

EBOOK

# CONTEXTUALIZANDO O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO



SAIBA MAIS E ACESSE O SITE  
[ACADEMIADAODONTOLOGIA.COM.BR](http://ACADEMIADAODONTOLOGIA.COM.BR)



Confira no  
site o curso  
online  
"Apneia  
obstrutiva  
do sono na  
infância"

# Contextualizando o papel do cirurgião-dentista na apneia obstrutiva do sono

## A qualidade do sono

A duração e qualidade do sono tem ganhado cada vez mais importância no que se refere a qualidade de vida ou saúde de maneira geral.

Estudos mostram que a má qualidade do sono pode ter impacto negativo nas funções cognitivas, emocionais ou até mesmo no peso corporal e diabetes.

A **duração e qualidade** do sono podem ser determinadas por vários fatores, alguns dos quais (como a sazonalidade) podem ser difíceis de controlar, enquanto outros estão inseridos em uma família ou contexto social e podem ser **modificados**, pois estão diretamente ligados a hábitos.



Confira no  
site o curso  
online  
"Apneia  
obstrutiva  
do sono na  
infância"

# Desordens respiratórias

## Conceituando a apneia obstrutiva do sono (AOS)

As desordens respiratórias do sono merecem grande destaque quando se fala em redução da qualidade do sono na criança.

O **cirurgião dentista** tem apresentado um papel fundamental na **identificação e encaminhamento** das crianças com desordens do sono, já que alterações craniofaciais ou mesmo oclusais podem estar associadas às mesmas e, portanto, devem ser identificadas pelo profissional.

A **apneia obstrutiva do sono (AOS)** é a mais grave dessas desordens do sono, sendo caracterizada por repetidos episódio de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono. Na criança, diversos laboratórios do sono já consideram apneia quando há pelo menos um episódio de obstrução respiratória por 6 segundos, onde a criança literalmente para de respirar.



# RONCO X APNEIA

# RONCO

E  
V  
O  
L  
U  
Ç  
Ã  
O

## APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (AOS)

*Cerca de 1/3 dos pacientes infantis  
que apresentam Ronco evoluem  
para apnéia obstrutiva do sono*

## Ronco NÃO significa apneia obstrutiva do sono (AOS)

O ronco pode ser considerado como primeiro espectro entre as desordens do sono.

De maneira geral, o ronco é considerado benigno, consistindo apenas na resistência da passagem de ar. No entanto, o ronco também pode ter impacto negativo na qualidade de vida da criança, podendo levar a microdespertares ou mesmo redução do rendimento escolar e NÃO deve ser considerado "normal". De acordo com o estudo de Albert M Li e colaboradores, cerca de 1/3 das crianças que apresentam ronco primário evoluem para um quadro de AOS em um período de 4 anos, sendo que 7% dessas apresentam quadros moderados ou severos.

Os autores observaram ainda que a obesidade é um fator de risco importante para progressão da doença, o que reforça o aspecto do tratamento multidisciplinar dessa desordem do sono.

Confira no  
site o curso  
online  
"Apneia  
obstrutiva  
do sono na  
infância"

# Aspectos craniofaciais associados à AOS

A AOS possui etiologia multifatorial, sendo normalmente associada a fatores que implicam em redução do espaço aéreo nasofaríngeo.

A redução das vias aéreas pode estar relacionada a fatores craniofaciais (dimensões do tecido esquelético da face), língua grande ou retroposicionada, gordura faríngea aumentada ou tecidos linfóides hipertróficos (particularmente adenóides e amígdalas hipertróficas).

Entre as alterações morfológicas relacionadas ao complexo craniofacial que podem estar associadas à AOS, podemos citar: **pacientes com padrão face longa, deficiência maxilar transversal, retrognatismo maxilar e retrognatismo mandibular.**



# Aspectos craniofaciais associados à AOS

## Paciente Face longa

Os pacientes com padrão de face longa são aqueles pacientes dolicofaciais desequilibrados, onde o terço inferior da face está aumentado em relação ao terço médio.

