

A Respiração Oral e suas Consequências no Desenvolvimento Craniofacial

CASO CLÍNICO E CONDOTA TERAPÊUTICA



Participação Voluntária

**Profa. Dra. Renata C. Di Francesco. (ORL)
CRM SP 78935**

Professora Livre-Docente da Disciplina de Otorrinolaringologia da FMUSP.

Médica Assistente Doutora da Divisão de Otorrinolaringologia do HCMUSP

Caso Clínico

Pré-escolar de 4 anos apresentando respiração oral com coriza eventual e muitos espirros. Mãe relata que considerava normal, uma vez que todo mundo em casa espirrava um pouco. Em consulta odontológica, o dentista logo notou a respiração oral da menina que apresentava mordida cruzada, com necessidade de aparelho dentário. Sugeriu então, que esta fosse a uma avaliação otorrinolaringológica.

Na avaliação otorrinolaringológica, a mãe referiu sono confortável, porém ruidoso, com períodos de melhora e piora. Não sabe informar se a criança tem o nariz obstruído sempre, mas que respira de boca aberta. Coça muito o nariz e apresenta coriza frequente, piorando quando em contato com poeira e animais de estimação. Como antecedentes, relata que a filha já apresentou diversas crises de broncoespasmo.

Ao exame físico, observou-se postura de boca aberta, com hipotonia da musculatura perioral (Figura 1). A rinoscopia anterior mostrou conchas nasais hipertróficas, que encostam no septo nasal, e mucosa nasal apresentando intensa palidez e secreção mucoide. Na otoscopia, observou-se espessamento de ambas membranas timpânicas com retração discreta. E a oroscopia revelou amígdalas de tamanho normal 2+/4+. À ausculta pulmonar os murmúrios vesiculares estão presentes, sem ruídos adventícios.



Figura 1 – Fonte Shutterstock

Os exames complementares não mostraram outras causas de obstrução nasal, tais como aumento do tecido adenoideano, comum nesta idade. Deve consultar o alergista para o teste alérgico cutâneo de hipersensibilidade.

O caso descrito acima é muito comum no dia a dia do consultório médico, entretanto, a respiração oral ainda é muito subvalorizada. Não é normal respirar de boca aberta, isto é sugestível que haja algum grau de obstrução nasal, mesmo que intermitente. O crescimento e desenvolvimento craniofacial é afetado por fatores epigenéticos, como a obstrução nasal causada pela rinite alérgica, entre outras como hipertrofia adenoideana ¹.

O ser humano tende a se adaptar rapidamente à este padrão respiratório, induzindo adaptações funcionais que têm sido associadas a desvios do padrão de crescimento craniofacial. A obstrução nasal e a consequente suplência por respiração oral resultam em alterações posturais que alteram o crescimento e desenvolvimento craniofacial (posição mais baixa da língua e mandíbula, elevação da posição da cabeça e a postura da mandíbula e da língua rebaixadas), que se forem mantidas durante o crescimento podem alterar a relação dos arcos dentários, causando mordida cruzada e um aumento da altura facial inferior e do palato estreito. A postura de boca aberta leva ainda a uma rotação da mandíbula para baixo e para trás, resultando em uma direção de crescimento vertical.

O crescimento da face é completado em idade precoce². Sessenta por cento do crescimento craniofacial ocorre durante os 4 primeiros anos e 90% até os 12 anos. Aí encontra-se a preocupação do dentista da menina, uma vez que pela mordida cruzada e atresia maxilar, há a necessidade de aparelhos dentários para expansão palatina, que proporcionará espaço adequado para a dentição permanente que está por vir.

O crescimento craniofacial vertical e as má-oclusões tal como atresia maxilar e retrusão mandibular estão correlacionadas também a roncos e apneia obstrutiva do sono. Lembrando que a rinite alérgica não tratada leva a redução do tempo de sono e piora da qualidade do mesmo^{3,4}.

