quase todas não perceberam que a criança estava com a falta de selamento labial, respirando pela boca.

Dentre os pais, quando entrevistados, a maioria deles não percebiam que a criança estava com constante falta de selamento labial, respirando pela boca, podendo estabelecer sequelas sistêmicas e vários distúrbios na saúde desta criança, somente após a palestra, eles entenderam a importância de realizar alguma intervenção para auxiliar sua criança.

O diagnóstico precoce, por meio de uma abordagem interdisciplinar, é de fundamental importância na prevenção de alterações no crescimento e no desenvolvimento facial dos pacientes respiradores bucais (JÚNIOR et al., 2013). Com as amostras do presente estudo, os pesquisadores observaram olheiras e aspecto de cansaço infantil em 58,5%, mas não foram notadas alterações como: bochechas flácidas ou caídas, alteração no músculo mental por manter a boca aberta, por isso o diagnóstico precoce com crianças de 0 a 3 anos, deve ser incentivado, pois estas sequelas levam um tempo para se manifestar. Desta forma, as terapias neste período da criança, evitam a grande probabilidade de manifestação destas alterações, comportamentais e sintomas patológicos, característicos da disfunção respiratória.

Estando ciente dos fatos e da relevância, este estudo visou contribuir para o levantamento epidemiológico desta disfunção respiratória que afeta muitas crianças de forma precoce, mostrando assim, uma necessidade das políticas públicas intervirem com as equipes de saúde. Os efeitos deletérios de uma respiração inadequada, afetam uma série de sequelas, danos: saúde sistêmica, deformações, alterações ortopédicas, sono, aprendizado cognitivo, postura comportamental, social, enfim, afeta a qualidade de vida da criança e sua família. A investigação epidemiológica é crucial para a diminuição dos problemas de saúde na população, e este estudo tem como propósito auxiliar nessa disfunção.

A maior limitação deste estudo foi depender da informação fornecida por pais que relatavam não saber ao certo dos hábitos posturais, ou da rotina alimentar e postural da criança. Além de não conseguir que todos os pais participassem da palestra de orientação sobre o assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Das crianças matriculadas em creches no município de Gurupi, a falta de selamento labial mostrou um alto índice de crianças com a idade de 0 a 3 anos. Apresentou algumas características do perfil desta amostra, pois a maioria delas não tem dificuldade de respirar pelo nariz e os pais nunca se atentaram para esta disfunção nos seus filhos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa no Tocantins (FAPT) pela bolsa PIBIC disponibilizada, pela Universidade de Gurupi (Unirg), ao programa de prevenção e promoção em saúde bucal “Boquinha do Bebê” e à Secretaria Municipal de Educação que permitiu que esse trabalho pudesse fosse realizado dentro das creches (CEMEI) da cidade de Gurupi-TO.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ana Cláudia Brito; MORALES, Deyse Andref; BALLO, M. B. J. F. **A respiração oral influencia o rendimento escolar.** Rev Cefac, v. 5, n. 1, p. 69-73, 2003.

ACORDI, Thayse. **A inter-relação entre respiração bucal e a odontologia: revisão de literatura.** Odontologia-Tubarão, 2017.

BISPO, Nairobi Augusto Santos. **Avaliação por polissonografia portátil de paciente respirador bucal: relato de caso clínico.** 2016. 46 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2016.

CARVALHO, Miwana Waskiewicz. **Alterações fenotípicas da síndrome do respirador bucal em pacientes com dentição mista. Uma revisão de literatura.** 2020. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia). Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

CARVALHO, Rafaella Cristina. **Síndrome do respirador bucal: revisão de literatura.** 2017. 48f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

CHAMBI-ROCHA, Annel; CABRERA-DOMÍNGUEZ, Ma Eugenia; DOMÍNGUEZ-REYES, Antonia. **Breathing mode influence on craniofacial development and head posture.** Jornal de pediatria, v. 94, p. 123-130, 2018.

CUNHA, Daniele Andrade da; SILVA, Giselia Alves Pontes da; SILVA, Hilton Justino da. **Repercussões da respiração oral no estado nutricional: por que acontece?.** Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, v. 15, p. 223-230, 2011.

