



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO  
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu LEONARDO DE **ABREU** PEREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NO DESEMPENHO DE ALUNOS DE  
CURSOS OPERACIONAIS DAS FORÇAS ARMADAS**

RIO DE JANEIRO  
2019

1° Ten Alu LEONARDO DE **ABREU** PEREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NO DESEMPENHO DE ALUNOS DE  
CURSOS OPERACIONAIS DAS FORÇAS ARMADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): 1° Ten Dent **Ingrid** Rebelo de  
**Moura**

RIO DE JANEIRO  
2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

P436i Pereira, Leonardo de Abreu.  
A importância da saúde bucal no desempenho de alunos de Cursos Operacionais das Forças Armadas / Leonardo de Abreu Pereira. – 2019.  
21f.  
Orientador: 1º Ten Ingrid Rebelo de Moura.  
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2019.  
Referências: f. 19-21.

1. ODONTOLOGIA DO ESPORTE. 2. FORÇAS ARMADAS. 3. CURSOS OPERACIONAIS. I. De Moura, Ingrid Rebelo (Orientadora). II. Escola de Saúde do Exército. III. Título.

CDD 610

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

---

Assinatura

Data

1º Ten Alu LEONARDO DE **ABREU** PEREIRA

## **A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NO DESEMPENHO DE ALUNOS DE CURSOS OPERACIONAIS DAS FORÇAS ARMADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): 1º Ten Dent **Ingrid** Rebelo de **Moura**

Aprovada em                      de                      de 2019.

### **COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

---

**Ingrid** Rebelo de **Moura** - 1º Ten  
Orientadora

---

Otávio **Augusto** Brioschi Soares – Cap  
Avaliador

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais e família, meus maiores exemplos e fonte de inspiração, obrigado por todo o incentivo, amor e carinho

Aos meus amigos, pelo incentivo incondicional.

À coordenação do Curso e instrutores, obrigado pela dedicação e pela troca de experiências.

## RESUMO

Alunos de cursos operacionais das Forças Armadas necessitam ter um preparo físico e psicológico acima da média, devidos às exigências específicas dessas atividades. Este fato faz com que esses militares possam ser comparados à atletas profissionais, no que tange aos cuidados necessários com a saúde. A saúde bucal pode influenciar diretamente no rendimento físico e psicológico do ser humano. Desordens no sistema estomatognático, como cáries, perdas dentárias e má oclusão, podem causar dor, desconforto, dificuldade respiratória, bem como aumentar a propensão de ocorrer uma lesão em grupamentos musculares bastantes distantes da boca. Uma grande parcela de alunos de cursos operacionais das Forças Armadas que sofrem baixas ou desistem durante o treinamento, é devido à lesões relacionadas à problemas odontológicos, que poderiam ser evitadas com um diagnóstico prévio, e adequado tratamento, antes do início das atividades. Verifica-se que os órgãos responsáveis por fazer a seleção dos alunos para cursos operacionais nas Forças Armadas, em geral, não realizam um exame odontológico com o critério necessário, para que condições odontológicas potencialmente nocivas sejam identificadas e tratadas previamente. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a influência da saúde bucal no rendimento de atletas, comparando-os com alunos de cursos operacionais das Forças Armadas, com a finalidade de se realizar uma avaliação se seria benéfico que se implementasse um programa mais criterioso de prevenção e acompanhamento da saúde bucal dos militares.

**Palavras-chave:** Odontologia do Esporte. Forças Armadas. Cursos Operacionais.

## **ABSTRACT**

Students of operational courses of the Armed Forces need to have a physical and psychological preparation above the average, due to the specific requirements of these activities. This fact makes that military can be compared to the professional athletes, regarding the necessary health care. Oral health can directly influence the physical and psychological performance of the human being. Disorders in the stomatognathic system, such as caries, dental loss and malocclusion, can cause pain, discomfort, respiratory distress, as well as increase the propensity of an injury in muscle clusters quite distant from the mouth. A large proportion of students in Armed Forces operational courses who get hurt or drop out during training are due to injuries related to dental problems, which could be avoided with prior diagnosis, and appropriate treatment, prior to beginning of activities. It is verified that the responsible for selecting students for operational courses in the Armed Forces, in general, do not perform a dental examination with the necessary criteria, so that potentially harmful dental conditions are identified and treated previously. The objective of this study was to perform a literature review on the influence of oral health on the performance of athletes, comparing them with students of operational courses of the Armed Forces, with the purpose of conducting an evaluation if it would be beneficial to implement a more criteria for prevention and follow-up of the oral health of the military.

