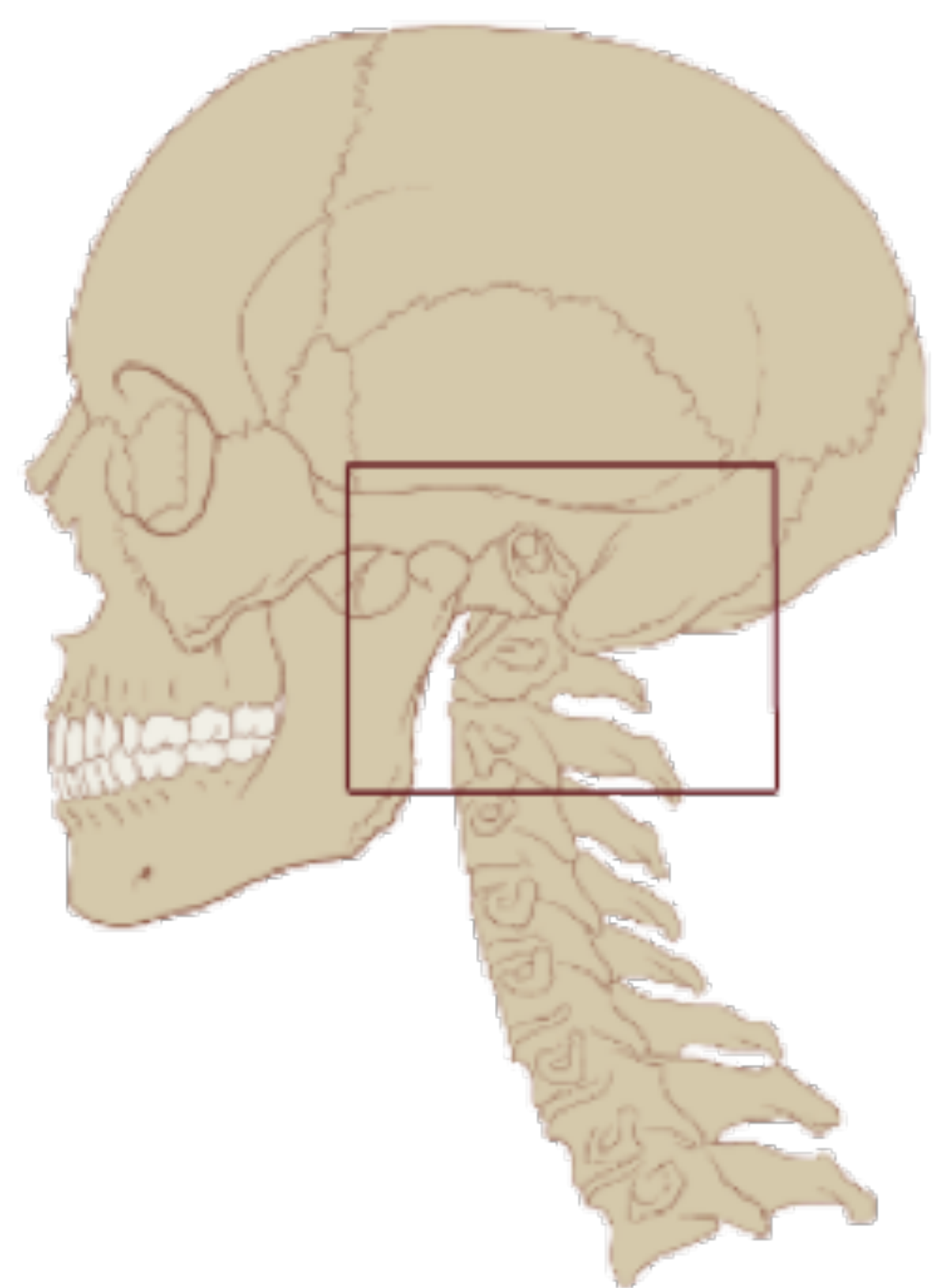
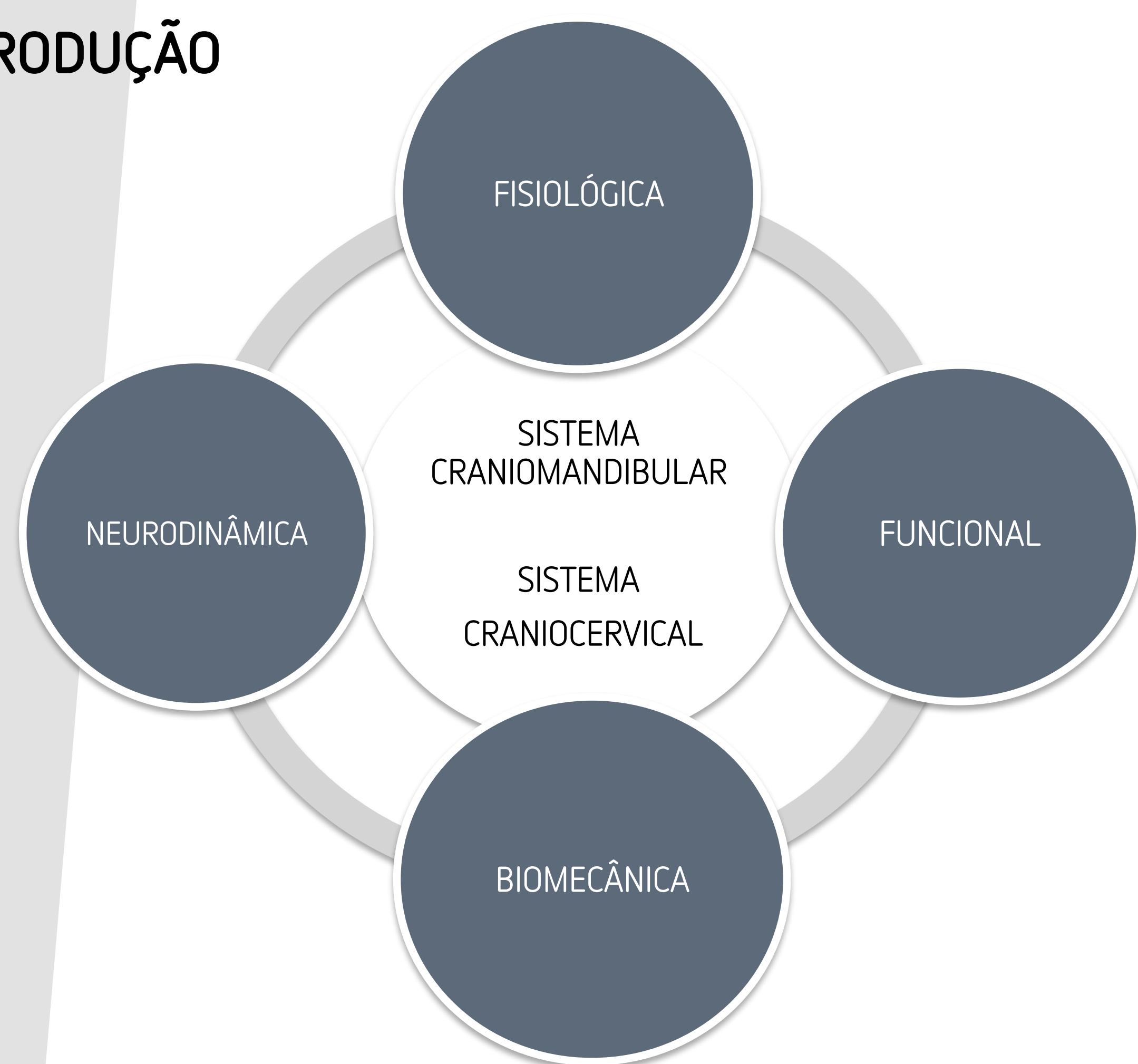