O padrão de face longa é predominantemente **genético**, porém suas características faciais predispõem ao desenvolvimento de **desordens do sono**.



# Aspectos craniofaciais associados à AOS

## Deficiência Maxilar transversal

A atresia da maxila, ou deficiência maxilar transversal, também é uma característica morfológica que pode predispor ao aparecimento de desordens respiratórias do sono.

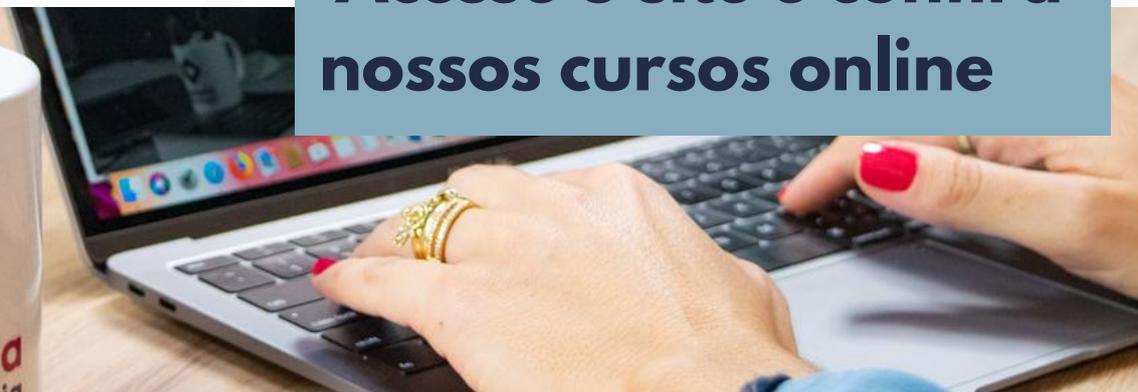
De acordo com a literatura, a expansão rápida da maxila pode reduzir os índices de apneia a longo prazo. Porém, **não há** um consenso sobre a indicação do procedimento em pacientes que não apresentam atresia maxilar transversal.

## Retrognatismo Maxilar

O retrognatismo maxilar é caracterizado pela deficiência do terço médio da face, normalmente associado a pacientes Classe III esquelética, onde o tratamento ortopédico será importante para estimular o crescimento anteroposterior da maxila através de estímulos nas suturas do terço médio da face.

A protração da maxila promove um aumento nas dimensões da nasofaringe, o que pode contribuir para redução dos índices de apneia.

**Acesse o site e confira  
nossos cursos online**



# Aspectos craniofaciais associados à AOS

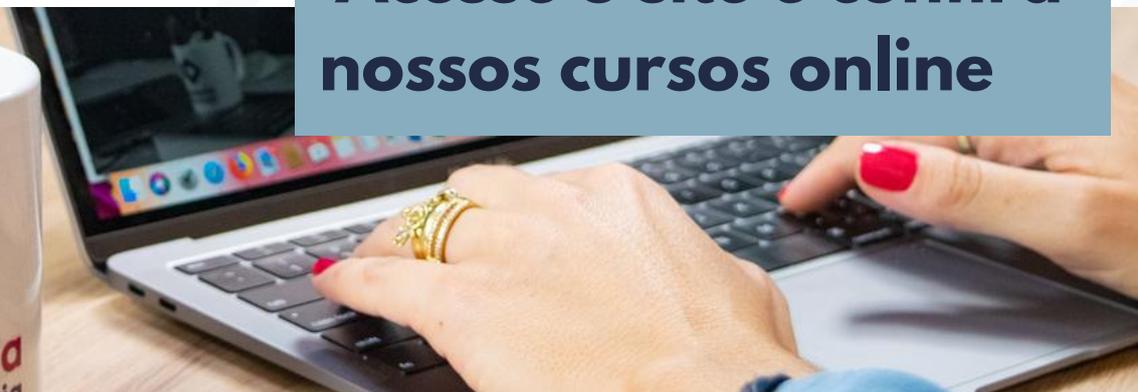
## Retrognatismo Mandibular

O retrognatismo mandibular é caracterizado pelo posicionamento da mandíbula para posterior, normalmente associado a pacientes Classe II esquelética.

