

## RESPIRAÇÃO BUCAL E MASTIGAÇÃO UNILATERAL

Wilson Aragão

### INTRODUÇÃO

A causa primordial da respiração bucal é a falta do registro no Sistema Nervoso Central (SNC) da respiração pelo nariz no primeiro ano de vida extra-uterina, isto é, o recém-nascido passa a respirar pela boca já no primeiro ano de vida.

Mas o quadro descrito acima não é o habitual, pois a criança respira pelo nariz quando amamenta no seio materno, o que é o correto e deve ser feito no mínimo durante um ano.

Durante a respiração nasal, quando é feita a inspiração, o ar que vai para os pulmões através das fossas nasais é acrescido do líquido lacrimal, que deságua do ducto nasolacrimal na altura dos cornetos inferiores. Este líquido lacrimal, que contém mais de 94 elementos químicos, é levado aos pulmões e é importante nas diversas trocas metabólicas intra-pulmonares, desde a pressão intra-alveolar, quanto na produção de elementos auto-imunizantes que proporcionam ao indivíduo maior resistência à elementos alergênicos.

Quando o indivíduo respira pela boca, não consegue mastigar bilateralmente, alternando os lados da arcada dentária, porque ao movimentar o bolo alimentar de um lado para o outro, o mesmo pode ser aspirado para a traquéia causando engasgos e tosse para expelir o alimento. Então para conseguir respirar pela boca, ele só mastiga unilateralmente.

Com esta mastigação unilateral os músculos da mastigação, os músculos supra e infra-hioideus (do pescoço), da cintura escapular (cíngulo escapular) e os da nuca ficam hipertrofiados e encurtados. Esta situação ocasiona uma elevação do ombro do mesmo lado da mastigação e com esta elevação do ombro todas as fâscias

musculares deste mesmo lado elevam o tronco e a cintura pélvica da pessoa. Esta elevação do tronco de um lado (mastigação) faz com que todas as vísceras deste lado sejam estiradas para cima. Simultaneamente do lado oposto, da não mastigação, todas as vísceras sofrerão uma compressão.

Nas pernas desta pessoa quando ela estiver de pé o peso do corpo se posicionará todo do lado da não mastigação.

Dá para imaginar a pessoa depois de muitos anos de mastigação unilateral.

A seguir comentarei algumas patologias decorrentes da respiração bucal com mastigação unilateral.

## NO TRATO RESPIRATÓRIO

Como o respirador bucal não usa o nariz para respirar, o líquido lacrimal escorre pelas fossas nasais irritando a mucosa causando rinite.

A falta da expiração nasal do ar causa sinusites, otites, mastoidites, por acúmulo de secreção nos seios paranasais sem limpeza e a conseqüente entrada de bactérias num ambiente com secreção e aquecido, condições ideais de se estabelecer uma infecção.

Como o ar é aspirado pela boca não é umidificado, não é filtrado e nem tem a temperatura equalizada, os brônquios e bronquíolos ficam irritados, inflamados, proporcionando o início de bronquites e asma brônquica.

Como os pulmões não inflam totalmente na respiração bucal, pois a posição da cabeça adiantada não permite que as costelas sejam levantadas para que os pulmões ao se elevarem ao se encherem totalmente, com isso as áreas periféricas dos pulmões não são usadas e pode ocorrer nestas áreas uma pneumonia.

Com a musculatura encurtada do lado da mastigação e o conseqüente estiramento das fâscias musculares elevando todas as vísceras deste lado, a área do mediastino fica diminuída e comprimida provocando “dores torácicas atípicas”.

Com a respiração bucal, ao dormir a língua tem uma ptose (queda) e com essa queda faz toques indesejados na área da oro-faringe (inervadas pelos nervo Glossofaríngeo e nervo Vago) e com isso ocasionando reflexos de deglutição (engulir), quando não era para tê-los e esses reflexos indesejados aumentam o tempo de parada respiratória normal, ocasionando uma apnéia do sono, que se não tratada pode evoluir para óbito.

Com a respiração bucal a oxigenação cerebral se torna deficiente e com isso todo o cérebro se ressentido. E a qualidade e quantidade dos neurotransmissores cerebrais se tornam inadequadas, como aqueles que formam a Melatonina, indutor do sono. Com a Melatonina prejudicada a pessoa passa a ter insônia.

Com relação à cognição e comportamento a criança respiradora bucal é inquieta e tem de estar em constante agitação na tentativa de buscar mais oxigênio. Então elas são dispersivas e agitadas, mas quando são obrigadas a ficar parada ficam sonolentas e não conseguem apreender o sentido das aulas na escola. Muitas vezes essas crianças são rotuladas como portadores de DDA (Déficit de Atenção) e são medicadas desnecessariamente.



## REGIÃO DA ORO-NASO-FARINGE

Na área da oro-naso-faringe existem um número enorme de estruturas do sistema linfóide, para a proteção da entrada das vias aéreas superiores. Quando o ar é aspirado pela boca e vem sujo, seco e sem ter a temperatura equalizada, os tecidos linfóides destas áreas reagem ao estímulo agressor aumentando o seu volume, principalmente as Tonsilas palatinas (Amídalas) e as Tonsilas faringeanas (Adenóides) que quase chegam a obliterar estes espaços, provocando as conhecidas Amidalites e Hipertrofia de Adenóides.