Valinhas S.¹, Paço M.², Pinho T.³

1. CESPU, Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde
2. MSc, CESPU, Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde.
3. DDS, PhD, CESPU, Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde
IBMC - Inst. Biologia Molecular e Celular, i3S - Inst. Inovação e Investigação em Saúde, Universidade do Porto

INTRODUÇÃO



Apesar de os resultados de variados estudos relativos à relação entre a má oclusão e a postura corporal anómala serem ambíguos, muitos referem que as alterações dentárias e as estruturas adjacentes podem afetar a postura corporal. Associando a isto, sabe-se que alterações no padrão respiratório e na ATM, poderão desencadear uma série de alterações que não se restringem à região craniofacial⁽¹⁻⁵⁾.

OBJETIVOS

1. Identificar o padrão respiratório dos indivíduos jovens da amostra em estudo;
2. Relacionar o padrão respiratório com a postura corporal e a oclusão dentária;
3. Relacionar a postura corporal e da cabeça e pescoço em jovens com e sem DTM;
4. Comparar o padrão respiratório com o perfil facial e a relação cervico-facial inferior;
5. Identificar se há prevalência de DTM quanto ao género.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico observacional
474 indivíduos → critérios de inclusão e exclusão → passou a contemplar 139 indivíduos (n)
58 ♂ e 81 ♀
Média de idades foi de 13,00±0,72

Todos os dados resultantes da análise clínica intra e extra-oral foram coletados numa ficha clínica, sendo também efetuado um registo fotográfico. O diagnóstico e severidade da DTM, foram verificados pelo questionário proposto por Fonseca. Para a avaliação postural, recorreu-se ao software SAPO®.