**Keywords:** Sports Dentistry. Armed Forces. Operational Courses.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>12</b>
2.1 METODOLOGIA.....	12
2.2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
<b>3 CONCLUSÕES.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>



## 1 INTRODUÇÃO

As Forças Armadas brasileiras, assim como as de outros países, possuem tropas operacionais, as quais são constituídas de militares altamente capacitados, tanto fisicamente quanto psicologicamente, com o objetivo de cumprir missões específicas, que exigem total dedicação, além de elevado vigor físico.

No Brasil, são exemplos de tropas operacionais do Exército as Forças Especiais, os Comandos, os Guerreiros de Selva, os Precursores Paraquedistas, entre outros. Já na Marinha existem os Comandos Anfíbios e os Mergulhadores de Combate. A Força Aérea também capacita militares para atuarem em Operações Especiais, através do Curso de Comandos de Força Aérea (CCFA), realizado no Esquadrão Aeroterrestre de Salvamento, conhecido como PARA-SAR.

Cabe ressaltar que nos diversos Estados brasileiros, as Forças Auxiliares também possuem grupamentos de homens altamente capacitados para atuarem em situações bastante específicas, com um nível de exigência física e psicológica altíssimos, como é o caso dos Batalhões de Operações Especiais (BOPEs) das Polícias Militares e dos Grupamentos Marítimos (GMar) dos Corpos de Bombeiros, também conhecidos como Guarda-Vidas.

Os militares que desejam fazer partes dessas tropas operacionais devem, invariavelmente, passar por um sacrificante Curso de Formação, uns mais longos e outros mais curtos, dependendo da finalidade da tropa e atividade a ser desempenhada após a conclusão do curso. O nível de exigência física e psicológica nesses cursos é de tamanha grandeza que, não raramente, conseguem concluir o curso apenas menos de um terço do universo inicial de alunos matriculados.

Os diversos Manuais de Orientações aos Candidatos são bastante taxativos com relação ao estado de saúde dos candidatos, exigindo dos mesmos uma prévia revisão médica e odontológica criteriosas.

A Saúde Bucal tem grande influência na performance física dos seres humanos. Problemas como cáries dentárias, doença periodontal, má oclusão, traumas orofaciais, entre outros, podem afetar o indivíduo em diversos aspectos, reduzindo sobremaneira o seu rendimento físico e psicológico.

O assunto é de tão grande relevância que, em 2015, o Conselho Federal de Odontologia, por meio da Resolução CFO 160/2015, reconheceu a Odontologia do Esporte como uma Especialidade Odontológica.

A Odontologia do Esporte é a área de atuação do cirurgião-dentista que inclui segmentos teóricos e práticos da Odontologia, com o objetivo de investigar, prevenir, tratar, reabilitar e compreender a influência das doenças da cavidade bucal no desempenho dos atletas profissionais e amadores, com a finalidade de melhorar o rendimento esportivo e prevenir lesões, considerando as particularidades fisiológicas dos atletas, a modalidade que praticam e as regras do esporte, segundo o Art. 4º da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEIO).

Alves T.C. et al. 2007, Analisando programas de treinamento de atletas de diversas modalidades de esportes, e comparando-os aos programas de treinamento físico de alunos de Cursos Operacionais das Forças Armadas, verifica-se que há uma grande semelhança, no que se refere à exigência cardiorrespiratória e treinamento de força, havendo variação apenas na intensidade e periodicidade dos exercícios.