## NA CABEÇA

Como os músculos são hipertrofiados somente de um lado, estas tensões musculares causam por ação nos ossos de toda a cabeça uma rotação de crescimento e este crescimento desigual tem como resposta na parte interna desses

mesmos ossos uma tração da Dura Mater (meninge que envolve o cérebro) que está aderida a estes ossos, e a Dura Mater sendo tracionada mesmo com pouca intensidade, ela vai comprimir o nervo que a inerva, o nervo Trigêmeo causando cefaléia (dor de cabeça) e enxaqueca. E por sua vez estas (cefaléia, enxaqueca) são exarcebadas pela hipoxigenação cerebral, como também pela deficiência de limpeza cerebral proporcionada pelo líquido cefalorraquidiano, também afetado pela compressão dos ossos da calvária.

Na face, devido falta de mastigação bilateral, os músculos da mímica facial de um lado parecem estar paralisados (não mastigação) e pela ação da fásia muscular podemos ter mudança na posição dos globos oculares, pois os músculos orbiculares dos olhos estão envolvidos na mesma fásia dos músculos da mímica facial e este fato acaba por provocar distúrbios da visão, e até tonteiras, por atuar no equilíbrio corporal (posição dos olhos).

## NOS DENTES

# CRANEUM

A respiração bucal suja os dentes (principalmente os anteriores), resseca-os proporcionando o aparecimento de manchas brancas pela desmineralização do esmalte. E a saliva é espessa e grudenta (cheia de Mucina) e fica aderida aos dentes (mais nos dentes posteriores) provocando cáries, pois a mesma dificulta a higienização adequada.

## NO TRATO DIGESTIVO

Como a região da oro-faringe é inervada pelos Nervos Glossofaríngeo e Nervo Vago, este último controla além dos batimentos cardíacos, a frequência respiratória e o peristaltismo esofágico e gástrico, isto é, controla a motilidade do Esôfago e Estômago, para a regulação da digestão e da fabricação de ácidos digestivos do Estômago.

A alteração da atividade do nervo Vago, pela agressão ocasionada pela respiração bucal começa depois de longo tempo da pessoa respirando pela boca e gradualmente

as patologias vão se apresentando. E essas alterações se sucedem quase em ordem cronológica e são: pirose (queimação) esofagites de refluxo, gastrites, hérnias de hiato, úlceras.

## NO ABDOMEN

Com a elevação de toda a musculatura do lado da mastigação pelas fâscias musculares e uma compressão do lado da não mastigação, as vísceras torácicas e abdominais sofrem estiramento do lado da mastigação e compressão do lado da não mastigação. Com isso podem ocorrer dores renais, apendicite, ovários policísticos (mulheres) e constipação entre outros sintomas.

## NA COLUNA VERTEBRAL

**CRANEUM**

RADIOLOGIA E DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA

Quando existe a mastigação unilateral, o ombro do mesmo lado é levantado e ao mesmo tempo levanta junto o músculo Trapézio do mesmo lado. E como o músculo Trapézio está inserido na coluna vertebral até as primeiras vértebras torácicas, ela (a coluna vertebral) é “puxada” para o mesmo lado da mastigação unilateral, ocasionando uma escoliose.

## ATM – ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

Com a mastigação unilateral uma das cabeças da Mandíbula vai para traz e para cima (lado de mastigação), comprimindo a região posterior da articulação, onde existe nervo, vasos sanguíneos e ocasionando dor, edema (inchaço) e inflamação. A outra cabeça da Mandíbula (lado de não mastigação) ocorre um deslocamento para frente, para baixo e para dentro, com estiramento dos ligamentos e da cápsula articular da articulação.

Ao continuar mastigando unilateralmente começam a ocorrer estalidos ou “cliques” que são deslocamentos abruptos do disco articular da ATM, o que pode ocorrer em ambos os lados da ATM.

É muito comum a pessoa com estes problemas pensar que está com problemas de ouvido, pois as articulações (ATM) estão muito próximas dos ouvidos (cerca de 2 milímetros). E os sinais e sintomas podem ser confundidos com dor de ouvido, inclusive o zumbido.

É interessante acrescentar que a sinalização nervosa proveniente de ambas as ATM **modulam** toda a informação somestésica do corpo (dor crônica e sensibilidade) que vai para o Tálamo (região do cérebro).

Se as ATM estiverem mal posicionadas (Por ex. na mastigação unilateral) a modulação da dor crônica será aumentada. E quando se reposicionam em condições ideais as ATM a modulação da dor crônica será diminuída.

# CRANEUM

TERAPÊUTICA (Tratamento)

## RADIOLOGIA E DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA

A terapêutica dos problemas e doenças relatadas até aqui nos parágrafos anteriores será feita pelos Reguladores de Função Aragão (RFA) e exercícios respiratórios com vedamento labial orientados.

Para que o RFA seja usado é necessário antes um exame clínico acurado e também exames complementares que constam de: Radiografias da cabeça (perfil, frontal e panorâmica) e fotografias (boca, cabeça e corpo inteiro), para analisar todos os desvios das funções vitais da pessoa.

Só após estes exames e do exame clínico será indicado o RFA adequado para o paciente.

Quando a terapêutica é bem executada pelo paciente, obtêm-se resultados rápidos e o tratamento da dor crônica dura cerca de seis meses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Wilson Aragão

[wilson\\_aragao@terra.com.br](mailto:wilson_aragao@terra.com.br)

[55 11 3040 8888](tel:551130408888)

[55 21 8851 1705](tel:552188511705)

ESTE MATERIAL NÃO PODE SER COPIADO, REPRODUZIDO SEM CONSULTA E ANUENCIA DO  
AUTOR E DESTE SITE, [WWW.CRANEUM.COM.BR/ARTIGOS](http://WWW.CRANEUM.COM.BR/ARTIGOS)

# CRANEUM

RADIOLOGIA E DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA