

FACULDADE MINAS GERAIS- FAMIG

GABRIELA REGINA DE PAULA CARVALHO

**IMPLICAÇÕES DA RINITE ALÉRGICA INFANTIL APLICADAS À
ODONTOPEDIATRIA**

BELO HORIZONTE/ MG

2024

GABRIELA REGINA DE PAULA CARVALHO

**IMPLICAÇÕES DA RINITE ALÉRGICA INFANTIL APLICADAS À
ODONTOPEDIATRIA**

Trabalho apresentado ao curso de graduação em Odontologia como pré-requisito para aprovação na disciplina de trabalho de conclusão de curso e forma de avaliação parcial de recebimento do título de cirurgião-dentista.

Prof^o orientador: Priscila Rubim

BELO HORIZONTE/ MG

2024

RESUMO

A rinite alérgica (RA) é uma patologia na qual ocorre a inflamação das membranas nasais contribuindo para um dano tecidual, em razão da exposição a alérgenos, patologia que ganha cada vez mais espaço desde a década de 90. Em razão do processo inflamatório desencadeado pelo mecanismo explicitado, a sintomatologia clássica da rinite alérgica infantil revela-se através do prurido nasal, coriza hialina, respiração oral, crises de espirros, sensação de aperto no peito, obstrução nasal e cefaléia mas também pode haver vermelhidão ocular e um lacrimejamento. Quando se trata da classificação da RA, a manifestação desses sintomas, sendo sazonal ou perene, esta última podendo levar diversos prejuízos ao indivíduo em razão do desenvolvimento de hábitos bucais deletérios tais como bruxismo e respiração bucal. Conforme o explicitado, o presente estudo objetiva entender o papel da odontopediatra no entendimento das consequências provocadas pela manifestação clínica prologada da RA bem como intervir para que essas não se tornem definitivas, articulando com os demais profissionais cabíveis no processo entorno de um cuidado além de humanizado, efetivo e integral. De acordo com os fatos postos no presente estudo, a partir das bases científicas, a rinite alérgica tem relevância acentuada na atuação da odontopediatra, em razão das mudanças significativas provocadas no sistema estomatognático, podendo desencadear outras patologias, a citar a síndrome do respirador oral e o bruxismo. Ainda se pontua a importância do cirurgião-dentista juntamente psicólogos, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos na articulação de um manejo conjunto da rinite alérgica infantil além da construção de um protocolo para diagnóstico dessa patologia.

PALAVRAS-CHAVES: Rinite alérgica. Odontopediatria. Promoção de saúde.

ABSTRAT

Allergic rhinitis (AR) is a pathology in which inflammation of the nasal membranes occurs, contributing to tissue damage as a result of exposure to allergens, a pathology that has gained increasing attention since the 1990s. Due to the inflammatory process triggered by this mechanism, the classic symptoms of allergic rhinitis in children are nasal itching, a hyaline coryza, mouth breathing, sneezing attacks, a feeling of tightness in the chest, nasal obstruction and headaches, but there may also be redness of the eyes and tearing. When it comes to the classification of AR, the manifestation of these symptoms is either seasonal or perennial, the latter of which can cause the individual a great deal of harm due to the development of deleterious oral habits such as bruxism and mouth breathing. As explained, this study aims to understand the role of the paediatric dentist in understanding the consequences caused by the prolonged clinical manifestation of AR, as well as intervening so that these do not become definitive, articulating with the other appropriate professionals in the process around a care that is not only humanized, but also effective and integral. According to the facts presented in this study, based on the scientific evidence, allergic rhinitis is of great importance to the pediatric dentist because of the significant changes it causes in the stomatognathic system, which can trigger other pathologies, such as mouth breathing syndrome and bruxism. It also highlights the importance of dental surgeons and psychologists, otorhinolaryngologists and speech therapists working together to manage allergic rhinitis in children, as well as developing a protocol for diagnosing this condition.

KEYWORDS: Allergic rhinitis. Pediatric dentistry. Health promotion.

