

# DIAGNÓSTICO DO RONCO E APNEIA DO SONO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANA CAROLINA BORGES ARMINDA

**RESUMO:** A apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é definida por episódios de obstrução parcial (hipopnéia) ou total (apneia) da via aérea superior (VAS) durante o sono. É um grave problema de saúde pública, pois afeta a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para aumento dos riscos de trabalho onde pode ocasionar prejuízo na cognição e na qualidade de vida e insônia. Assim, esta pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão na literatura sobre como fazer o diagnóstico nos pacientes com a síndrome de ronco e apneia. Metodologicamente, a pesquisa é caracterizada como qualitativa, transversal, descritivo e retrospectiva, documental do tipo revisão Integrativa. Diante dos resultados encontrados, estimou-se que a prevalência deste fenômeno é maior em sexos masculinos. Os fatores correlacionados, em grande medida são associados a: hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipertensão pulmonar, arritmias cardíacas relacionadas ao sono, angina noturna, refluxo gastroesofágico. O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico e testes de registro do sono (polissonografia e testes simplificados por exemplo o oxímetro).

Palavras-chave: Diagnóstico; ronco; apneia do sono, odontologia.

## INTRODUÇÃO

Apneia ou sono é definido como processo dinâmico e fisiológico de perda de consciência e inativação da musculatura voluntária, sendo reversível frente a estímulos como, por exemplo, táteis, auditivos e somatosensitivos. No entanto, alguns estímulos não causam desconforto suficiente para nos manterem acordados, gerando somente micro despertares os quais levam à uma má qualidade do sono. Esta qualidade do sono pode estar ligada à distúrbios específicos. Onde terá como consequência o ronco que se caracteriza por um ruído predominantemente inspiratório causado pela vibração dos tecidos moles da faringe (garganta), e traduz a existência de obstrução da via aérea superior, o que dificulta a passagem do ar durante o sono (BALBANI; FORMIGONI, 1999).

O Cirurgião-Dentista desempenha importante papel no auxílio de reposicionamento das estruturas ósseas ou tegumentares por meio de cirurgias e de aparelhos intra-bucais, com o propósito de aumentar o espaço aéreo e melhorar a respiração durante o sono. - Apesar da Síndrome da Apneia Obstrutiva do sono se tratar de uma condição médica, o cirurgião-dentista tem um importante papel no diagnóstico precoce, através dos sinais clínicos, devendo ser capaz de diagnosticar as deformidades craniofaciais. Podendo assim, encaminhar o paciente para um ortodontista, para um cirurgião bucomaxilofacial, cirurgião dentista do sono, otorrinolaringologista para o diagnóstico definitivo e um tratamento multidisciplinar, ou até mesmo um médico (PEREIRA, 2007).

A medicina oral ocupa desde há mais de duas décadas, um papel indubitavelmente marcante no tratamento dos distúrbios respiratórios. Para além destes aspectos de absoluta relevância na prevenção e tratamento de diversos distúrbios do sono, tem sido de comprovada eficácia quando aplicados por profissionais de cuidados primários ou por clínicos que com maior acesso ao paciente, tem possibilidade de controle mais apertado e de intervenção atempada, evitando complicações potencialmente graves. Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo, realizar uma revisão na literatura sobre como fazer o diagnóstico nos pacientes com a síndrome de ronco e apneia.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi de abordagem qualitativa, transversal, descritivo e retrospectiva, documental do tipo revisão Integrativa.

Por se tratar de pesquisa de Revisão Integrativa, elencou-se como critérios de inclusão dos artigos:

- 1) Constarem das palavras chave: Diagnóstico, ronco, apneia do sono e odontologia no mesmo artigo.
- 2) Serem encontrados nas bases de dados Pubmed e Lilacs;
- 3) Estarem disponíveis free;
- 4) Ter artigo completo nas línguas português e/ou inglês.

Com relação aos critérios de exclusão, foi estabelecido:

- 1) Duplicidade dos artigos (foi mantido o primeiro encontrado);
- 2) Não ter relação com a temática.

