

PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM CRIANÇAS OBESAS E RESPIRADORAS ORAIS

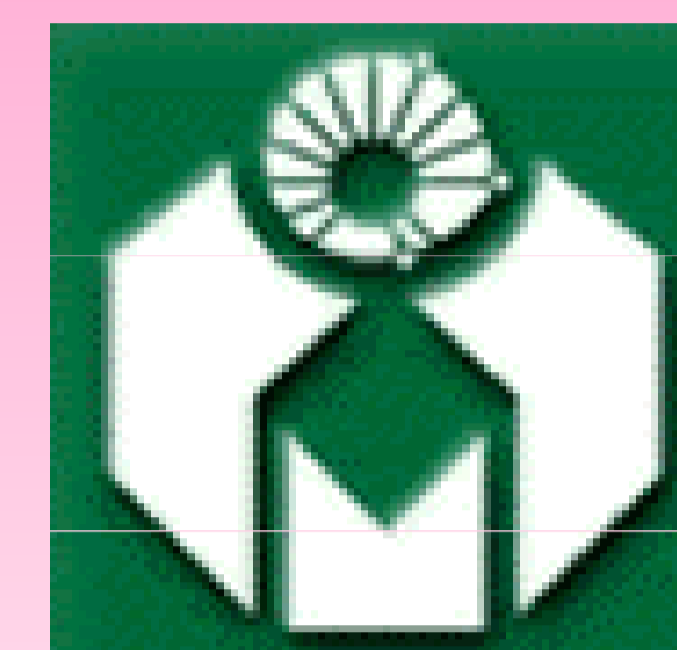
Sheila Thaisa Zaros¹ e Prof. Dr. Reinaldo Jordão Gusmão²

¹sheila44@fcm.unicamp.br, ²reinaldojg@fcm.unicamp.br

Dpto. de Otorrinolaringologia e Oftalmologia - FCM - UNICAMP

Trabalho desenvolvido com Bolsa SAE/UNICAMP

Palavras-Chave: Respiração Oral – Obesidade – Pediatria



Introdução

A obesidade é definida como uma condição de acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo, que resulta em diversas alterações físicas e metabólicas que culminam em um prejuízo da saúde. O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população geral e na pediátrica tem sido observado no mundo todo, junto com suas conseqüências sobre a qualidade de vida de criança, adolescentes e adultos.

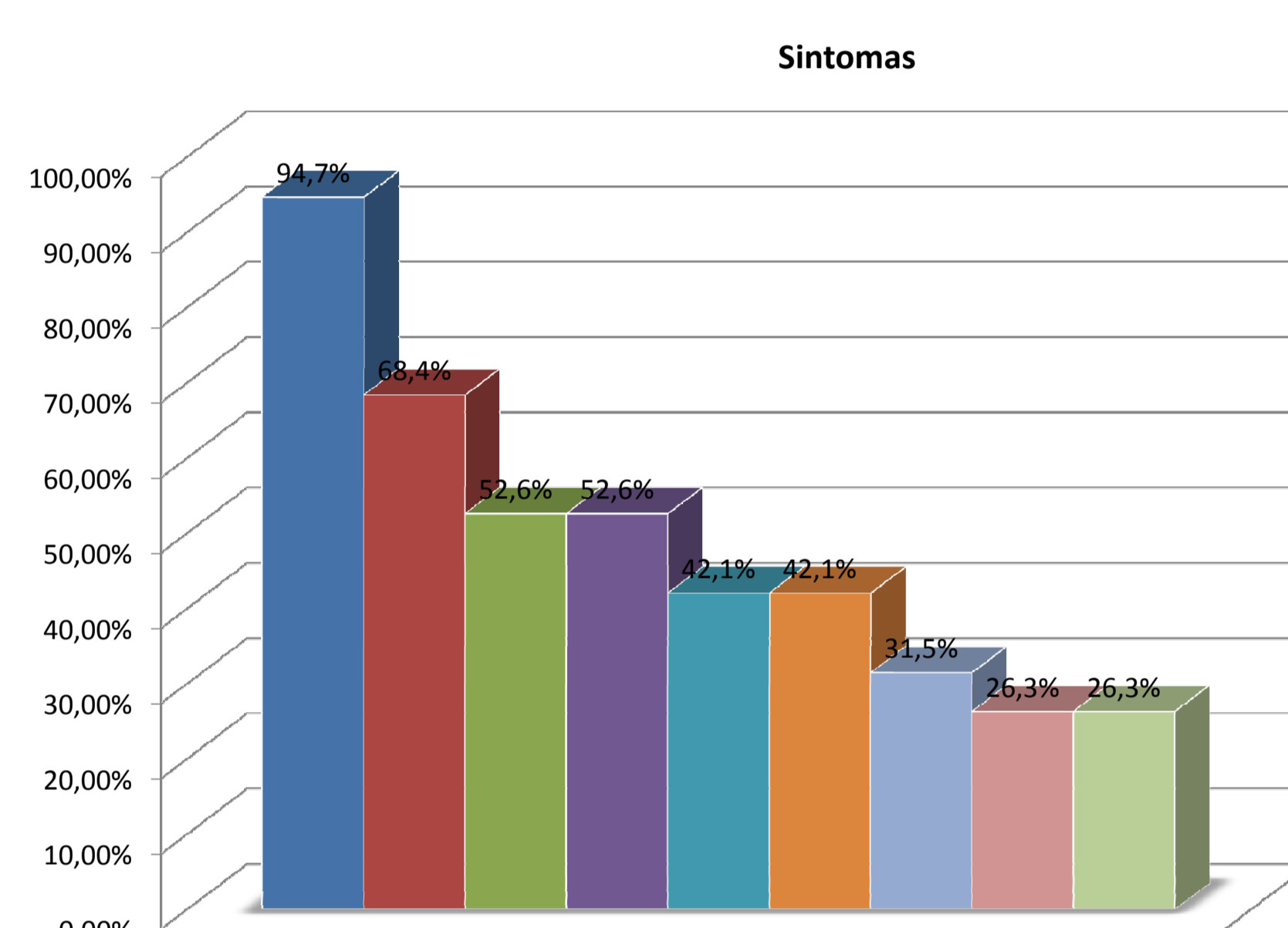
A respiração oral é uma corrupção do padrão respiratório normal, que leva a alterações no crescimento e desenvolvimento das vias aerodigestivas altas, o que resulta em uma adaptação de toda a musculatura facial, provocando modificações nas arcadas dentárias e no posicionamento dos dentes, acarretando alterações estruturais na face, incluindo lábios, língua, palato e mandíbula.