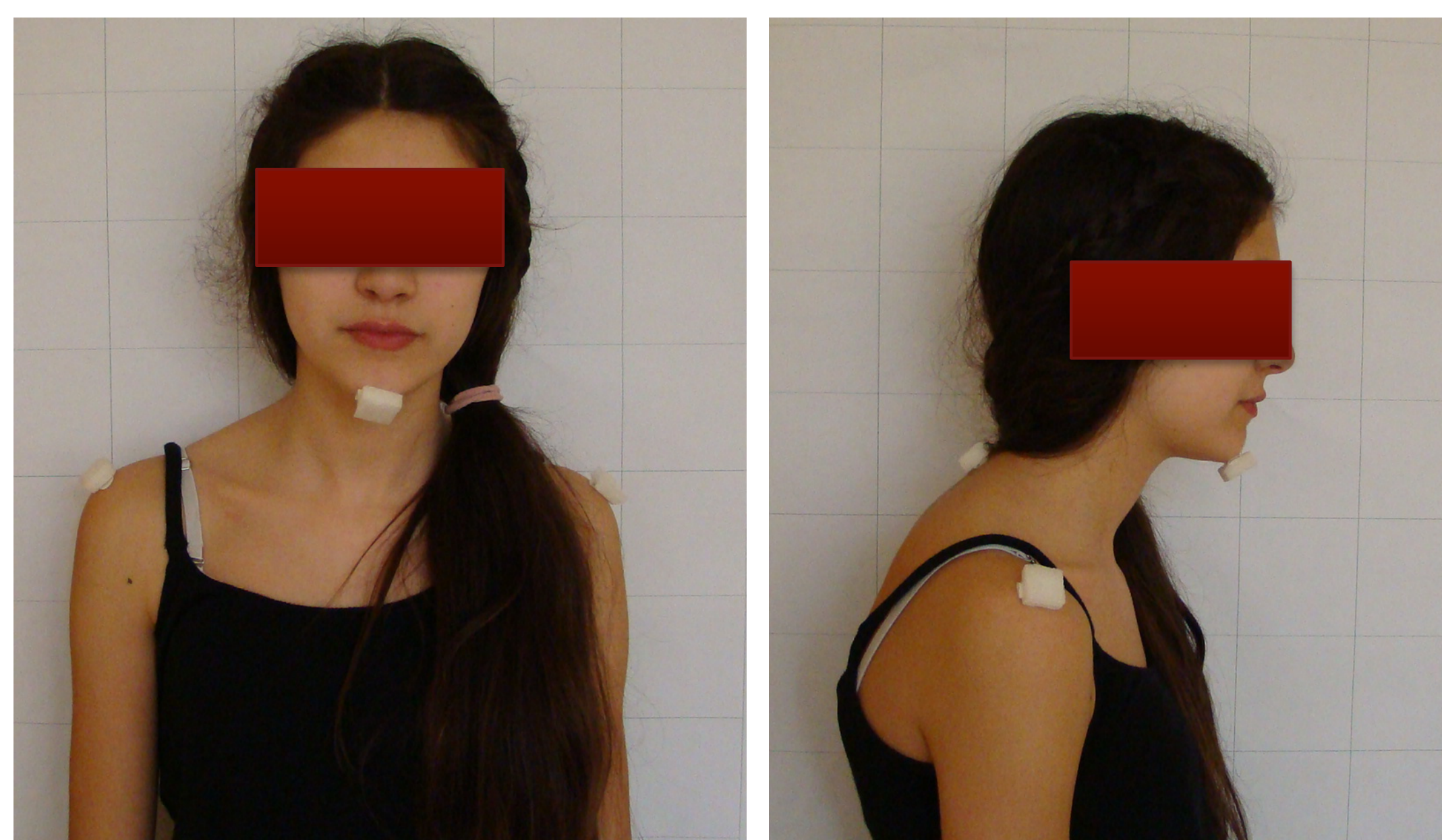
RESULTADOS/DISCUSSÃO

1. Análise Descritiva do Padrão Respiratório

Tabela I. Descrição do padrão respiratório da amostra

Padrão Respiratório	Frequência (N)	Percentagem (%)
Oral	88	63,3 → 6,6% a 77,8%
Nasal	51	36,7
Total	139	100,0