O cirurgião dentista pouco consegue trabalhar no estímulo de crescimento mandibular de forma significativa. Contudo, as intervenções ortopédicas buscam melhor posicionamento mandibular, refletindo em melhora na relação anteroposterior da mandíbula e contribuindo para redução dos sinais da apneia obstrutiva do sono.

**No que se refere aos fatores relacionados à morfologia craniofacial, cabe ao cirurgião dentista o diagnóstico dos mesmos, contribuindo muitas vezes na conduta terapêutica de pacientes com AOS. Porém, é importante ressaltar que o tratamento do paciente com AOS deve ser visto de forma mais ampla, muito além dos aspectos envolvidos na cavidade oral. A conduta terapêutica individualizada será definida pela equipe multidisciplinar composto também por médicos otorrinolaringologistas, pneumologistas, nutricionistas, fonoaudiólogos ou mesmo psicólogos, além do cirurgião-dentista.**

**Acesse o site e confira  
nossos cursos online**



# Aspectos craniofaciais associados à AOS

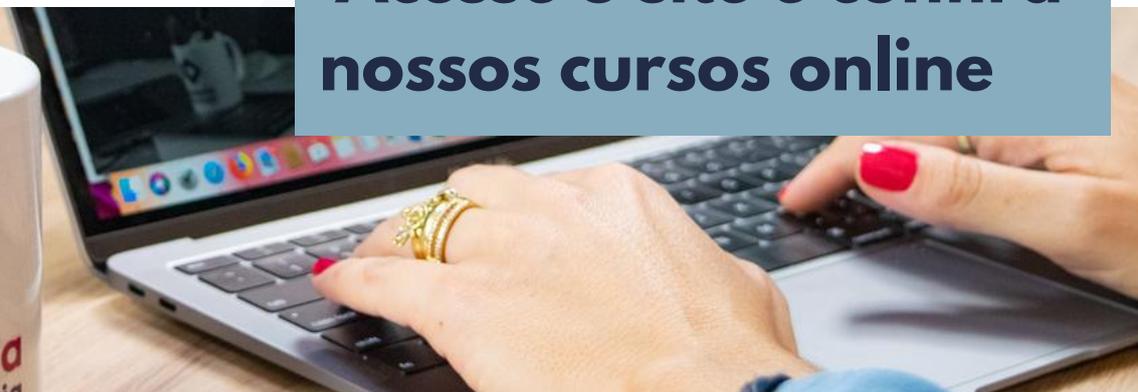
## Retrognatismo Mandibular

O retrognatismo mandibular é caracterizado pelo posicionamento da mandíbula para posterior, normalmente associado a pacientes Classe II esquelética.

O cirurgião dentista pouco consegue trabalhar no estímulo de crescimento mandibular de forma significativa. Contudo, as intervenções ortopédicas buscam melhor posicionamento mandibular, refletindo em melhora na relação anteroposterior da mandíbula e contribuindo para redução dos sinais da apneia obstrutiva do sono.

**No que se refere aos fatores relacionados à morfologia craniofacial, cabe ao cirurgião dentista o diagnóstico dos mesmos, contribuindo muitas vezes na conduta terapêutica de pacientes com AOS. Porém, é importante ressaltar que o tratamento do paciente com AOS deve ser visto de forma mais ampla, muito além dos aspectos envolvidos na cavidade oral. A conduta terapêutica individualizada será definida pela equipe multidisciplinar composto também por médicos otorrinolaringologistas, pneumologistas, nutricionistas, fonoaudiólogos ou mesmo psicólogos, além do cirurgião-dentista.**

**Acesse o site e confira  
nossos cursos online**





# Academia da Odontologia

[ACADEMIADAODONTOLOGIA.COM.BR](http://ACADEMIADAODONTOLOGIA.COM.BR)