Várias são as causas da respiração oral e dessa forma denomina-se esta condição como a Síndrome do Respirador Oral. Ela pode ser decorrente de fatores mecânicos (como alterações de septo nasal, hiperplasias adenoamigdalianas, resistência das vias aéreas superiores, obesidade), doenças inflamatórias (rinites alérgicas), malformações congênitas com deformidades craniofaciais, lesões tumorais, ou outras.

Metodologia

Este foi um estudo prospectivo e retrospectivo de coorte, realizado através de anamnese, exame físico otorrinolaringológico, exames complementares (radiografias das vias aéreas superiores, nasofaringolaringoscopia flexível e testes audiológicos) e pela revisão dos prontuários de 19 crianças entre 3 e 15 anos de idade, de ambos os sexos, encaminhados do Ambulatório de Obesidade do Departamento de Pediatria do HC-UNICAMP para avaliação no Ambulatório de Otorrinolaringologia Infantil do Serviço de Otorrinolaringologia do HC-UNICAMP, por apresentarem sinais e sintomas de respiração oral. Os dados obtidos foram organizados em uma ficha pré-estabelecida, própria para esse estudo e foram analisados segundo sua prevalência em porcentagem para conhecer e determinar quais são as alterações encontradas no trato aerodigestivo alto desta população.

Os sintomas mais comumente encontrados foram ronco noturno (94,7%), apnéia noturna (68,4%), qualidade do sono ruim (52,6%), obstrução nasal (52,6%), espirros (42,1%), prurido nasal (42,1%), rinorréia (31,5%), cansaço matinal (26,3%) e cefaléia (26,3%).