2. Análise Comparativa entre o Padrão Respiratório e a Postura Corporal



Análise Frontal: inclinação da cabeça à esquerda
elevação do ombro direito
 $p < 0,05$

Respiradores Oraís

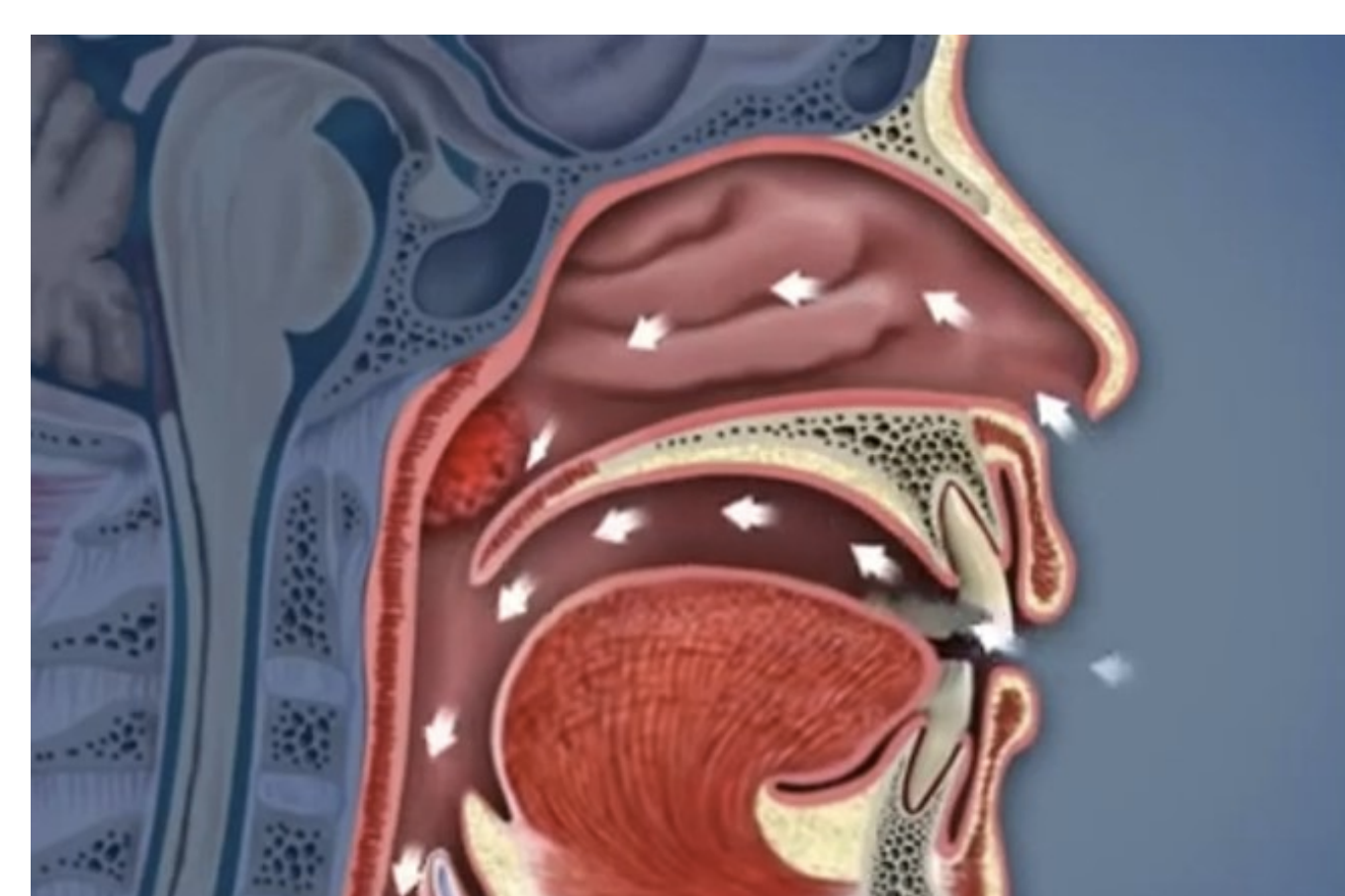
Análise de Perfil:
anteriorização da
cabeça
 $p < 0,05$