Dessa forma, a investigação da obstrução nasal e seu tratamento é mandatório para um melhor crescimento e desenvolvimento craniofacial, melhora das funções orofaciais de mastigação e deglutição e melhora da qualidade do sono, além de evitar sequelas a longo prazo⁵.

No caso da pré-escolar, ao analisar os sinais e sintomas como coriza, espirros, obstrução nasal, característica do exame da cavidade nasal e a ausência de outras obstruções mecânicas, o diagnóstico final é de Rinite Alérgica.

O tratamento da rinite alérgica inclui medidas não farmacológicas, tais como cuidados ambientais que visam reduzir a exposição do paciente aos agentes irritantes e aos quais é sensibilizado, e também medicamentoso com a escolha do Furoato de Fluticasona.

Para o tratamento medicamentoso introduziu-se um anti-histamínico bloqueador H1 por 10 dias em associação ao corticosteroide tópico nasal por tempo prolongado⁵. Deve-se lembrar sempre que o tratamento não visa apenas a fase aguda que apresenta sintomas mais exuberantes, mas também a fase inflamatória.

A pré-escolar apresentou melhora dos sintomas no primeiro mês de tratamento, mas manteve o uso do corticosteroide tópico nasal por mais 3 meses, com melhora intensa da obstrução nasal e contribuindo para boa evolução da terapia fonoaudiológica e ortodôntica. O tratamento medicamentoso foi suspenso, mantendo-se as medidas de suporte ambientais e lavagem nasal com solução salina. Deverá ser reavaliada em 3 meses.

Comentários

Conclui-se que o tratamento da rinite alérgica é indispensável. Além da melhora dos sintomas de coriza, espirros e obstrução nasal, há melhora na qualidade de vida, favorecendo a respiração nasal, que influencia na qualidade do sono, melhor desempenho nas atividades cotidianas etc.

É sempre importante ressaltar que, em um quadro alérgico, não devem ser tratadas apenas as crises, mas o paciente deve ser orientado a um tratamento preventivo para que se possa diminuir a intensidade e aumentar os intervalos entre as crises, levando a uma melhora importante dos sintomas e revertendo as suas sequelas.



NÉVOA
SUAVE⁶



DOSE
CONSISTENTE⁸



POTENTE
ATIVIDADE
ANTI-INFLAMATÓRIA^{7,8}



ALTA ADESÃO
À MUCOSA NASAL^{7,8}



**ALÍVIO EFICAZ E CONSISTENTE
DOS SINTOMAS DA RINITE ALÉRGICA
POR 24 HORAS!⁸**



*Quando comparado à budesonida, ao furoato de mometasona, ao propionato de fluticasona e à triancinolona. **As informações fornecidas refletem resultados in vitro. A significância clínica desse achado é desconhecida.

Referências: 1. Ant A, Kemaloglu YK, Yilmaz M, Dilci A. Craniofacial Deviations in the Children With Nasal Obstruction J Craniofac Surg 2017;28: 625–628 2. Meredith, H. Growth in head width during the first twelve years of life. Angle Orthodontist 1954;24:411-429. 3. Di Francesco R, Monteiro R, Paulo ML, Buranello F, Imamura R. Craniofacial morphology and sleep apnea in children with obstructed upper airways: differences between genders. Sleep Med. 2012 Jun;13(6):616-20. 4. Di Francesco RC, Alvarez, J. Allergic rhinitis affects the duration of rapid eye movement sleep in children with sleep-disordered breathing without sleep apnea. International Forum of Allergy & Rhinology I, v. 6, n. 5, p. 465-471, MAY 2016. 5. Junqueira PA, DiFrancesco RC, Trezza P, Serati FE, Frizzarini R, Faria MEJ. Alterações funcionais do sistema estomatognático pré e pós adenoamigdalectomia. Pro-fono Revista de atualização científica 14(1): 17-22, 2002. 6. BERGER, WE. et al. Intranasal corticosteroids: the development of a drug delivery device for fluticasone furoate as a potential step toward improved compliance. Expert Opin Drug Deliv, 4(6): 689-701, 2007. 7. VILLA, E. et al. A review of the use of fluticasone furoate since its launch. Expert Opin Pharmacother, 12(13): 2107-17, 2011. 8. Avamys (furoato de fluticasona). Bula do produto.