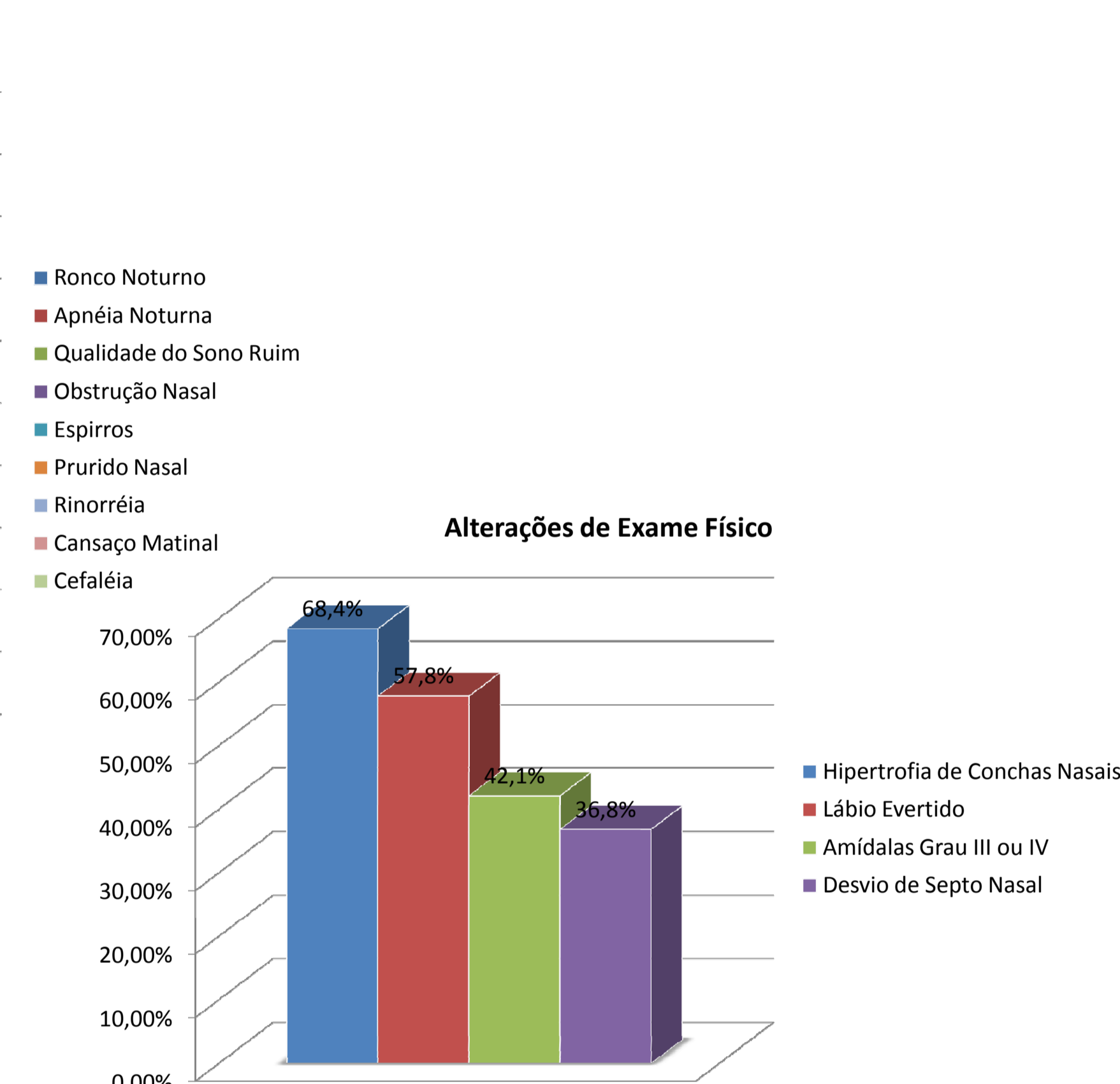
Conclusão

Os resultados deste trabalho demonstram que os sintomas e as alterações otorrinolaringológicas encontradas em crianças obesas são semelhantes às encontradas em crianças da população geral em relatos da literatura. Portanto, a obesidade, assim como as diversas alterações otorrinolaringológicas estudadas parecem ser fatores aditivos na gênese da respiração oral nestes pacientes. Como viés ressaltamos que este estudo conta com uma amostra pequena de população que foi enviada ao ambulatório por queixa de respiração oral e que estes resultados podem diferir da população obesa pediátrica geral.

Com o crescimento da prevalência da obesidade na faixa etária pediátrica e suas conseqüentes alterações gerais e otorrinolaringológicas, torna-se de suma importância conhecer e melhor caracterizar este universo de alterações do trato aerodigestivo alto nas crianças obesas e respiradoras orais. Com este objetivo, nosso trabalho procurou demonstrar estas alterações esperando contribuir para o entendimento de como elas se relacionam e agravam o quadro de respiração

Resultados

As alterações de exame físico mais encontradas foram hipertrofia de conchas nasais (68,4%), lábio evertido (57,8%), amídalas grau III ou IV (42,1%) e desvio de septo nasal (36,8%).



oral e obesidade, para melhor diagnosticar, tratar e orientar estas condições.

Referências Bibliográficas

- 1 – WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO Consultation.
- 2 – Abreu RR, Rocha RL, Lamounier JA, Guerra AFM. Etiologia, manifestações clínicas e alterações presentes nas crianças respiradoras orais. J Pediatr. 2008;84(6):529-535.
- 3 – Menezes VA, Leal RB, Pessoa RS, Pontes RMES. Prevalência e fatores associados à respiração oral em escolares participantes do projeto Santo Amaro-Recife, 2005. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72(3):394-399.
- 4 – Souki BQ, Pimenta GB, Souki MQ, Franco LP, Becker HMG, Pinto JA. Prevalence of malocclusion among mouth breathing children: do expectations meet reality? International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2009;73:767-773.