Nos estudos de Basso *et al.* (2009)⁽²⁾ → observaram-se estas mesmas alterações

2.1 Análise Comparativa entre o Padrão Respiratório e a Classe Oclusal

Respiração Oral x Classe II de Angle

$p < 0,001$



inibindo o
crescimento
mandibular

estimulando o
crescimento
maxilar
anteriormente

Tal como no estudo de Motta *et al.* (2009)⁽³⁾ e Lemos *et al.* (2006)⁽⁶⁾, ambos concluíram existir uma relação entre a respiração oral e a oclusão Classe II de Angle

3. Análise Comparativa entre a postura da cabeça e pescoço (A1 e A2) com a presença de DTM

Tabela II. Comparação entre os ângulos A1 e A2, tendo em conta a presença de DTM na amostra em estudo

	A1 (ângulo C7 – ATM – Mento)	A2 (ângulo C7 – Manúbrio do Esterno – Mento)
Valor (p)	0,131	0,049 $p < 0,05$

Resultados que corroboram os estudos de Biasotto-Gonzalez *et al.*⁽⁷⁾

3.1 Análise Comparativa entre a Presença de DTM e a Classe Oclusal

Tabela III. Comparação entre a Classe I e Classe II com presença de DTM na amostra em estudo

Avaliação da presença de DTM	Classe Oclusal			Valor (p)
	Classe I	Classe II	Total	
Ausência	47	15	62	0,000 ^{**}
DTM leve	25	35	60	
Total	72	50	122	