SUMÁRIO

1. RINITE ALÉRGICA	6
1.1 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM CRIANÇAS	8
1.1.1 Respirador Oral.....	8
1.1.2 Bruxismo Infantil	10
2. PAPEL DO ODONTOPEDIATRA NO MANEJO DA RINITE ALÉRGICA INFANTIL	11
3. CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS	14

1. RINITE ALÉRGICA

A rinite alérgica (RA) é uma patologia na qual ocorre a inflamação das membranas nasais contribuindo para um dano tecidual, em razão da exposição a alérgenos, patologia que ganha cada vez mais espaço desde a década de 90. O processo inflamatório inicia-se com uma resposta exacerbada do sistema imunológico, a partir da produção da imunoglobulina E (IgE) após tal exposição. Sabe-se que tal condição, se não manejada corretamente tem potencial de desencadear doenças correlacionadas como a asma e conjuntivite alérgica. Para que seja iniciado seu tratamento, antes é preciso analisar como a intensidade dessa resposta, através de testes sanguíneos e cutâneos, que associados a história clínica e exames complementares do paciente, possibilitam o diagnóstico. Em razão do processo inflamatório desencadeado pelo mecanismo explicitado, a sintomatologia clássica da rinite alérgica infantil revela-se através do prurido nasal, coriza hialina, respiração oral, crises de espirros, sensação de aperto no peito, obstrução nasal e cefaléia, mas também pode haver vermelhidão ocular e um lacrimejamento (BLANC *et al.*, 2023).

O tratamento, normalmente concentra-se no controle a exposição dos alérgenos no ambiente que circunda o indivíduo para posterior emprego de medicamentos como corticosteroides nasais sistêmicos e/ou tópicos, constituindo padrão ouro no tratamento com resposta eficaz sendo capaz de reduzir a sensação de congestão e melhorar o sono do infante, sendo atualmente preconizado o uso dessa classe em sua segunda geração já que esta reduz o efeito sedativo típico dos medicamentos utilizados nesse tratamento. Além disso, em casos mais severos, imunoterapia na qual age modulando a resposta alérgica do organismo em caso de futura exposição (Domingues, 2012). Nesse contexto, causam prejuízos à vida do infante afetando a produtividade e funcionamento cognitivo além de causar irritabilidade acometendo os indivíduos nessa fase pré-escolar. Quando se trata da classificação da RA, a manifestação desses sintomas, sendo sazonal ou perene, esta última podendo legar diversos prejuízos ao indivíduo em razão do desenvolvimento de hábitos bucais deletérios (TAYWR *et al.*, 2023).

No que diz a respeito a rinite alérgica infantil, ainda há poucos estudos disponíveis atualmente, no entanto, Brito (2018) explicita que em sua primeira manifestação na infância, essa doença tende a se prolongar por vários anos. Assim,

tem-se como estabelecido e consolidado em literatura, a aplicação do protocolo ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood), aonde por intermédio de questionário padronizado, divide a manifestação de doenças alérgicas como um todo em dois grupos, o primeiro de 6 e 7 anos e, o segundo de 13 e 14 anos em um estudo mundial, com fito de entender a prevalências de várias patologias, cabe elencar em meio aos resultados, que em uma visão mais geral ao levar-se em conta a faixa dos 0 aos 18 anos, a rinite alérgica se manifesta em quase 13% da amostra de 1.430.320 crianças analisadas (POLS *et al.*, 2015). Dessa forma, de maneira notar a relevância e impacto da temática, percebe-se a partir do postulado que a ocorrência da rinite alérgica, nas grandes cidades brasileiras, apontando um acometimento de 31,7% em infantes de 7 a 14 anos, dado que se sobressai até mesmo a doenças como a asma, de forma a levar em consideração a população global por parâmetro. A partir dessa ótica que demonstra a prevalência de tal patologia, evidências científicas recentes apresentam a obstrução nasal prologada, o qual perturba o equilíbrio do padrão de respiração, como fator condutor para respiração bucal de suplência, alterando por sua vez, a estrutura dentofacial, o que fica evidente com o alongamento e estreitamento da face, (BRITO, 2018).

Assim, corroborando a emergência de saúde pública que reside na manifestação dessa patologia, e cabendo elencar as particularidades que envolvem a intersecção entre a infância e tal doença para que seja possível intervir de modo integralizado, unindo os profissionais que investem cuidado na infância, entre os quais o odontopediatra se insere, em uma abordagem profilática, sem que os impactos permaneçam ao longo da vida do infante (BRITO, 2018).

O presente estudo objetifica entender o papel da odontopediatra no entendimento das consequências provocadas pela manifestação clínica prologada da RA bem como intervir para que essas não se tornem definitivas, articulando com os demais profissionais cabíveis no processo entorno de um cuidado além de humanizado, efetivo e integral. Também se evidencia aqui a importância do diagnóstico diferencial com doenças de sintomatologia parecida, tal qual como hipertrofia das adenoides e amígdalas.

