

#SPODF2024-R5 Síndrome da apneia obstrutiva do sono na infância: Perspetiva do ortodontista



Carolina Santos, Mariana Tinano, Joana Godinho, Luís Jardim.
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono é um distúrbio respiratório relacionado com o sono. Esta síndrome tem ganho importância devido ao aumento da sua prevalência no século XXI. O seu quadro clínico, fisiopatologia, achados polissonográficos e tratamento em idade pediátrica difere significativamente do adulto. Estudos mostram uma grande variabilidade no nível de conhecimento entre clínicos. Com um diagnóstico frequentemente tardio ou negligenciado, a situação pode tornar-se particularmente crítica em idades precoces. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão narrativa da literatura sobre a síndrome da apneia obstrutiva do sono em crianças, com foco no papel do ortodontista. **Métodos:** A presente revisão da literatura foi elaborada mediante uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas Pubmed e Lilacs, utilizando as palavras chave “OSAS in children “ AND “orthodontics”. A pesquisa foi feita em Março de 2024, restringindo-se a artigos de língua inglesa, portuguesa e espanhola, sem limite temporal. A seleção dos artigos foi realizada com base no nível de evidência científica, dando relevo a meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados. **Resultados:** Dos 86 artigos publicados foram selecionados 22 por cumprirem os critérios de inclusão definidos e apresentarem relevância científica para o objetivo desta revisão. **Conclusões:** A síndrome da apneia obstrutiva do sono é diagnosticado pela anamnese, aplicação de questionários validados, exame clínico, radiológico e fotográfico, sendo a polissonografia o exame padrão-referência. A intervenção precoce pode mudar o curso natural da doença, melhorando o bem-estar da criança e reduzindo o risco de complicações a longo prazo (metabólicas, neurocognitivas, cardiovasculares, comportamentais). No entanto, há necessidade de estudos adicionais, com elevado nível de evidência científica, nomeadamente sobre a abordagem ortodôntica com expansão rápida da maxila e propulsão mandibular. **Implicação clínica:** Sendo uma condição multifatorial, a abordagem terapêutica deve ser encarada em contexto multidisciplinar, tendo em conta a etiopatogenia, gravidade do caso e a presença de comorbilidades. O ortodontista tem um papel fundamental no restabelecimento da forma e consequentemente da função da cavidade oral (respiração, fonação, mastigação e deglutição), sendo recomendada uma reavaliação periódica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1366>

#SPODF2024-R6 Orientação craniofacial em casos complexos para diagnóstico Ortodôntico



Cristiana Loureiro, Teresa Sousa, Cláudia Soares, Carolina Dias da Silva, Maria João Ponces, Jorge Dias Lopes.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: No diagnóstico e planeamento ortodônticos e cirúrgico ortognático, a Posição Natural da Cabeça (PNC) descrita por Broca em 1862 como a adotada “quando um Homem está de pé e o seu eixo visual está horizontal”, é a chave para uma correta análise clínica. Esta posição da cabeça e do pescoço é avaliada em três eixos de orientação (pitch, roll e yaw) e está condicionada pelo perfil craniofacial, antropométrico e funcional do paciente (Leung, 2016). O presente trabalho tem por objetivo fornecer referências claras para o posicionamento adequado de pacientes com assimetrias craniofaciais, de forma a obter um correto diagnóstico ortodôntico. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed (MEDLINE), utilizando as seguintes palavras-chave associadas através do operador booleano: (“Natural Head Position” AND “Asymetry”) AND “Orthodontics”. Não foram colocados quaisquer filtros. Os artigos selecionados foram posteriormente transferidos para a plataforma *Research Rabbit*. **Resultados:** Obteve-se um total de 13 artigos. Diversos métodos de orientação clínica do paciente e de reorientação dos exames radiográficos foram descritos com o propósito de otimizar a precisão da reprodução desta posição em exames radiográficos e fotografias extra-orais. Os exames deverão ser realizados em 3D e posteriormente reorientados. A reorientação do paciente virtual no *software*, através da camada de tecido mole, segue os seguintes passos: 1. Na tomografia orientar o eixo transversal YY’ transferindo para o paciente virtual a angulação entre o ponto Exocanthion com a horizontal verdadeira na fotografia. 2. Proceder a uma dupla verificação da posição, transferindo o ângulo entre o ponto N’ e o Pronasale com a horizontal verdadeira. 3. Orientar segundo o eixo longitudinal XX’. A angulação entre o ponto Exocanthion direito e esquerdo e a horizontal verdadeira é transferida para o *software*. 4. Orientação no eixo vertical ZZ’ obtida através da rotação até que o plano sagital médio passe por Nasion, Basion e Crista Galli e o plano coronal passe no transporiônico, como foi descrito por Cevidanes et al. **Conclusões:** Em casos de assimetria e/ou deformidades craniofaciais, é essencial um correto diagnóstico ortodôntico, que deve ser realizado a partir de exames tridimensionais e orientados segundo referências padronizadas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1367>