Para levantamento de dados, foi seguido para revisão integrativa, o itinerário com base na proposta adaptada de Ganong (1987) na qual permeia as seguintes etapas:

- Identificação da hipótese ou questão norteadora – consiste na elaboração de uma problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da busca pelos descritores ou palavras-chaves;
- Seleção da amostragem – determinação dos critérios de inclusão ou exclusão, momento de estabelecer a transparência para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção;
- Categorização dos estudos – definição quanto à extração das informações dos artigos revisados com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações;
- Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento – devem-se contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada demonstrando as evidências encontradas;

- Discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico e avaliação quanto sua aplicabilidade.
- No que tange ao levantamento bibliográfico foram consultadas as bases de dados PubMed, e Lilacs os critérios de inclusão já estabelecidos, a partir dos descritores: diagnostico, ronco e apneia do sono constantes no DECS, indexados nas bases de dados, publicados no período de janeiro de 1999 a dezembro 2020, com textos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio on-line nos idiomas português e/ou inglês.

Permaneceram para discussão os artigos que contivessem as quatro palavras-chave no mesmo manuscrito.

Na perspectiva de sumarizar e organizar as informações utilizou-se o instrumento de Nicolussi (2008) que identificou título, ano de publicação, periódico, disciplina, país, região, característica metodológicas.

Os dados da revisão integrativa foram tratados segundo análise de conteúdo proposto por Minayo (2012), com pré-categorias estabelecidas.

Ainda que se trate de uma pesquisa de revisão integrativa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, obedecendo a Resolução 510/2016/CNS, a fim de ser avaliado evitando-se desta forma equívocos metodológicos que possam incorrer em desvios éticos quanto aos resultados da pesquisa e falha na interpretação dos dados, acarretando prejuízo ao leitor e usuário do serviço. Obteve parecer de aprovação de número 4.242.410.

## RESULTADOS

Como itinerário para cômputo dos artigos foi utilizado:

Quadro 1: Itinerário das bases de busca e seus respectivos artigos.

	<b>Pubmed</b>	<b>Lilacs</b>
<b>Diagnostico</b>	1.399.042	174.689
<b>Ronco</b>	1.389	272
<b>Apneia do sono</b>	10.632	1.151
<b>Odontologia</b>	83.858	19.915
<b>Diagnostico + ronco</b>	881	123
<b>Diagnostico + apneia do sono</b>	6.538	520
<b>Ronco + apneia do sono</b>	992	220
<b>Ronco + odontologia</b>	99	17
<b>Apnéia do sono + odontologia</b>	451	25
<b>Diagnostico + ronco + apneia do sono + odontologia</b>	54	10

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2020).

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão permaneceram 22 artigos, que para melhor organização dos dados, foram expostos no quadro de número 02:

Quadro 2: Quadro de organização dos dados da revisão integrativa.

<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Local de publicação</b>	<b>Disciplina</b>	<b>Metodologia</b>
2004	Pediatrias e os distúrbios respiratórios do sono em crianças	São Paulo	Odontologia	Revisão de Literatura
2007	Síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono	São Paulo	Odontologia	Revisão de Literatura

2009	Abordagem geral do paciente com síndrome da apneia obstrutiva do sono	São Paulo	Odontologia	Revista
2010	Avaliação clínica e polissonografia do aparelho BRD no tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono	Maringá	odontologia	Revisão de Literatura
2010	Comprimento do palato mole e relação das vias aéreas superiores em indivíduos com OSA. Respiração do sono	Tóquio, Japão	Odontologia	Revisão de Literatura
2010	Consenso brasileiro de ronco e apneia do sono – aspectos de interesse aos ortodontistas	Fortaleza / CE	Odontologia	Revisão de Literatura
2010	Tratamento da síndrome de apneia hipopneia obstrutiva do sono por meio de placa protrusiva mandibular	Passo Fundo	Odontologia	Revisão de Literatura