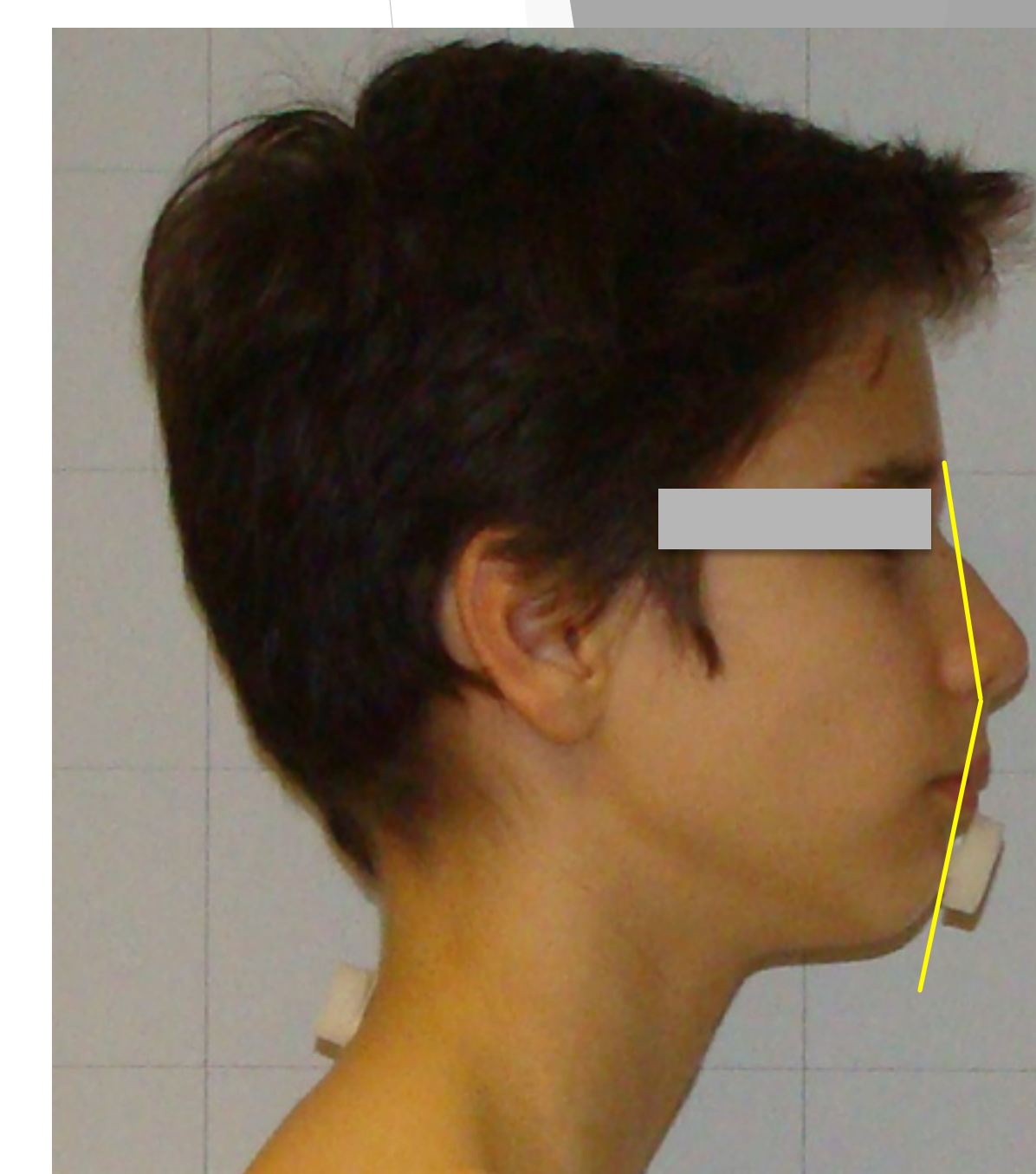
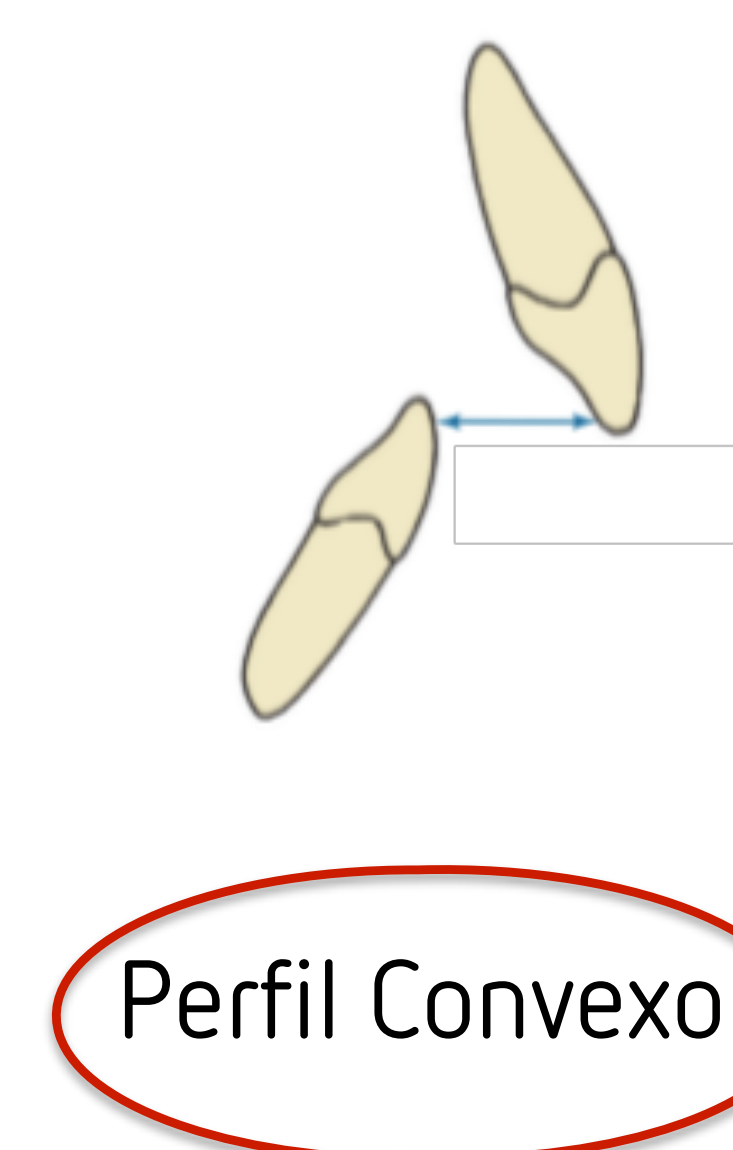
*Teste Qui quadrado ** Valor de prova estatisticamente significativo.

Tal como no presente estudo, Magnusson *et al.*, (2005)⁽⁸⁾, verificou que alguns fatores oclusais, em especial as Classes II e III, são fatores de risco para o desenvolvimento de DTM