Bibliografia Sugerida: 1. Proffit WR, White Jr. RP, Sarver DM. Tratamento contemporâneo de deformidades dentofaciais. Trad. de Paulo Henrique Machado. Porto Alegre: Artmed; 2005. 2. Enlow DH, Hans MG. Noções Básicas sobre Crescimento Facial. Tradução Terezinha Oppido. 1ª ed. São Paulo: Santos, 1998, pp 304.

REAÇÕES ADVERSAS: EPISTAXE, ULCERAÇÃO NASAL, CEFALIA, CASOS DE REAÇÕES ANAFILÁTICAS. PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS: REDUÇÃO NA VELOCIDADE DE CRESCIMENTO FOI OBSERVADA EM CRIANÇAS COM O USO PROLONGADO DE CORTICOSTEROIDES INTRANASAIS (CIS). RECOMENDA-SE MONITORAR PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GRAVE, HISTÓRICO DE AUMENTO DA PRESSÃO INTRAOCULAR, GLAUCOMA OU CATARATA. CONTRAINDICAÇÃO: PACIENTES COM HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER UM DOS INGREDIENTES DO PRODUTO. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: NÃO FORAM OBSERVADAS NOS ESTUDOS REALIZADOS.⁴

Avamys[®] spray nasal (furoato de fluticasona). Indicações: Adultos/Adolescentes (a partir de 12 anos de idade): tratamento dos sintomas nasais (rinorreia, congestão nasal, prurido nasal e espirros) e sintomas oculares (prurido/ardência, lacrimejamento e vermelhidão nos olhos) de rinite alérgica sazonal. Tratamento dos sintomas nasais (rinorreia, congestão nasal, prurido nasal e espirros) de rinite alérgica perene. Crianças (2 a 11 anos): tratamento dos sintomas nasais (rinorreia, congestão nasal, prurido nasal e espirros) de rinite alérgica sazonal e perene. Contraindicações: é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos ingredientes do produto. Precauções e advertências: Furoato de fluticasona é metabolizado pela enzima CYP3A4. A coadministração com ritonavir não é recomendada, devido ao risco potencial de aumento da exposição sistêmica ao furoato de fluticasona. Efeitos sistêmicos com corticosteroides nasais foram relatados, particularmente em doses elevadas prescritas por períodos prolongados. Estes efeitos são muito menos prováveis de ocorrer com corticosteroides nasais do que com corticosteroides orais e podem variar em cada indivíduo e entre diferentes formulações de corticosteroides. Redução na velocidade de crescimento foi observada em crianças tratadas com 110 mcg de furoato de fluticasona por dia, durante um ano. Portanto, crianças devem ser tratadas com a menor dose necessária para o controle adequado dos sintomas. Como com outros corticosteroides intranasais, os médicos devem estar alerta para seus potenciais efeitos sistêmicos, incluindo alterações oculares. Uso em gravidez e lactação: Categoria C de risco na gravidez. Não estão disponíveis dados adequados com relação ao uso de Avamys[®] durante a gravidez e a lactação em seres humanos. Avamys[®] somente deve ser usado na gravidez se os benefícios para a mãe forem superiores aos riscos potenciais para o feto. Após a administração intranasal na dose humana máxima recomendada (110 mcg/dia), as concentrações plasmáticas de furoato de fluticasona foram tipicamente não-quantificáveis e, portanto, prevê-se que o potencial para toxicidade reprodutiva seja muito baixo. A excreção de furoato de fluticasona no leite materno humano não foi investigada. Capacidade de dirigir/operar máquinas: não há razões para prever um efeito sobre a capacidade de dirigir ou operar máquinas com Avamys[®]. Reações adversas: Muito comum: epistaxe. Em adultos e adolescentes, a incidência de epistaxe foi mais alta no uso de longa duração (mais de 6 semanas) do que no uso de curta duração (até 6 semanas). Em estudos clínicos pediátricos de até 12 semanas de duração, a incidência de epistaxe foi similar entre Avamys[®] e placebo; Comum: ulceração nasal, cefaleia; Incomum: rinalgia,