2012	Tratamento da apneia obstrutiva do sono usando um aparelho oral duobloc titulável feito sob medida	Bélgica	Odontologia	Caso clinico
2014	A Odontologia na síndrome da apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento	Maringá	Odontologia	Revista
2015	A Odontologia na síndrome da apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento.	Rio de janeiro	Odontologia	Revista
2016	Questionários e escalas úteis na pesquisa da Síndrome Apneia obstrutiva do sono	Rio de Janeiro	Odontologia	Revisão bibliográfica
2016	Questionários e escalas úteis na pesquisa da síndrome da apneia obstrutiva do sono	Rio de Janeiro	Odontologia	Revista

2016	Prevalência e riscos de ronco habitual e sintomas de apneia obstrutiva do sono em pacientes odontológicos adultos	Arábia Saudita	Odontologia	Revisão de Literatura
2017	Dispositivos de reposicionamento mandibular pré-fabricados versus personalizados na apneia do sono: um ensaio clínico randomizado	Reino Unido	Odontologia	Caso Clínico
2017	Correlação da Escala de Sonolência de Epworth com alterações na polissonografia na avaliação da sonolência excessiva diurna em pacientes com síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono	Ribeirão Preto	Odontologia	Revista

2017	Aparelhos intraorais e sua eficácia no tratamento de pacientes com ronco primário e com síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAOS):	Passo Fundo	Odontologia	Revisão bibliográfica
2017	Distúrbios do Sono e a Odontologia: Tratamento do Ronco e a Apneia do Sono	Florianópolis	Odontologia	Revisão de Literatura
2018	Apneia do sono associada a REM: prevalência e significado clínico na coorte HypnoLau. Apneia do sono associada a REM	Suíça	Odontologia	Caso Clínico
2018	A pressão arterial noturna é reduzida por um dispositivo de avanço mandibular para apneia do sono em mulheres. resultados de análises secundárias de um ensaio clínico	Reino Unido	Odontologia	Caso Clínico - Jornal

	randomizado			
2018	Usando características craniofaciais para prever a pressão ótima das vias aéreas no tratamento da apneia obstrutiva do sono.	USA	Odontologia	Revisão de Literatura
2019	Distúrbios respiratórios do sono em crianças e papel do dentista pediatra	Itália	Odontologia	Revisão de Literatura
2019	Apneia obstrutiva do sono em adultos: Dental Press J Orthod.. J Clin Sleep Med.	Brasília / DF	Odontologia	Revisão de Literatura

**Fonte:** Elaborado pela pesquisadora (2020).

## DISCUSSÃO

Para a discussão dos dados permaneceram após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 24 artigos, sendo que para tanto, foram utilizadas categorias pré-estabelecidas, quais sejam:

### **Categoria 01: Fatores etiológicos da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono**

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), diante de Acosta-Castro et al (2018) se manifesta mais em mulheres do que homens, sendo fator de risco independentemente na presença de síndrome metabólica e diabetes (ACOSTA-CASTRO, 2018). Em crianças, a síndrome pode ocasionar uma síndrome neurocomportamental correlacionada a obesidade (PAGLIA et al, 2019). Durante o sono REM, quando a anatomia muscular facilita o fechamento do VAS é onde ocorre principalmente a Síndrome, como consequência gera a fragmentação e a superficilização do sono (FABER, 2019).

Dentre alguns estudos analisados, pode-se identificar algumas questões sobre as AOS. Shigeta et al (2010) contextualizada que o platô mole é significativamente maior em pacientes masculinos com AOS (SHIGETA, 2010). **Mallampati** Enquanto S.al- Jewair et al (2016) concluem que endentações na língua e graus III e IV da tonsila podem desencadear AOS (CROSARA ABRAHÃO CUNHA et al., 2018). A titulação manual é o padrão ouro para determinar a pressão positiva contínua nas vias aéreas.