1.1 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM CRIANÇAS

Aponta-se conforme o panorama descrito a rinite alérgica quando manifestada em sua forma perene tende a legar impactos no sistema estomatognático infantil, tal como se segue.

A rinite alérgica (RA) é uma inflamação nasal causada por alérgenos, manifestando-se com sintomas como prurido, coriza e obstrução nasal. O diagnóstico envolve testes sanguíneos e cutâneos. O tratamento inclui evitar alérgenos e usar corticosteroides nasais, com imunoterapia em casos graves. RA pode afetar a qualidade de vida das crianças, causando respiração bucal e alterações dentofaciais. A condição afeta cerca de 13% das crianças globalmente e 31,7% das crianças brasileiras de 7 a 14 anos. Odontopediatras são importantes para detectar e tratar essas alterações, colaborando com outros profissionais de saúde. É crucial diferenciar RA de condições como hipertrofia das adenoides e amígdalas.

1.1.1 Respirador Oral

Sabe-se que a respiração nasal é essencial não só para a manutenção das funções vitais, mas também para o crescimento adequado do complexo face-crânio do indivíduo, principalmente, durante os surtos de crescimento, de forma que perturbações nesse equilíbrio, na qual o indivíduo pode apresentar a respiração oral ou do tipo mista, reconhecida como respiração passiva, irão provocar alterações no sistema estomatognático já que o indivíduo na tentativa involuntariamente sem que tenha plena consciência dos danos, de compensar a diferença no suprimento de ar respirado tende a aumentar o espaço naso-aéreo-faríngeo (ALVES; CARVALHO; ALMEIDA, 2021). Tal cenário quando persistente, pode conduzir a síndrome do respirador bucal, esta podendo acarretar em hábitos bucais deletérios além de afetar os órgão da fonação e articulações relacionadas, legando prejuízos comportamentais, posturais, patológicos e oclusais (MORIMOTO; KAROLCZAK, 2012).

Dessa forma, uma das causas recorrentes para o desenvolvimento de uma respiração oral por parte do indivíduo é a obstrução nasal, sintoma clássico da rinite alérgica, tal relação fica explicitada por Da Cunha, Da Silva e Da Silva (2011) que retratam em sua pesquisa a rinite como causa da respiração oral em cerca de 32%

dos casos observados, ainda que a literatura acerca dessa intersecção seja limitada se torna clara sua veracidade, quando ainda afirma-se através do postulado por Lemos *et al.* (2009) que por meio de um estudo de caso-controle observou que com o aumento do escore do grau de obstrução das crianças apresentadas havia presença de alterações funcionais no grupo de crianças com rinite, expressando dados estatisticamente relevantes. Essas alterações também geram impactos na função mastigatória do indivíduo, com diminuição desta com o crescimento do infante, uma vez que a alteração do padrão respiratório interfere no selamento labial, essencial não só na fala, mas também na mastigação e trituração dos alimentos. Apesar da literatura ainda indefinida, também se observa uma discreta relação em prejuízos na deglutição com a presença da respiração oral, dessa maneira se justifica também a necessidade de um tratamento integralizado que provém da multidisciplinaridade de forma a requisitar a atuação de odontopediatras, ortodontistas e otorrinolaringologistas (LEMOS *et al.*, 2009).

Quando se analisa morfológicamente crianças que apresentam esse hábito parafuncional com infantes que crescem sob a ausência deste, percebemos a importância de não só tratar os impactos deixados para que não estejam presentes na vida adulta, mas a necessidade de um diagnóstico precoce bem como eliminar a causa da manutenção desse hábito, a rinite alérgica infantil para que haja efetividade no tratamento. Em crianças com a respiração oral, aqui motivada pela rinite, é possível observar alterações cefalométricas, a citar a hipoplasia maxilar e mandibular e elevação do ângulo goníaco, com rotação póstero-inferior da mandíbula, que irão acarretar além de alterações ósseas no arcabouço facial em um selamento labial ineficiente, posicionamento mais anterior da língua entre as arcas, palato mais profundo em formato de “V” e diminuição da tonicidade das bochechas e língua de maneira a alterar também, por fim, o posicionamento dos dentes e da mandíbula. Assim, quando tais alterações não são tratadas podem impactar em mordida cruzada e/ou aberta (DA CUNHA; DA SILVA; DA SILVA, 2011). Tal fato, ainda é reforçado por Souza *et al* (2017) quando este coloca que a respiração oral é um dos principais fatores no surgimento de maloclusões.