Desta maneira, pode-se realizar uma justa comparação, no que se refere à exigência física, de atletas profissionais com militares alunos de Cursos Operacionais

Muitos estudos demonstram que problemas bucais são responsáveis por influenciar a saúde do indivíduo prejudicando a realização de suas atividades diárias, seu bem estar, podendo causar e ou agravar outras doenças sistêmicas. No entanto, poucos estudos têm sido realizados para verificar o efeito desses problemas no desempenho de atividades esportivas. (REINHEL, 2015)

Há uma escassez muito grande de trabalhos que tenham por objetivo avaliar os principais problemas bucais de alunos de cursos operacionais das Forças Armadas, e como isso afeta o desempenho desses militares no decorrer do curso. Certamente, problemas relacionados ao sistema estomatognático reduzem a performance, ou, até mesmo, impedem a permanência de militares em determinadas atividades, e, na maioria das vezes, sequer são diagnosticados e tampouco identificadas as suas causas bases.

A hipótese do trabalho é que uma avaliação odontológica mais criteriosa dos candidatos/alunos de cursos operacionais das Forças Armadas, aos moldes do que hoje é feito com os atletas profissionais por meio da especialidade odontológica Odontologia do Esporte, reduziria sobremaneira o número de baixas durante os cursos. Identificando o problema, diagnosticando corretamente e, conseqüentemente, tratando de maneira eficaz, quando for o caso, o militar, aumentando assim o número de concluintes ao final de cada curso.

Como objetivos gerais, o trabalho visou a realizar uma revisão de literatura sobre a influência da saúde bucal no rendimento de atletas, ao mesmo tempo em que traça um paralelo, comparando as atividades dos desportistas com as de militares alunos de Cursos

Operacionais das Forças Armadas, levando em consideração as especificidades de cada atividade.

Já como objetivos específicos, pretendeu-se verificar se estão sendo desenvolvidos trabalhos relativos à saúde bucal de militares alunos de cursos operacionais e avaliar se seria benéfico para as Forças Armadas que se implementasse um programa mais criterioso de prevenção e acompanhamento da saúde bucal dos militares, principalmente dos que desempenham atividades com grandes exigências físicas e psicológicas, visando mitigar o número de baixas durante os cursos e, conseqüentemente, aumentar o efetivo de profissionais capacitados.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

No trabalho, foi realizado um levantamento bibliográfico em artigos científicos e periódicos de estudos clínicos, de revisão e de pesquisa, nacionais e internacionais. Foram utilizados também Manuais de Orientações aos Candidatos dos Estabelecimentos de Ensino onde são realizados os principais cursos operacionais das Forças Armadas brasileiras, Programas de Treinamento Físicos para Cursos Operacionais, disponibilizados pelo Instituto de Pesquisa e Capacitação Física do Exército (IPCFEx), sendo selecionados os conteúdos de interesse que correspondiam aos objetivos do trabalho.

Foi realizada uma busca nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) das palavras-chave para encontrar artigos referentes ao estudo. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: saúde bucal, odontologia do esporte, treinamento físico. Em inglês, oral health, sports dentistry, physical training. Após selecionar os descritores, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no site da bireme, PubMed, MedLine SciELO, BBO e Google Acadêmico, buscando artigos que continham nos descritores ou no título as palavras-chave escolhidas.

Da base de dados online foram selecionados 41 artigos, entre revisões de literatura e pesquisas, utilizados para confecção deste trabalho. Os mesmos compreendem o período de 1991 a 2019.

## 2.2 REVISÃO DE LITERATURA

Para atingir a performance ótima em competições, o atleta necessita de um corpo saudável e a integração de elementos fisiológicos, psicológicos, biomecânicos, genéticos, componentes técnicos e táticos, idade, bem como treinamento sofisticado, melhores equipamentos, treinabilidade, potencial de recuperação, eficiência neuromuscular, motivação para superar os limites de volume e intensidade dos treinos, conhecimentos avançados de metodologias de treinamento. (REINHEL et al., 2015)

Diversos problemas de origem odontológica podem acarretar em baixo rendimento físico e psicológico do indivíduo. São alguns exemplos desses problemas:

### - Respiração Bucal

A respiração nasal normal permite condições ideais para o crescimento facial harmônico, obtenção de um adequado desenvolvimento dos maxilares, dentes, arco dentário superior, postura mandibular, posição da língua e espaço rinofaríngeo. Quando a pessoa respira pelo nariz adquire uma postura neuromuscular bem característica, na qual os lábios mantêm-se juntos sem contração de outros músculos (ANGLE, 1990 e COSTA, 1999)

Durante a respiração nasal é necessário que a boca se feche em algum ponto. Normalmente isto ocorre anteriormente, pelo selamento dos lábios. Este selamento também pode ocorrer na porção média com o dorso da língua em contato com o palato duro e ainda posteriormente pela base da língua com o palato mole. Caso não haja selamento em nenhum destes pontos ocorrerá a respiração bucal, ou mista, que é a mais frequente (MARCHESAN, 1998).

A síndrome do respirador bucal se caracteriza por uma obstrução das vias aéreas superiores que leva a pessoa ao hábito de respirar pela boca, podendo ter inúmeras etiologias (MARCHESAN, 1998 e FREJMAN, 2000 e QUAGLIA, 2005)

A respiração bucal causa queda na resistência aeróbia e diminuição dos reflexos, podendo chegar a perder 20% de seu rendimento total comparado à respiração nasal (DIAS et al., 2005 e SEQUEIRA, 2009). Foi observada alta prevalência da Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) em jogadores de futebol americano profissionais, pois mesmo sendo jovens e estando em excelentes condições físicas, apresentaram muitos dos fatores de risco como ser do gênero masculino, possuir alto índice de massa corporal e tamanho do pescoço grande. A apneia do sono quando não diagnosticada e tratada pode afetar não só a performance do atleta, mas também sua saúde no futuro (GEORGE et al., 2003).

O tratamento do respirador bucal consiste em reeducar a musculatura oral, proporcionando postura adequada de lábios, língua e complexo maxilo-mandibular, adequação da mobilidade e motricidade, vedamento bucal, oclusão normal, aumento da capacidade pulmonar e automatização da respiração nasal.

#### - Desordens da Articulação Temporomandibular

A Articulação Temporomandibular (ATM) é responsável pelos movimentos mandibulares ligados aos músculos mastigatórios. A liberdade dos movimentos mandibulares possibilita as funções de respiração e postura, sucção, mastigação, deglutição, fala e produção de voz (SZUMINSKI, 1999).

A Disfunção da Articulação Temporomandibular (D-ATM) possui etiologia complexa e muitas vezes controversa, contudo, quando iniciada essa patologia, pode ocorrer uma variedade de deformidades funcionais e morfofisiológicas (TANAKA, DETAMORE e MERCURI, 2008)

A mandíbula exerce papel vital não só para a mastigação, mas também para as funções estomatognáticas (respiração, fonação, mastigação, deglutição e sucção), porém desordens na ATM podem trazer diversas dificuldades a essas funções, como sintomatologia dolorosa, problemas oclusais e perdas dentárias (LIMA, 2004) .

O bruxismo é uma das possíveis etiologias da D-ATM, sendo mais influenciado pelos níveis de estresse emocional e pelos padrões de sono do que pelo contato entre os dentes. Seus efeitos nos músculos, ligamentos e articulação do sistema mastigatório não são facilmente identificados como são sobre os dentes, porém muitas vezes são dolorosos e trazem sérias consequências a longo prazo (SINGH, 2007) .

As desordens temporomandibulares são responsáveis por causar frequentes dores e sensibilidade na ATM, nos músculos da mastigação e músculos adjacentes, crepitação, dor durante a mastigação e distúrbios nos movimentos da mandíbula (TANAKA, DETAMORE e MERCURI, 2008), zumbidos e dores próximas ao ouvido podendo afetar tanto a alimentação quanto o repouso do atleta (BARROS e MANGANELLO, 2000) . Ao analisar pacientes que não melhoraram do tratamento da D-ATM, verificou-se que estes foram piores nos testes neuropsicológicos, psicossociais, apresentaram déficit de memória mais elevados, maiores desordens do sono, maiores níveis de depressão e fadiga e menores níveis de energia (WALBER, 2008) .