A síndrome de apneia pode ser classificada em três graus em relação ao Índice Apneia Hipopneia (IAH). A apneia leve, registra em média abaixo de 15 eventos por hora de sono. A moderada, tem em média entre 15 e 30 eventos por hora de sono. Já A grave, tem o registro de mais de 30 eventos por hora. Além do mais estas são reconhecidas a partir do ponto de vista neurológico, em três tipos que são: central; periférico e misturado (CANTORE et al, 2015). Fatores como a dessaturação da oxihemoglobina e a porcentagem de tempo que a dessaturação persiste durante o sono, também influenciam a gravidade da SAOS (FABER, 2019).

Assim como no estudo anterior, a pesquisa de Dieltjens et al (2013) também utilizou do polissonográfico, no período da noite. Em primeira instancia o PSG foi utilizado para diagnosticar o distúrbio respiratório condicionado ao sono, referido como linha de base para a análise. Dispositivo específico de avanço mandibular titulável (MAD) tem anexos na área dos dentes frontais que permitem a titulação progressiva da mandíbula, usados à noite, a fim de fazer avançar a mandíbula e reduzir a colapsibilidade das vias aéreas superiores, são a classe mais comum de aparelhos orais usados para tratar AOS. Foi titulado com a intenção da resolução dos sintomas, agregando o limite máximo de conforto o paciente foi para o laboratório do sono para uma polissonografica acompanhada com MAD in situ. Essa perspectiva possibilita a comparação com a polissonografia basal. Sendo uma forma de diagnostico para síndrome estudada, o que permitiu a quantificação em ambas as dimensões horizontais e verticais (DIELTJENS et al, 2013).

## **Categoria 02: Fatores associados da Apneia Obstrutiva do Sono para obtenção de um diagnóstico**

Os critérios diagnósticos para a SAOS são baseados nos sinais e sintomas clínicos e nos achados objetivos da polissonografia (PSG) e exames de monitorização domiciliar. (GOMES ARAUJO et al, 2010).

Em grande medida normalmente são mais simples quando os pacientes são obesos, pois apresentam sonolência diurna e roncam à noite. Contudo, pode acontecer por consequência de diagnósticos em atraso o paciente pode apresentar sintomas incomuns resultando em graves consequências, que podem levar o paciente até a morte (GOMES ARAUJO et al, 2010).

De acordo com autores (PEREIRA SILVEIRA BALBANI et al. 2004; POLUHA, 2014; RIETZ et al., 2018) exames como: avaliação clínica, avaliação intra bucal, radiográficos (Cefalometria) e polissonografia é de extrema importância como padrão ouro até mesmo na área pediátrica, enquanto Orthod, 2010; cita como padrão outro para diagnostico (PSG), a oximetria digital e registro de ronco com microfone traqueal.

No estudo de caso de Gomes Araújo (2010) a paciente, com obesidade apresentou sintomas característicos da SAHOS, como sonolência diurna e ronco alto, onde foi avaliada a partir da polissonografia, considerada o exame de escolha para o diagnóstico (GOMES ARAUJO et al, 2010). É fundamental avaliar a morfologia craniofacial de cada indivíduo, detectando-se alterações do desenvolvimento da maxila (hipoplasia) e da mandíbula (retro posição 29 mandibular) (BITTENCOURT et al., 2009). O dimorfismo craniofacial pode envolver um atraso no desenvolvimento da mandíbula, produzindo um retro posição mandibular. Essa micrognatia ou hipoplasia mandibular é associada com o posicionamento posterior da base da língua, o que estreita as VAS. Também é comum a presença de palato ogival em pessoas com SAHOS porque a posição posterior da língua pode forçar os processos palatinos laterais a se expandirem sobre a língua, erroneamente posicionada, antes da fusão na linha média (MARTINS et al., 2007). Entre as radiografias, a Cefalometria é de fácil análise e oferece uma visualização bidimensional das estruturas anatômicas, além de auxiliar na identificação de sítios obstrutivos faríngeos, contribui para a avaliação do espaço posterior das VAS, do comprimento do palato mole, posição do osso hioide, na verificação do padrão de crescimento e posicionamento espacial da maxila e da mandíbula. É importante nos casos que envolvem cirurgia ortognática e para acompanhamento de possíveis alterações na posição de estruturas dento esqueléticas provocadas pelos aparelhos intra-buciais.(POLUHA; STEFANELI; TERADA,2015). Para melhor reconhecimento do tipo de exame modalidade de estudos do sono foram divididos em IV estágios, tais como: Tipo I (polissonografia padrão): mínimo de 7 canais, eletroencefalograma, realizado no laboratório com presença de técnico; Tipo II (polissonografia portátil): mínimo de 7 canais, eletroencefalograma, realizado fora do laboratório, e sem a presença do técnico; Tipo III (Teste Portátil Modificado para Apneia): mínimo de 4 a 7 canais, requer avaliação cardiorrespiratória; Tipo IV (Monitorização Contínua única ou dupla de Bioparâmetros): no mínimo 1 a 2 canais e realizado com oximetria .