Ademais, a respiração oral que ocorre durante o sono favorece a proliferação de microorganismos patogênicos, já que quando repetitivo esse ato induz a hipossalivação, aumentando a possibilidade de manifestação da cárie e doença periodontal, além da ocorrência do popular mau hálito. Dada a intersectoriedade

dessa problemática, também é notório que o hábito da respiração oral interfere em atividades do cotidiano e na capacidade de interação social do infante com seus pares, a exemplo do ato de brincar, em razão das complicações motoras, sensoriais e respiratórias que culminam na falta de concentração, estresse e irritabilidade (MORIMOTO; KAROLCZAK, 2012).

1.1.2 Bruxismo Infantil

Reconhece-se que não há amplo quadro comparativo em literatura acerca do bruxismo infantil em razão da carência de publicações em relação a outras faixas etárias mas fica claro uma grande manifestação dele, o que fica comprovado através dos estudos de Simões-Zenari e Bitar (2010), por meio de uma amostra composta por 78 crianças, pouco mais de 55% exibiam essa patologia, principalmente, durante o sono, prejudicando a qualidade deste, deixando o paciente pediátrico mais susceptível a distúrbios do sono como a apneia e, conseqüentemente, prejudicando o desenvolvimento infantil. Além disso, as conseqüências da manifestação do bruxismo não se restringem a impactos futuros ou sob a oclusão dentária, em razão do desgaste, mas exibem sintomatologia dolorosa, frequentemente se concentrando em dores de cabeça e DTM. Averiguou-se também que nos resultados de Simões-Zenari e Bitar (2010) a ocorrência do bruxismo pode impactar na alteração do tônus de bochecha e mordida, o que além de ocasionar uma deglutição atípica, pode sobrecarregar a musculatura da face aonde o relato de dor a mastigação, corrobora tal mecanismo. Dessa forma, apesar de sua etiologia ter caráter multifatorial, mesclando aspectos funcionais e psíquicos, sua manifestação pode estar ligada a processos alérgicos, a exemplo da rinite infantil. Nesse âmbito, a pesquisa realizada por Sehnem *et al.* (2011), expressa números significativos quando mostra a associação entre bruxismo e a rinite alérgica, ainda que cobre maior rigor científico acerca dos estudos em torno do tema, aonde das 981 crianças analisadas quase 75% apresentavam a associação mencionada, aonde seu diagnóstico concentra-se no relato de pais ou responsáveis bem como observação de sinais e sintomas. É possível ainda acrescentar que o ato de ranger os dentes provém de um ato do organismo na tentativa de manter as tubas auditivas abertas concomitantemente a um maior fluxo salivar, provocado pela alergia, sendo um reflexo do sistema nervoso

central, em razão do panorama de obstrução causado pela rinite alérgica gerando uma pressão negativa, principalmente durante o sono (Gomes *et al.*, 2010; Oliveira Hanna; Silva da Silva; Carvalho Pereira, 2022).

Apesar da placa miorreaxante ter êxito para evitar os danos provocados pelo ranger de dentes, isso restringe-se a apenas uma porção técnica do tratamento, percebe-se que este precisa ser realizado em conjunto com outros profissionais de forma atenuar a causa, devido ao seu grau de impacto sob o sistema estomatognático, aqui essa mostrada com a rinite alérgica, bem como prejuízos psíquicos associados, como a irritação que pode ser exibida nos infantes, assim, exibindo resultados efetivos (Carvalho, 2018).

2. PAPEL DO ODONTOPEDIATRA NO MANEJO DA RINITE ALÉRGICA INFANTIL

Apesar da saúde bucal infantil está intimamente ligada a manutenção da saúde global da criança bem como o reflexo desta ressoa sobre as condições bucais do infante e da odontopediatria ter adquirido caráter integralizado ao longo dos anos deixando de ter seu cerne centrado na cura de doenças, Fernandes *et al.* (2010) postula que pais e responsáveis ainda têm conhecimento limitado sobre essa interação, de forma a não compreender em sua plenitude a importância da Odontopediatria na manutenção da saúde global infantil, acabando por negligência a visita da criança a esse profissional, o que depreende-se que há uma visão deturpada da atuação deste profissional se restringindo a saúde dos dentes, no entanto, nos últimos anos o currículo da graduação e pós-graduação tem adotado caráter cada vez mais multidisciplinar buscando entender a saúde infantil de modo integralizado (Henrique *et al.*, 2024).