4. Análise Comparativa do Padrão Respiratório com o Perfil Facial

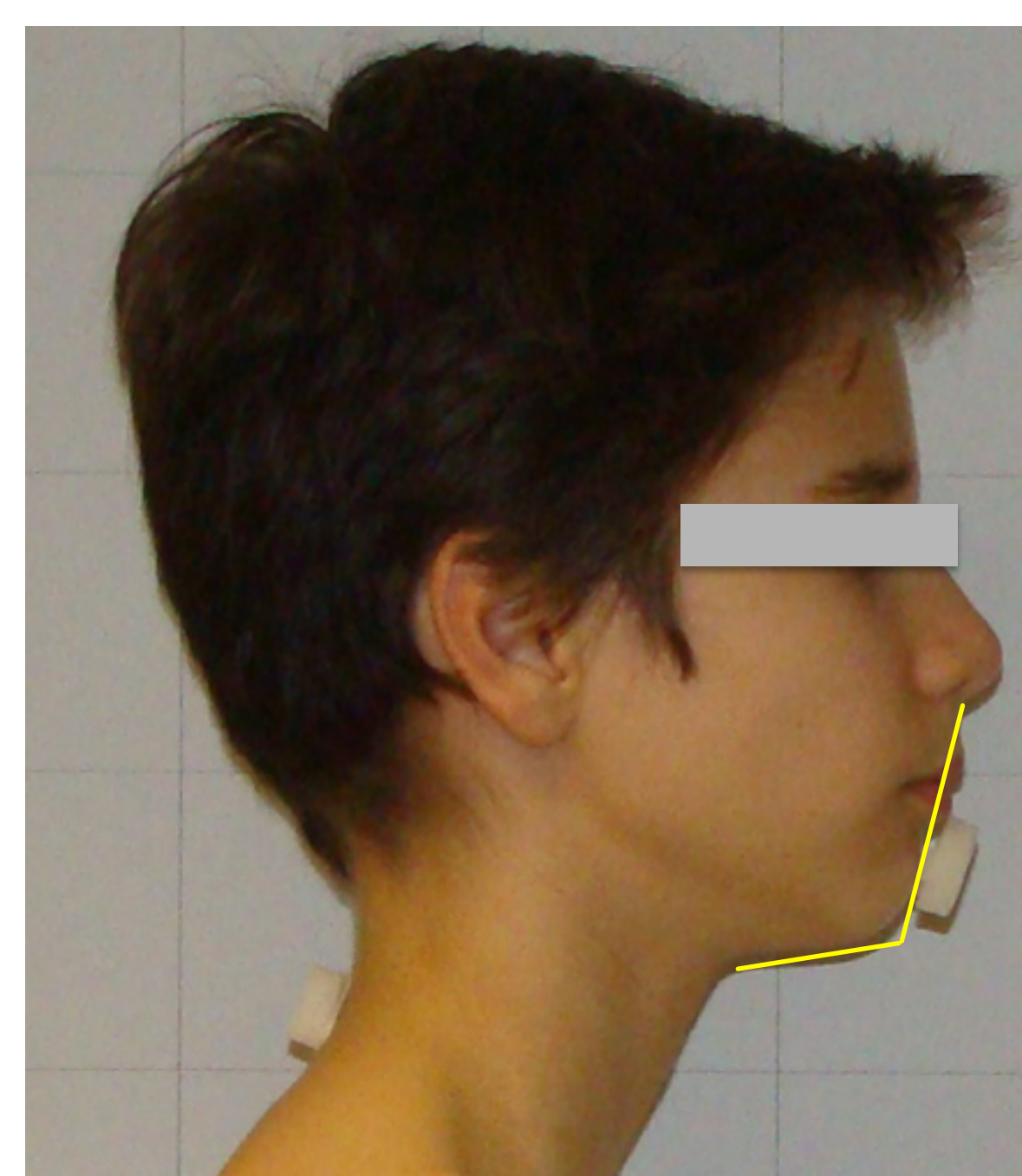
Respiração Oral x Perfil Convexo

0,046
 $p < 0,05$



Da mesma maneira, nos estudos de Motonaga (2000) encontrou-se um perfil mais convexo nos respiradores predominantemente orais quando comparados com os respiradores nasais