A polissonografia é realizada enquanto o paciente dorme conectado a diversos aparelhos de monitoramento registrando diversas variáveis fisiológicas. As variáveis fisiológicas avaliadas integram os estágios do sono, esforço respiratório,

fluxo de ar, saturação da oxihemoglobina, eletrocardiograma, posição corporal e movimentos dos membros. A partir delas é obtida uma abundância de informações, incluindo a arquitetura do sono, a frequência de eventos anormais durante o sono e medidas de diagnóstico como IAH (MATNEI et al., 2017). A classificação e o diagnóstico da apneia associam-se ao IAH, que é calculado durante o exame de polissonografia e refere-se à quantidade de eventos apnéicos pelos quais o paciente passa durante o sono. (BASTOS et al., 2017). Segundo Bittencourt et al. (2009) os principais critérios diagnósticos das SAHOS são os critérios (A+B+D) ou (C+D) exemplificados a seguir:

A) No mínimo 1 queixa:

- episódios de sono não intencionais durante a vigília, sonolência diurna excessiva, sono não reparador, fadiga ou insônia;
- acordar com pausas respiratórias, engasgos ou asfixia;
- companheiro relatar ronco alto e/ou pausas respiratórias no sono.

B) Polissonografia: 5 ou mais eventos respiratórios detectáveis (apneias ou hipopneias e/ou despertares relacionados a esforço respiratório) hora de sono. Evidência de esforço respiratório durante todo ou parte de cada evento.

C) Polissonografia: 15 ou mais eventos respiratórios detectáveis (apneias e/ou hipopneias e/ou despertares relacionados a esforço respiratório) / hora de sono. Evidência de esforço respiratório durante todo ou parte de cada evento.

D) O distúrbio não pode ser mais bem explicado por outro distúrbio do sono, doenças médicas ou neurológicas, uso de medicações ou distúrbio por uso de substâncias.

Já é um consenso de que a polissonografia assistida é o padrão-ouro do diagnóstico. Segundo exposto na Atualização Otorrinolaringológica em Cirurgia do Ronco e Apneia do Sono da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia em 2002, os registros assistidos de noite inteira são os melhores, com avaliação por EEG, eletro-oculograma, eletromiograma sub-mentoniano e tibial anterior, eletrocardiograma, oximetria, medição

de fluxo aéreo e esforço respiratório. No entanto, o seu acesso nem sempre é fácil, além de ser um exame oneroso. (BOARI et al., 2004).

A Escala de Sonolência de Epworth (ESE), apesar de ser um método subjetivo, pode contribuir para a avaliação do quadro. É de fácil aplicação, rápida e sem qualquer custo (BOARI et al., 2004). A ESE é um método simples e validado, descrita pela primeira vez em 1991, e avalia a probabilidade de o doente adormecer em determinadas situações do dia a dia. Consiste em 8 perguntas, cada uma com um score de gravidade que varia de 0 a 3, o que determina uma pontuação total entre 0 (mínimo) e 24 (máximo). É de fácil aplicabilidade prática e é, atualmente, o teste mais amplamente utilizado na avaliação subjetiva da sonolência (GUIMARÃES et al., 2012). Devemos sempre investigar a sonolência que estiver acima de 10 pontos na ESE (GODOLFIM, 2010).