Em suma, corrobora-se a essencialidade de um olhar ampliado do odontopediatra na saúde do infante como um todo, quando se é observado através de Paiva, Silva e Hanna (2021) em sua pesquisa com odontopediatras que cerca de 94% destes notam a presença de alergias, tal como a rinite alérgica, refluxo e apneia do sono (AOS) como evidência significativa para fechar diagnósticos como o

bruxismo, ou seja, o conhecimento de fatores sistêmicos como a rinite alérgica infantil se torna imprescindível ao diagnóstico bucal.

O diagnóstico diferencial com condições semelhantes ainda se revela como parte importante do manejo do odontopediatra e do seu papel entre os profissionais dedicados a cuidar da saúde infantil. Condições como a hipertrofias das tonsilas também exibe sintomatologia clássica tal como a RA infantil, a destacar a obstrução nasal, aonde cabe ao odontopediatra diferenciar tal questão, guiado por análises cefalométricas bem como dialogar e esclarecer tais resultados com os demais profissionais que atuam na saúde infantil como pediatras, otorrinolaringologistas, psicólogos e fonoaudiólogos com o fito de traçar uma intervenção realmente efetiva (Fajardo, 2016).

Concerne também a essa classe odontológica a orientação necessária para que pais e pedagogos, indivíduos pertencentes ao círculo social infantil, como manejar os sintomas em períodos de crise para atenuar os malefícios sofridos pelos infantes. Destaca-se ainda que o odontopediatra pode encaminhar o paciente quando em seu cotidiano clínico observar sinais e sintomas da manifestação perene da RA infantil, de forma que pode utilizar de exames complementares como as tomografias e ressonâncias magnéticas na sua tomada de decisão, de forma a constituir uma porta de entrada do infante para o tratamento especializado (Henrique et al., 2024).

3. CONCLUSÃO

De acordo com os fatos postos no presente estudo, a partir das bases científicas, a rinite alérgica tem relevância acentuada na atuação da odontopediatra, em razão das mudanças significativas provocadas no sistema estomatognático, podendo desencadear outras patologias, a citar a síndrome do respirador oral e o bruxismo. Ainda se pontua a importância do cirurgião-dentista juntamente psicólogos, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos na articulação de um manejo conjunto da rinite alérgica infantil além da construção de um protocolo para diagnóstico dessa patologia. Contudo, observa-se a necessidade da ampliação de publicações científicas acerca da intersecção entre a rinite alérgica infantil e o papel da odontopediatra no manejo desta doença. É válido acrescentar que se identificou limitações bibliográficas na presente revisão sistemática em razão da escassez de estudos mais recentes capazes de responder aos objetivos propostos em consonância com os critérios de inclusão aqui estabelecidos.

Ademais, a falta de atualização de protocolos traçados multidisciplinarmente também dificulta a atuação da odontopediatria no contexto da rinite alérgica infantil em sua manifestação perene, aonde esta é a porta de entrada para as demais intervenções, bem como na conduta de cada caso, percebendo-se através dos fatos supracitados ao longo deste estudos o grande valor da equipe de odontopediatria dentro da prestação do cuidado aos pacientes infantis que são acometidos.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. R. et al. Etiologia, manifestações clínicas e alterações presentes nas crianças respiradoras orais. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 6, p. 529–535, dez. 2008.

ALVES, F. G; CARVALHO, I. A. S; ALMEIDA, S.A.A. Síndrome do Respirador Oral e Suas Alterações Dento Faciais: Uma Revisão Integrativa. **JNT- Facit Business and Technology Journal**, 2021. Ed. 26. V. 1. Págs. 137-149.

BLANC, G. C. et al. Imunoterapia como alternativa terapêutica para rinite alérgica em paciente pediátrico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 32084–32096, 18 dez. 2023.

BRANCO, A.; FERRARI, G. F.; WEBER, S. A. T. Alterações orofaciais em doenças alérgicas de vias aéreas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 3, p. 266–270, set. 2007.

BRITO, H. J. N. **Epidemiologia da rinite alérgica**. 2018. 25 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Medicina Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2018.