Apesar de sua etiologia incerta e da impossibilidade de tratamento preventivo, são sugeridas algumas medidas para prevenção da D-ATM como não cerrar os dentes, não manter

tensão na face ou mascar gomas de mascar por períodos excessivamente longos (CLARK, 1991).

- Má oclusão

A mastigação exerce grande influência no processo digestivo, que se inicia na cavidade bucal, pois com a adequada mastigação os alimentos permanecerão menos tempo no estômago, a fim de serem reduzidos a tamanhos menores para passar pelo piloro. Em refeições que contém alimentos duros, a mastigação torna-se ainda mais importante, evitando inclusive má digestão (PERA et al., 2002).

Alguns fatores podem afetar a função mastigatória como oclusão dentária, área de contato oclusal e magnitude das forças oclusivas (HOTTA et al., 2003), desordens da ATM (LIMA, 2004), respiração bucal (FREJMAN, 2010) e doenças periodontais (MOYNIHAN, 1995).

Por ser um desvio da oclusão normal, a má oclusão juntamente com as perdas dentárias, causam diminuição da área oclusal disponível para cortar e triturar os alimentos (ENGLISH, BUSCHANG e THROCKMORTON, 2002), podendo causar dificuldades nos movimentos da mandíbula e, devido ao acúmulo de placa dentária entre os dentes desalinhados ou que estão em falta, pode causar lesões cáries e doenças periodontais (PROFFIT, FIELDS e SARVER, 2007, problemas na articulação da mandíbula e dores de cabeça. O atleta, além de ter sua alimentação dificultada, pode sofrer forte influência psicológica e emocional resultante de outras consequências da má oclusão e perdas dentárias, como comprometimento de aspectos de sua aparência e o impacto causado em sua autoestima e interações sociais, trazendo prejuízos à qualidade de vida (SHUGARS et al., 2000).

A má oclusão dos dentes não é uma doença e sim uma incapacidade com o potencial de influenciar na saúde física e mental; logo, o apropriado tratamento pode ser importante para o bem estar do paciente (GRABER e VANARSDALL, 2000)

- Doença Periodontal

A doença periodontal é uma infecção que surge da interação entre placa bacteriana e seus produtos, sistema imunológico do indivíduo e resposta inflamatória sendo, juntamente com a cárie, uma das principais causas de perdas dentárias no mundo (MOYNIHAN, 1995). Sua evolução é contínua, apresentando períodos de exacerbação e remissão e seu progresso é favorecido por características dos tecidos afetados, distinguindo-a de outras doenças infecciosas (SLOTS e HAUSMANN, 1979)

Doenças periodontais aumentam o risco para determinadas doenças sistêmicas, porém podem ocorrer juntas sem necessariamente indicarem relação de causa e efeito (NEBEN et al., 2006)

Dentre as doenças sistêmicas, temos a diabetes mellitus, que apresenta efeitos adversos sobre as doenças periodontais ao passo que as doenças periodontais também exercem influência sobre a diabetes. A diabetes aumenta o risco de doenças periodontais, porém ainda não está muito claro o impacto das doenças periodontais no controle glicêmico da diabetes e o mecanismo pelo qual isto ocorre (MEALEY e OATE, 2006). Relatos afirmam que a doença periodontal inflamatória pode aumentar a resistência à insulina de forma semelhante à obesidade, agravando desta forma o controle glicêmico. Indivíduos diabéticos têm maior prevalência, extensão e severidade das doenças periodontais (CURY et al., 2003)

A inflamação crônica é um componente essencial para o desenvolvimento de aterosclerose e estudos recentes demonstram que a periodontite é associada de forma moderada, mas significativa, a risco de doença coronária, porém a relação de causalidade ainda não está definida (PISCHON et al., 2007)

Infecções respiratórias também têm sido associadas à doença periodontal como pneumonia bacteriana e bronquite, as quais são associadas à aspiração de patógenos encontrados na cavidade oral e orofaríngea para as vias aéreas inferiores, contudo essa relação ainda não está estabelecida (ALMEIDA et al., 2015 e SCANNAPIECO e PAPANDONATOS e DUNFORD, 1998) .