O questionário STOP-BANG foi elaborado na Universidade de Toronto, no Canadá, tendo sido utilizado amplamente em diversos países desde 2008. É um método de fácil aplicação, autoaplicável, que consiste em uma série de oito perguntas, cujas respostas são apenas sim ou não. Foi desenvolvido a partir de variáveis já reconhecidas como associadas a SAHOS. A presença de 3 ou mais respostas afirmativas indica um alto risco para SAHOS, enquanto apenas 2 ou menos respostas positivas indicam um baixo risco. Ainda não há consenso na literatura sobre quando deve ser indicada ou não a polissonografia por meio da resposta a este questionário em cada tipo de população (ARAÚJO-MELO et al., 2016).

Segundo Bastos et al. (2017), é fundamental a coleta de dados por meio da história clínica, do exame físico e da realização de exames laboratoriais (polissonografia), bem como a observação da presença dos sinais e sintomas fundamentais, que são: sono não restaurador, sonolência diurna, fadiga, noctúria, alterações no desempenho cognitivo, irritabilidade, dores de cabeça matinais e movimentos anormais do corpo durante o sono

Para melhor reconhecimento do tipo de exame modalidade de estudos do sono foram divididos em IV estágios, tais como: Tipo I (polissonografia padrão): mínimo de 7 canais, eletroencefalograma, realizado no laboratório com presença de

técnico; Tipo II (polissonografia portátil): mínimo de 7 canais, eletroencefalograma, realizado fora do laboratório, e sem a presença do técnico; Tipo III (Teste Portátil Modificado para Apneia): mínimo de 4 a 7 canais, requer avaliação cardiorrespiratória; Tipo IV (Monitorização Contínua única ou dupla de Bioparâmetros): no mínimo 1 a 2 canais e realizado com oximetria (DAL-FABBRO et al., 2010).

### **Categoria 03: Tratamento da Apneia Obstrutiva do sono**

O tratamento para a SAHOS dependerá do diagnóstico do médico especialista do sono, associado ao laudo de polissonografia. A partir desta conclusão, torna-se necessário estabelecer uma condição de tratamento que seja adequado ao paciente (GOMES DE ARAUJO et al, 2010). Os autores Cantore et al (2015) levantam que os tratamentos para distúrbios respiratórios do sono podem ser divididos em quatro categorias gerais. Entre eles: perda de peso; tratamento cirúrgico; tratamento ventilatório com pressão positiva nas vias aéreas e (CPAP; aparelhos orais (OA), Cabeceira elevada, diuréticos, terapia posicional, fonoterapia, psicólogo TCC) (CANTORE et al, 2015).

Em seu relato de caso, os autores Gomes de Araújo, et al. (2010) mencionam que o tratamento realizado como padrão ouro é pressão positiva. Johal et al. (2017); Dieltjens et al., 2012) trazem que dispositivos de reposicionamento mandibular gera uma melhoria estatisticamente significativa e foi observada nas escalas de qualidade de vida após a terapia MRDc apenas. J et al. (2019) relatam que o modo mais invasivo através de cirurgia esquelética deve necessariamente envolver o avanço da maxila e da mandíbula. Rietz et al. (2018) afirma que dispositivo de avanço mandibular para apnéia obstrutiva do sono reduz a pressão arterial noturna em mulheres.

AIO Apneia leve a moderada onde o tratamento pode ser: Perder peso.

Parar de fumar, reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, principalmente antes de deitar-se, evitar as medicações sedativas e pílulas para dormir, dormir de lado e não 'de barriga para cima'.