4.1 Análise Comparativa de indivíduos com oclusão Classe II e Relação Cervico-Facial Inferior



Relação cervico-facial inferior aumentada, num paciente Classe II

Retrusão Mandibular

$p < 0,001$

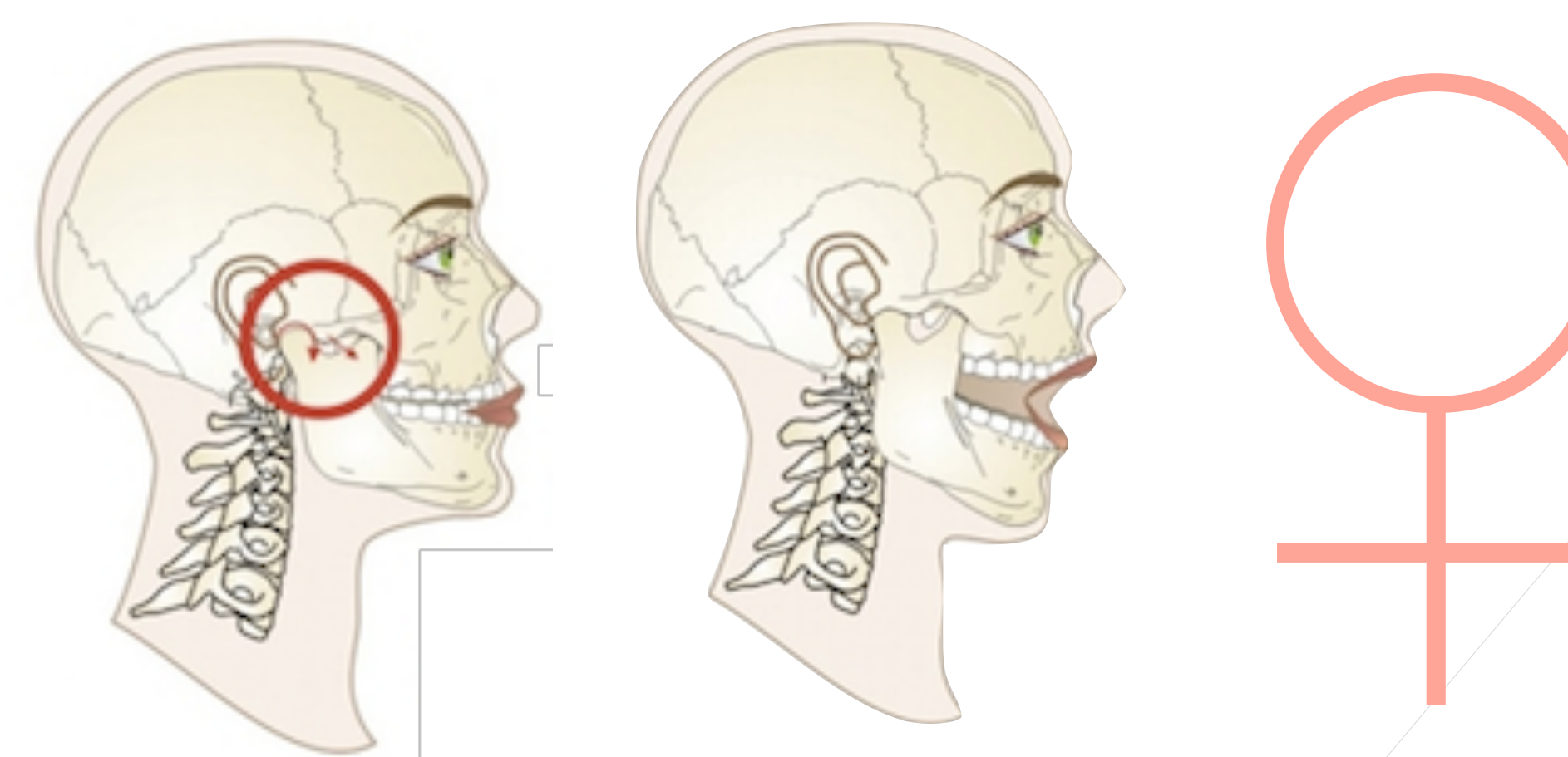
4.2 Análise Associativa entre o Padrão Respiratório e a Relação Cervico-Facial Inferior

Tabela IV. Associação entre o padrão respiratório e a Relação cervico-facial inferior

	Padrão Respiratório			Valor (p)	Coeficiente de Cramer's V	
	Oral	Nasal	Total			
Relação Cervico-Facial Inferior	Aumentada	76	19	95	0,000 ^{**}	Associação moderada (V=0,517)
	Diminuída	6	22	28		
	Na norma	6	10	16		
Total	88	51	139	$p < 0,05$		

Da mesma forma, Lessa *et al.* (2005)⁽⁹⁾ revelou que a respiração oral, foi associada com uma altura facial anterior aumentada

5. Análise Descritiva da frequência da presença de DTM quanto ao género



DTM atinge mais o sexo feminino. (60%)

CONCLUSÃO

1. A prevalência de respiradores orais e nasais foi respetivamente de 63,3% e 36,7%.
2. Os respiradores orais apresentaram maior frequência de alterações posturais no quadrante superior tais como anteriorização da cabeça, elevação do ombro direito e inclinação da cabeça à esquerda.
3. O ângulo A2 (C7, manúbrio esternal e mento) e a relação oclusal Classe II, foi estatisticamente significativa quando associado com a presença de DTM leve.
4. No grupo de jovens com respiração oral verificou-se ser mais elevada a prevalência de relação cervico-facial inferior aumentada, bem como perfil predominantemente convexo ($p < 0,05$).
5. Observou-se ainda que a prevalência de jovens do género feminino com DTM é significativamente maior que a do género masculino.