As doenças periodontais também estimulam a produção de citocinas pró-inflamatórias que causam diversos problemas sistêmicos. Elevados níveis de IL-6 no plasma têm a propriedade de induzir a fadiga, a qual pode afetar tanto o estado de humor quanto a performance atlética. Seus efeitos, porém, não se devem somente pela presença de IL-6 e sim à exposição prolongada, a qual causa intolerância e ou aumento da sensibilidade a esta citocina (ANSLEY, 2006)

Medidas como conscientização, medidas preventivas, diagnóstico e tratamento precoce são de extrema importância para evitar o aparecimento e agravamento das patologias bucais. Em pesquisas realizadas com atletas olímpicos foi constatado que, apesar de exibir altos níveis de performance e condicionamento, sua saúde bucal foi considerada igual ou inferior em comparação à da população em geral. Enquanto alguns países e federações possuem programas de assistência, em outros os atletas não têm condições para pagar por tratamento odontológico. Outra razão para a negligência pode ser que os atletas não foram educados sobre a importância da boa saúde bucal para sua performance e sobre o fato de que a



manutenção regular dos dentes e da cavidade bucal é vital para garantir uma boa saúde sistêmica (HUNG, et al 2003).

### 3 CONCLUSÕES

É de amplo saber que a grande maioria de militares que precisam interromper cursos operacionais durante o seu transcorrer, o fazem devido a problemas de saúde. Apesar de os candidatos e, até mesmo, os alunos desses cursos passarem por constantes e criteriosas avaliações médicas, grande parte acaba se lesionando ou tem um rendimento insatisfatório não logrando êxito sequer nas etapas iniciais.

Por diversas vezes as causas dessas baixas, não são justificadas por simples condições médicas, mas sim por complexas associações de circunstâncias que envolvem conhecimentos multidisciplinares, como o baixo rendimento em atividades aeróbicas de um indivíduo que realiza, majoritariamente, respiração bucal, devido à uma má oclusão ou uma Disfunção da articulação temporomandibular (D- ATM).

Neste sentido, pode se concluir que é justificável que seja revista a literatura relativa à avaliação odontológica de alunos de cursos operacionais das Forças Armadas, da mesma maneira que feito com atletas profissionais, através da jovem especialidade odontológica Odontologia do Esporte.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA RF, PINHO MM, LIMA C, FARIA I, SANTOS P, BORDALO C. **Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas.** Rev Port Clin Geral 2006;22:379-90. <http://dx.doi.org/10.1902/jop.2006.050459>)
- ANGLE EH. **Treatment of malocclusion of the teeth.** 6. ed., Philadelphia: S.S. White Dental Mfg. Co.; 1900. pp.7-32.
- ANSLEY PJ, SMITH LL. **Causes of extreme fatigue in underperforming athletes: a synthesis of recent hypotheses and reviews.** SAJSM 2006;18(4): 108-14.
- BARROS JJ, MANGANELLO LCS. **Traumatismo buco-maxilo-facial.** 2. edição. São Paulo: Roca; 2000.
- CLARK GT. **Etiologic Theory and the prevention of temporomandibular disorders.** Adv Dent Res 1991;5:60-6.
- COSTA AVR. **Respiração bucal e postura corporal uma relação de causa e efeito.** [Monografia Especialização em Motricidade Oral]. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.
- CURY PR et al. Medicina periodontal: fatores sistêmicos de risco para doenças periodontais. **Revista da APDC** 2003;57(2):125-8.
- DIAS RB, COTO NP, SILVA CMF, GENNARI MG. Problemas odontológicos x rendimento desportivo. **Revista Odontológica da Universidade Santo Amaro** 2005;10(2):28-31.
- ENGLISH JD, BUSCHANG PH, THROCKMORTON GS. **Does malocclusion affect masticatory performancy?** Angle Orthodontist 2002;72(1):21-7.
- FREJMAN MW. **Respiração bucal.** 2000. Disponível em:<<http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-018/artigo-018-respira.htm>> Acesso em: 29/04/2010.
- GEORGE CF. et al. Sleep-Disordered Breathing in Professional Football Players. **Journal of Sleep and Sleep Disorders Research** 2003;26.
- GRABER TM, VANARSDALL RL. **Orthodontics: current principles and techniques.** 3. ed. St. Louis: C.V. Mosby; 2000.
- HOTTA TH, PETENUSCI SO, BATAGLION C, DI MATTEO MAS, SUGIUTI DB. Análise da eficiência mastigatória de indivíduos com dentição natural completa. **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial** 2003;8(48):478-82.
- HUNG H. Tooth loss and dietary intake. **Journal of American Dentistry Association** 2003;134:1185-92. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2003.0353>.
- LIMA CNL. **A Mastigação nas desordens temporomandibulares.** São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 2004.