Especificamente sobre o aparelho reposicionador mandibular intrabucal no estudo de caso de Gomes de Araújo et al (2010) demonstrou uma melhora da

sintomatologia dolorosa e no aumento da amplitude da mandíbula após duas semanas. Neste caso, o papel do cirurgião dentista é construir um aparelho intrabucal de uso noturno, que seja capaz de desobstruir a passagem de ar, permitindo melhor ventilação para o paciente (GOMES DE ARAUJO et al, 2010).

O tratamento via terapia de MRD a longo prazo foi analisado no estudo de Atali et al (2017) em grande medida, os pacientes obtiveram de resultados satisfatórios. Os principais indicativos foi a redução de 50% no IAH, e houve a prevalência da resolução completa dos sintomas na avaliação, onde o tratamento ideal mantém o IAH abaixo de 5 e/h. A efetividade dos resultados se destaca pela importância no atendimento multidisciplinar integrado de acompanhamento regular (ATALI et al, 2017).

## **CONCLUSÕES**

O desenvolvimento do presente estudo, possibilitou ampliar o conhecimento no que se refere a AOS (Apneia Obstrutiva do Sono), considerando ser uma doença multifatorial e deve ser avaliada de forma abrangente do ponto de vista clínico e polissonográfico.

A análise do laudo de polissonografia é essencial para determinar a melhor terapia, além de prever, com maior chance, o sucesso do tratamento empregado.

Conhecer os outros distúrbios do sono além de AOS é fundamental no diagnóstico, tratamento e seguimento do paciente. Apesar de tratar-se de uma condição médica, o cirurgião-dentista tem um envolvimento fundamental no diagnóstico e tratamento da SAHOS e os sintomas associados, onde terá a possibilidade de diagnosticar precocemente, por meio dos sinais clínicos e do diagnóstico das deformidades craniofaciais.

## REFERÊNCIAS

- 1- ARAÚJO-MELO, Maria Helena de et al. QUESTIONÁRIOS E ESCALAS ÚTEIS NA PESQUISA DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. Rio de Janeiro, p. 49-55. 18 mar. 2016.
- 2- ACOSTA-CASTRO, Patricia et al. Apneia do sono associada a REM: prevalência e significado clínico na coorte HypnoLau. Apneia do sono associada a REM, [S. l.], p. 1-12, 19 jun. 2018.
- 3- ARAÚJO-MELO, Maria Helena. Questionários e escalas úteis na pesquisa. da síndrome da apneia obstrutiva do sono, [S. l.], p. 1-7, 1 jan. 2016.
- 4- BALBANI, A. P. S.; FORMIGONI, G. G. S. Ronco e síndrome da apnéia obstrutiva do sono. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.45 n.3 São Paulo,

1999.Disponível

em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42301999000300013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000300013)> Acesso em: 09 jul. 2020.

- 5- BITTENCOURT, Lia Rita Azeredo et al. Abordagem geral do paciente com síndrome da apneia obstrutiva do sono. Rev Bras Hipertens Vol., São Paulo, v. 16, n. 3, p.158-163, 2009.
- 6- BASTOS, Poliana Lima et al. Aparelhos intraorais e sua eficácia no tratamento de pacientes com ronco primário e com síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAOS): uma revisão de literatura. Revista da Faculdade de Odontologia - Upf, Passo Fundo, v. 22, n. 1, p.130-136, 28 ago. 2017. UPF editora.
- 7- BOARI, Letícia et al. Avaliação da escala de Epworth em pacientes com a Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono, Rio de Janeiro, v. 70, n. 6, p.752-756, dez. 2004
- 8- CROSARA ABRAHÃO CUNHA , Thays et al. Usando características craniofaciais para prever a pressão ótima das vias aéreas no tratamento da apnéia obstrutiva do sono. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facia, [S. l.], p. 174-179, 28 out. 2018.
- 9- PEREIRA, Adão. Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.: Fisiopatologia, Epidemiologia, Consequências, Diagnóstico e Tratamento. Arquivos De Medicina Vol. 21, Nº 5/6. 2007.Disponível em:<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n5-6/v21n5-6a06.pdf>> Acesso em: 09 jul. 2020.
- 10-DAL-FABBRO, Cibele et al . Avaliação clínica e polissonográfica do aparelho BRD no tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono. Dental Press J. Orthod., Maringá , v. 15, n. 1, p. 107-117, Feb. 2010

