

# Jornal de Pediatria

www.jpmed.com.br



## Reporte Semanal

Nº 09 • 2026

### The impact of adenoid hypertrophy across pediatric age groups on maxillomandibular development and position

Zhang X-R, Zhang J-Y. *J Pediatr (Rio J)*. 2026;102(2):101524. DOI: 10.1016/j.jpmed.2026.101524

Comentado por: Profa. Dra. Renata C. Di Francesco

*Professora Livre-Docente, Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Presidente do Departamento Científico de Otorrinolaringologia da Sociedade Brasileira de Pediatria*

A hipertrofia adenoideana (HA) é uma causa comum de obstrução nasal em crianças, tem prevalência de 42% a 70%, e resulta em respiração oral de suplência relacionada a anomalias craniofaciais e a um risco aumentado de má oclusão dentária. A respiração oral crônica promove retrusão mandibular e limita o crescimento maxilar com aumento da altura facial inferior e alteração do ângulo mandibular. Este estudo retrospectivo incluiu 180 crianças, divididas em três grupos etários: 3–5 anos (dentição decídua), 5–8 anos (dentição mista inicial) e 8–11 anos (dentição mista tardia a dentição permanente inicial) em que foram comparadas crianças com e sem HA. Os participantes foram submetidos a radiografia lateral de face e análise cefalométrica padronizada com medidas e ângulos que avaliam as características craniofaciais e protrusão dos incisivos, além do grau de obstrução da nasofaringe por HA. Os autores concluíram que, durante a primeira infância (3–5 anos), a morfologia esquelética permanece inalterada, devido à plasticidade inerente do crescimento maxilomandibular e mecanismos compensatórios da fase de dentição decídua. Aos 5 a 8 anos e de 8 a 11 anos com HA, as medidas cefalométricas revelam retrusão mandibular e protrusão maxilar – achados consistentes com um padrão esquelético progressivo de Classe II. Na coorte de 8 a 11 anos, encontrou-se inclinação do plano oclusal posterior, o que pode estar relacionado à depressão da língua e à alteração na distribuição da força mastigatória devido à respiração oral. A postura de boca aberta desequilibra a musculatura perioral, reduzindo a pressão labial sobre os incisivos superiores e aumentando a protrusão da língua, o que piora a protrusão dos incisivos. O *overjet* aumenta progressivamente após os 5 anos de idade, atingindo o pico no grupo de 8 a 11 anos. A pesquisa é de grande relevância, uma vez que demonstra que a duração dos sintomas de respiração oral é um importante preditor de alterações dentofaciais. Conclui-se que, durante a fase decídua, a permeabilidade nasal deve ser otimizada e, portanto, a intervenção precoce é mandatória (como a indicação de adenoidectomia, por exemplo). Na fase de dentição mista, a abordagem das vias aéreas deve ser combinada com aparelhos funcionais moduladores do crescimento.

**Para mais informações, leia o [artigo](#) na íntegra. Leia este e outros reportes no [site da SBP](#)**