Associação entre Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, padrões faciais verticais e má oclusão em adultos.

Autor(res)

Renata Rodrigues De Almeida Pedrin
Annie Fernandes Barrigosse
Mariluce Anache Anbar Cury

Categoria do Trabalho

Iniciação Científica

Instituição

UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP - CEARÁ

Introdução

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores, resultando em interrupção ou diminuição do fluxo respiratório. Seu diagnóstico é realizado através da história clínica, exame físico detalhado e o exame de polissonografia. Evidências indicam que a SAOS influencia a estrutura craniofacial, incluindo características como retrognatia, diminuição do comprimento mandibular, aumento do palato mole, posicionamento inferior do osso hioide e estreitamento das vias aéreas superiores. (GOMES et al., 2025). Dessa maneira, a avaliação facial possui grande relevância na análise de pacientes com SAOS, sendo o padrão facial frequentemente um indicativo característico dessa condição. Além disso, estudos apontam que tais alterações estruturais desempenham um papel relevante na obstrução das vias aéreas durante o sono, intensificando os sintomas da apneia.

Objetivo

O objetivo deste estudo é avaliar a associação entre a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), as más oclusões dentárias e os padrões faciais verticais (Braquifacial, Mesofacial e Dolicofacial) em pacientes de um centro especializado em distúrbios do sono de Campo Grande – MS.

Material e Métodos

A amostra deste estudo clínico foi composta por 250 voluntários adultos com suspeita de SAOS atendidos em uma clínica de Campo Grande - MS. Dos participantes, 145 realizaram exame de polissonografia para confirmação diagnóstica, enquanto os demais já possuíam diagnóstico prévio ou ausência da síndrome. O padrão facial foi avaliado pelo examinador por meio do índice facial (n-gn/zy-zy), que mensura a proporção entre a altura e a largura da face. As medidas foram realizadas diretamente na face dos participantes, utilizando um paquímetro. Os indivíduos foram classificados em três tipos faciais: mesofacial (homens 83,4-93,6 mm; mulheres 81,6-90,8 mm), braquifacial (homens <83,4 mm; mulheres <81,6 mm) e dolicofacial (homens >93,6 mm; mulheres >90,8 mm). Os pacientes também foram avaliados quanto a oclusão, considerando a Classificação de Angle. Para a análise estatística, utilizou-se o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

Resultados e Discussão

Este estudo analisou a relação entre SAOS, padrões faciais verticais e más oclusões dentárias. Dos 250 voluntários, 132 apresentaram SAOS. Entre esses, 59 apresentaram padrão mesofacial, 15 braquifacial e 58 dolicofacial. Quanto à oclusão, 86 foram classificados em Classe I, 33 em Classe II e 13 em Classe III. No grupo sem diagnóstico de SAOS, observou-se que 72 apresentaram padrão mesofacial, 16 braquifacial e 30 dolicofacial. Em relação à classificação de Angle, 69 foram Classe I, 34 Classe II e 15 Classe III. A análise inferencial, realizada pelo teste do qui-quadrado, indicou associação estatisticamente significativa entre SAOS e o padrão facial ($p = 0,0038$), com destaque para a maior prevalência do tipo dolicofacial entre os diagnosticados. Por outro lado, não houve associação significativa entre SAOS e a classificação de Angle ($p = 0,61$).

Conclusão

Os resultados deste estudo indicam uma possível associação entre o padrão dolicofacial e SAOS, dada sua maior prevalência no grupo diagnosticado com a síndrome. Por outro lado, não foi observada relação entre a classificação de Angle e a ocorrência de SAOS, uma vez que a distribuição das más oclusões foi similar entre os grupos. Esses dados reforçam a importância da avaliação das características esqueléticas faciais como possível indicador clínico de risco para distúrbios respiratórios do sono.

Agência de Fomento

CNPq-Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Referências

CHAVES JUNIOR, C. M. et al. Consenso brasileiro de ronco e apneia do sono: aspectos de interesse aos ortodontistas. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 16, n. 1, p. e1–e10, fev. 2011.

FABER, J.; FABER, C.; FABER, A. P. Obstructive sleep apnea in adults. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 24, n. 3, p. 99–109, jun. 2019.

FARKAS, L. G.; POSNICK, J. C.; HRECZKO, T. M. Growth Patterns of the Face: A Morphometric Study. The Cleft Palate-Craniofacial Journal, v. 29, n. 4, p. 308–314, jul. 1992.

GOMES, J. S. et al. Alterações na Estrutura Craniofacial Causadas pela Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: uma Revisão Integrativa de Literatura. Revista de Gestão e Secretariado (Management and Administrative Professional Review), v. 16, n. 3, p. e4803–e4803, 31 mar. 2025.

LIMA E SILVA, H. C. et al. Avaliação facial no paciente com síndrome da apneia obstrutiva do sono. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 6, n. 7, 12 ago. 2017.