desconforto nasal (incluindo queimação, irritação e dor nasal), ressecamento nasal; Rara: reações de hipersensibilidade que incluem anafilaxia, angioedema, rash e urticária; Muito raras: perfuração do septo nasal; Não Conhecidas: retardo no crescimento em crianças. Em um estudo clínico de um ano avaliando-se o crescimento de crianças pré-púberes que receberam 110 mcg de furoato de fluticasona uma vez/dia, uma diferença média de -0,27 cm por ano na velocidade de crescimento foi observada em comparação com placebo. Infecções por candida albicans, dificuldades de cicatrização, catarata, glaucoma, imunossupressão, dor faringolaríngea, dor nas costas, nasofaringite, piroxíe e tosse. Interações com medicamentos, alimentos e álcool: não foram observadas interações entre Avamys[®] e outros medicamentos nos estudos realizados. Posologia: Avamys[®] somente deve ser administrado por via nasal. Para benefício terapêutico completo, recomenda-se o uso regular. Podem ser necessários vários dias de tratamento para benefício máximo. O início de ação foi observado 8 horas após a administração inicial. Uma ausência de efeito imediato deve ser explicada ao paciente. Adultos/Adolescentes (a partir de 12 anos de idade): dose inicial recomendada: dois jatos (27,5 mcg por jato) em cada narina, uma vez ao dia. Alcançado o controle adequado dos sintomas, a redução da dose para um jato em cada narina uma vez ao dia pode ser eficaz para manutenção. Crianças (2 a 11 anos de idade): dose inicial recomendada: um jato (27,5 mcg por jato) em cada narina, uma vez ao dia. Os pacientes que não reagirem adequadamente à dose inicial, podem usar dois jatos em cada narina uma vez ao dia. Atendido o controle dos sintomas, a redução da dose para um jato em cada narina uma vez ao dia é recomendada. Não há dados que recomendem o uso de Avamys[®] Spray Nasal no tratamento de rinite alérgica sazonal ou perene em crianças menores de 2 anos de idade. Não é necessário qualquer ajuste da dose em pacientes idosos, com insuficiência renal ou insuficiência hepática. Superdosagem: Em um estudo de biodisponibilidade, doses intranasais de até 24 vezes a dose diária recomendada para adultos foram estudadas durante três dias, sem que nenhum efeito sistêmico adverso fosse observado. É improvável que a superdosagem aguda exija qualquer tratamento além de observação. Para dados completos sobre a segurança do medicamento, a bula na íntegra deverá ser consultada e poderá ser solicitada à empresa através do Serviço de Informação Médica da GSK (0800 701 22 33 ou medinfo@gsk.com). VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS. 1.0107.0271. mBL_Avamys_sprnas_GDS10_IPI09_L0601

Material de uso exclusivo para profissionais de saúde em geral, sem cunho publicitário. Mais informações à disposição através do SAC (DDG 0800 701 2233). Para notificar informações de segurança, incluindo eventos adversos, ocorridos durante o uso de medicamentos da GlaxoSmithKline/ Stiefel, entre em contato diretamente com o Departamento de Farmacovigilância da empresa pelo e-mail farmacovigilancia@gsk.com ou através do Representante do Grupo de Empresas GSK. As marcas registradas pertencem ou são licenciadas ao grupo de empresas GSK.