- 11-DIELTJENS , M. Dieltjens et al. Tratamento da apneia obstrutiva do sono usando um aparelho oral duobloc titulável feito sob medida: um estudo clínico prospectivo. *Respiração do sono*, [S. l.], p. 565 - 572, 3 fev. 2012.
- 12-GOMES DE ARAUJO, Laís et al. Tratamento da síndrome de apneia hipopneia obstrutiva do sono por meio de placa protrusiva mandibular. *A SAHOS* , [S. l.], p. 100-104, 16 jun. 2010.
- 13-GODOLFIM, Luiz Roberto. *Distúrbios do Sono e a Odontologia: Tratamento do Ronco e a Apneia do Sono*. Florianópolis: Santos, 2010. 217 p. Prefácio de Dra Wilma Alexandre Simões
- 14-JOHAL, Ama et al. Dispositivos de reposicionamento mandibular pré-fabricados versus personalizados na apnéia do sono: um ensaio clínico randomizado. *J Clin Sleep Med.*, [S. l.], p. 175–182., 13 fev. 2017.
- 15-J, Faber et al. Apneia obstrutiva do sono em adultos: *Dental Press J Orthod.* *J Clin Sleep Med.*, [S. l.], p. 99-109, 6 mar. 2019.
- 16-POLUHA, Rodrigo Lorenzi (org.). *A Odontologia na síndrome da apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento*. *Revista Brasileira de Odontologia*, Maringá, p. 87-90, 29 jul. 2014.
- 17-ORTHOD, Dental Press J. *Consenso brasileiro de ronco e apneia do sono – aspectos de interesse aos ortodontistas*. *Consenso Brasileiro de Ronco e Apneia do Sono*, Fortaleza, p. 1-10, abr. 2010.
- 18-MARTINS, Andrea Barral; TUFIK, Sérgio; MOURA, Sonia Maria Guimaraes Pereira Togeiro. Síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono. *Fisiopatologia. J. bras. pneumol.*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 93-100, Feb. 2007

- 19-MATNEI, Thiago et al. Correlação da Escala de Sonolência de Epworth com alterações na polissonografia na avaliação da sonolência excessiva diurna em pacientes com síndrome. Rev Fmrp Usp, Ribeirão Preto, v. 2, n. 50, p.102-108, out. 2017.
- 20-PEREIRA SILVEIRA BALBANI, ARACY et al. PEDIATRAS E OS DISTURBIOS RESPIRATORIOS DO SONO EM CRIANÇAS. Apnéia do sono tipo obstrutiva, [S. l.], p. 80-680, 5 jul. 2004
- 21-PAGLIA , Luigi et al. Distúrbios respiratórios do sono em crianças e papel do dentista pediatra. Ronco e apneia obstrutiva do sono, [S. l.], p. 1, 20 jan. 2019.
- 22-POLUHA, Rodrigo Lorenzi; STEFANELI, Eduardo Ávila Baena; TERADA, Helio Hissashi. A Odontologia na síndrome da apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 72, n. 1-2, jun. 2015
- 23-RIETZ, Helene et al. A pressão arterial noturna é reduzida por um dispositivo de avanço mandibular para apnéia do sono em mulheres. resultados de análises secundárias de um ensaio clínico randomizado, [S. l.], p. 1-10, 7 jul. 2018.
- 24-SHIGETA, Yuko et al. Comprimento do palato mole e relação das vias aéreas superiores em indivíduos com OSA. Respiração do sono, [S. l.], p. 1-14, 14 dez. 2010.