MARCHESAN IQ. **Avaliação e terapia dos problemas da respiração.** In: Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 1998. pp. 23- 36.

MEALEY BL, OATES TW. Diabetes Mellitus and Periodontal Diseases. **Journal of Periodontology** 2006;77(8):1289-1303.

MOYNIHAN PJ. **The relationship between diet, nutrition and dental health: an overview and update the 90s.** Nutrition Research Reviews 1995;8:193-224. <http://dx.doi.org/10.1079/NRR19950013>

NEBEN DE et al. **Relação da doença periodontal com alterações sistêmicas.** In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 10. e Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 6. São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba; 2006. pp. 898-901.

PERA P, BUCCA C, BORRO R, BERNOCCO C, DE LA, CAROSSA S. Influence of mastication on gastric emptying. **Journal of Dentistry Research** 2002;81(3):179-81. <http://dx.doi.org/10.1177/154405910208100307>

PISCHON N, HENG N, BERNIMOULIN JP, KLEBER BM, WILLICH SN, PISCHON T. Obesity, inflammation and periodontal disease. **Journal of Dentistry Research** 2007;86(5):400-9. <http://dx.doi.org/10.1177/154405910708600503>

PROFFIT WR, FIELDS HW, SARVER DM. **Contemporary orthodontics.** 4. ed. St Louis: Mosby Elsevier; 2007. p. 141.

QUAGLIA TCRC. O adolescente respirador bucal. **Revista Adolescência e Saúde** 2005;2(3):30-2.

REINHEL AF, SCHERMA AP, PERALTA FS, PALMA ICR. **Saúde bucal e performance física de atletas.** ClipeOdonto 2015; 7(1):45-56

SCANNAPIECO FA, PAPANDONATOS GD, DUNFORD RG. Associations between oral conditions and respiratory disease in a national sample survey population. **Journal of Periodontology** 1998;3(1):251-6. <http://dx.doi.org/10.1902/annals.1998.3.1.251>

SEQUEIRA E. **Odontologia Desportiva: O Esporte e a Saúde Bucal.** 2005. Disponível em: <http://www.saudetotal.com.br/artigos/saudebucal/odontodesportiva.asp> Acessado em: 03/11/2009.

SHUGARS D, BADER J, PHILLIPS JR W, WHITE A, BRANTLEY F. The consequences of not replacing a missing posterior tooth. **Journal of American Dentistry Association** 2000;131:1317-23. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2000.0385>.

SINGH G. **Textbook of orthodontics.** 2 ed.. Nova Delhi: Jaypee, 2007.

SLOTS JE, HAUSMANN E. Longitudinal study of experimentally induced periodontal disease in Macaca arctoides: relationship between microflora and alveolar bone loss. **Infection and Immunity** 1979;23(2):260-9. <http://dx.doi.org/10.1128/IAI.68.6.3140-3146.2000>

SZUMINSKI SA. **Fonoaudiologia e as disjunções da articulação temporomandibular.** [Monografia Especialização em Motricidade Oral]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.

TANAKA E, DETAMORE MS, MERCURI LG. Degenerative Disorders of the Temporomandibular Joint: Etiology, Diagnosis, and Treatment. **Journal of Dentistry Research** 2008;4(87):296-30. <http://dx.doi.org/10.1177/154405910808700406>.

WALBER LF. **Estudo sobre a validade diagnóstica e prognóstica dos critérios de diagnóstico para pesquisa das desordens temporomandibulares (RDC/TMD).** [Tese de Odontologia]. Porto Alegre: PUCC RS; 2008.