CUNHA, Taís de Moraes Alves da; MENDES, Carlos Maurício Cardeal. **Implicações sistêmicas e conduta clínica da síndrome do respirador bucal: revisão da literatura.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 13, n. 3, p. 388-392, 2014.

FONTES, Maria Jussara Fernandes et al. **Prevalência da respiração bucal e má oclusão em escolares e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal: estudo clínico epidemiológico da Cidade de Diamantina-MG.** 2013. 162f. Tese de Doutorado (Ciências da Saúde). Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

- IMBAUD, Tamara Christine de Souza et al. **Frequência de rinite e alterações orofaciais em pacientes com má oclusão dentária.** Revista Paulista de Pediatria, v. 34, p. 184-188, 2016.
- JAISWAL, Shashank et al. **Comparative Evaluation of the Relationship Between Airway Inadequacy, Head Posture, and Craniofacial Morphology in Mouth-Breathing and Nasal-Breathing Patients: A Cephalometric Observational Study.** Cureus, v. 15, n. 10, 2023.
- JUNIOR, Rogério de Souza. **As consequências da respiração bucal no crescimento e desenvolvimento craniofacial.** 2023. 37f. Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2023.
- LESSA, Fernanda Campos Rosetti et al. **Influência do padrão respiratório na morfologia craniofacial.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 71, p. 156-160, 2005.
- LOPES, Teresinha SP; MOURA, Lúcia FAD; LIMA, Maria CMP. **Associação entre amamentação e padrão de respiração em crianças: estudo transversal.** Jornal de Pediatria, v. 90, p. 396-402, 2014.
- MARCANTONIO, Camila Chierici et al. **Associação entre hábitos orais e má oclusão com problemas respiratórios em escolares de 5 anos.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 50, p. e20210055, 2021.
- MARQUES, Patrícia de Souza. **TDah Ou Síndrome do Respirador Bucal?.** Construção psicopedagógica, v. 27, n. 28, p. 19-25, 2019.
- MELO, Jéssica Siqueira de. **Avaliação do respirador bucal: uso de aparelho mio funcional - relato de caso.** 2018. 9f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.
- MENEZES, Valdenice Aparecida De et al. **Prévalência e fatores associados à respiração oral em escolares participantes do projeto Santo Amaro-Recife, 2005.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 72, p. 394-399, 2006.
- PIVA, Fabiane et al. **Avaliação da associação entre os indicadores de saúde bucal, os aspectos socioeconômicos e crianças com sinais clínicos orofaciais indicativos de respiração oral crônica.** Audiology-Communication Research, v. 19, p. 236-242, 2014.
- RELÓGIO, Rita Maria Bastos de Jesus. **Recidiva do tratamento ortodôntico por respiração bucal.** 2016. 16f. Tese de Doutorado. Universidade Fernando Pessoa (Portugal), 2016.
- RIBEIRO, Alexandra; MOURA, Ana Pinto de; FRANCHINI, Bela. **Impacto da Educação Alimentar em Crianças do Ensino Pré-escolar: o caso dos Jardins de Infância do Agrupamento de Escolas de Alcochete.** Acta Portuguesa de Nutrição, n. 1, p. 64-65, 2015.
- SANTOS NETO, Edson Theodoro dos et al. **Fatores associados ao surgimento da respiração bucal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil.** Journal of Human Growth and Development, v. 19, n. 2, p. 237-248, 2009.
- SANTOS, Carlus Alberto Oliveira dos et al. **Síndrome do respirador bucal: prevalência das alterações no Sistema Estomatognático em crianças respiradoras bucais.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 30, n. 3, p. 265-74, 2018.
- SILVA, Marcos Vinicius Pereira da; PAULIN, Ricardo Fabris. **Respirador bucal com crescimento transversal da maxila diminuído e atuação da ortopedia mecânica 24.** (odontologia). Repositório Institucional, v. 2, n. 2, 2024.
- SOUSA, SS; PAMPLONA, FKA; ALESSANDRO, WBD. VILELA, JE; RANK, RCIC. **Perfil de recém-natos com falta de selamento labial;** Revista Amazônia Science & Health, 2020, vol. 8, Nº 3.