CAMPANHA, S. M. A.; FONTES, M. J. F.; SANTOS, J. L. F. DOS. Dispnéia em indivíduos com asma, rinite alérgica e respiração oral. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 2, p. 268–273, 5 ago. 2011.

CARVALHO, B. S. **Ocorrência do bruxismo do sono em pacientes infanto-juvenis atendidos no hospital de ensino odontológico da faculdade de odontologia da UFRGS**. 2018. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

CINTRA, C. F. S.C. **A rinite alérgica como fator complicador das alterações buco-faciais**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Acesso em: 15 abr. 2024.

COELHO, Y. B. S. A importância do acompanhamento odontopediátrico como precursor de saúde. São Luís: Centro Universitário UNDB, 2021.

COSTA, M. T. A. *et al.* As implicações da rinite alérgica infantil na cavidade bucal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 4308–4324, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p4308-4324. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/989>. Acesso em: 25 fev. 2024.

DA CUNHA, D. A.; DA SILVA, G. A. P.; DA SILVA, H. J. Effects of Oral Breathing on the Nutritional Status: Why does it Happen? **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 15, n. 02, p. 223–230, abr. 2011.

DOMINGUES, K. **Rinite alérgica: tratamento e qualidade de vida**. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/79511>. Acesso em: 19 abr. 2024.

FAJARDO, R. S. Anais do 7o Sim Saúde - Simpósio em Saúde 2016. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 5, 12 out. 2016.

FERNANDES, D.S.C *et al.* Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatos**, v. 16, n. 30, p. 4-10, 2010.

FIGUEREDO, G. DE A. A. *et al.* Influência dos distúrbios respiratórios no desenvolvimento das maloclusões. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 29, n. 1, p. 13–20, 12 set. 2019.

GISFREDE, T. F. *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 144, 30 jun. 2016.

GOIS, D. *et al.* Abordagem odontológica na síndrome do respirador bucal em paciente infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 2780–2792, 29 jan. 2024.

GOMES, E. F. D. *et al.* Associação do bruxismo, rinite e sinusite com as infecções respiratórias recorrentes em crianças. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 2, p. 285–289,

2010. DOI: 10.5585/conssaude.v9i2.2148. Disponível em:
<https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2148>.

HENRIQUE, G. *et al.* A importância do contato com a odontopediatria para o desenvolvimento bucal infantil. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 1, 31 jan. 2024.

IMBAUD, T. C. DE S. *et al.* Frequency of rhinitis and orofacial disorders in patients with dental malocclusion. **Revista Paulista de Pediatria (English Edition)**, v. 34, n. 2, p. 184–188, jun. 2016.

LEMOS, C. M. DE *et al.* Functional alterations of the stomatognathic system in patients with allergic rhinitis: case-control study. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 75, n. 2, p. 268–274, 1 abr. 2009.

LUZZI, V. *et al.* Allergic rhinitis as a possible risk factor for malocclusion: a case-control study in children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 23, n. 4, p. 274–278, 28 set. 2012.

MORIMOTO, T.; KAROLCZAK, A. P. B. Associação entre as alterações posturais e a respiração bucal em crianças. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, p. 379–388, jun. 2012.

PAIVA, S. M. DE; SILVA, I. R. L.; HANNA, L. M. O. bruxismo infantil: avaliação do conhecimento de odontopediatras. **Revista Saúde - UNG-Ser**, v. 15, n. 3/4, p. 23, 3 dez. 2021.

POLS, D. H. J. *et al.* Interrelationships between Atopic Disorders in Children: A Meta-Analysis Based on ISAAC Questionnaires. **PLOS ONE**, v. 10, n. 7, p. 1-10, 2 jul. 2015.

REJAILI, G. F. A. *et al.* Rinite alérgica - aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 18620–18630, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-358. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62417>. Acesso em: 16 apr. 2024.

SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M. L. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. *Pró-Fono - Revista de Atualização Científica*, v. 22, n. 4, p. 465–472, dez. 2010.

SEHNEM, G. D. *et al.* Rinite alérgica e bruxismo em crianças—há associação? In.: **Anais do XX Congresso de Iniciação Científica, III Mostra Científica**. 2011.

SOUZA, G.M.O. *et al.* Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 9-18, 2017.

TAYWRI, M. *et al.* As implicações da rinite alérgica infantil na cavidade bucal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 4308–4324, 1 dez. 2023.