

## A cefalometria é um importante preditor de Distúrbios Respiratórios do Sono em crianças

Jorge Faber\*, Flávia Velasque\*\*

Os Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS) têm sido estudados e tratados há muito tempo em adultos, porém pouca atenção tem sido dada às crianças, que podem apresentar DRS tão graves quanto os adultos. Esses problemas merecem muita atenção dos responsáveis e dos profissionais que têm a oportunidade de tratá-los durante a infância, pois as consequências para o dia-a-dia, como menor rendimento escolar e hiperatividade, podem ter profundo impacto na formação do indivíduo, além, é claro, da repercussão na saúde.

Devido à relevância do problema, pesquisadores avaliaram as características cefalométricas de crianças com DRS<sup>1</sup>. A cefalometria é uma importante ferramenta na morfometria da face e está disponível em praticamente todo o mundo. A amostra incluiu 70 crianças (34 meninos e 36 meninas, média de idade  $7,3 \pm 1,72$  anos) com ronco habitual e sintomas de distúrbio obstrutivo do sono por mais de 6 meses. Com base nos achados da polissonografia noturna, os indivíduos foram subdivididos em grupos de 26 crianças com diagnósticos de apneia obstrutiva do sono (AOS), 17 com sinais da síndrome de resistência das vias aéreas superiores (SRVAS), e 27 com ronco. Um grupo controle de 70 crianças sem obstrução, pareadas por idade e sexo, foi selecionado. Radiografias laterais do crânio foram realizadas e cefalogramas foram traçados e medidos.

As crianças com DRS foram caracterizadas por uma mandíbula mais curta ( $P = 0,001$ ) e com inclinação aumentada em relação ao plano palatal ( $P = 0,01$ ). A altura facial anterior era aumentada em relação aos controles ( $P = 0,019$ ), bem como a altura facial inferior ( $P = 0,005$ ). O palato mole era mais longo ( $P = 0,018$ ) e espesso ( $P = 0,002$ ). As vias aéreas tinham menor diâmetro aos níveis da naso e orofaringe, porém maior diâmetro da orofaringe ao nível da base da língua ( $P = 0,011$ ). A posição do osso hioide era mais inferior ( $P < 0,001$ ), e os ângulos craniocervicais maiores, quando comparados com o grupo controle sem obstrução.

Quando divididos em subgrupos conforme a gravidade da doença, crianças com AOS desviaram significativamente das crianças do grupo controle, especialmente nas variáveis da orofaringe. Crianças com SRVAS e ronco também desviaram dos controles, porém os subgrupos com obstrução não foram confiavelmente distinguidos uns dos outros pelas medidas cefalométricas. Uma análise de regressão logística mostrou que SRVAS e AOS estão associadas com a diminuição do diâmetro faríngeo no nível das adenoides e da extremidade da úvula, com o aumento do diâmetro no nível da base da língua, e possuem palato mole espesso. Além disso, há um posicionamento anteriorizado da maxila em relação à base do crânio.

\* Professor Adjunto de Ortodontia – Universidade de Brasília.

\*\* Ortodontista e Odontopediatra em clínica privada.

Esse estudo é importante pois mostra que a cefalometria pode ser um importante preditor para DRS em crianças. Atenção deve ser dada às medidas faríngeas. Avaliação ortodôntica sistemática em crianças com DRS é necessária devido aos efeitos da apneia obstrutiva do sono no desenvol-

vimento do esqueleto craniofacial. É importante salientar que o ortodontista é o profissional que melhor domina as ferramentas de diagnóstico desses casos e pode contribuir significativamente para a saúde e melhor qualidade de vida das crianças portadoras de DRS.

## Manter ou extrair dentes ao iniciar um tratamento protético?

Manter e tratar um dente normalmente é a primeira opção que vem à mente dos dentistas e dos leigos ao considerar um dente com problemas. Entretanto, muitas vezes a conduta precisa ser menos conservadora. Assim, frequentemente dentistas encaram a difícil tarefa de julgar a influência e importância dos múltiplos fatores de risco — de origem periodontal, endodôntica ou protética — que podem afetar o prognóstico de um dente pilar. Devido à relevância desse tema e às mudanças de conceitos decorrentes do surgimento de novas técnicas nas diversas especialidades odontológicas, uma revisão foi elaborada para resumir os fatores críticos envolvidos na decisão quando um dente questionável precisa ser tratado e mantido, ou extraído e possivelmente substituído por implantes dentários<sup>2</sup>.

Foi realizada uma busca na literatura revisada por pares e publicada em inglês no MEDLINE (Pubmed), de 1966 a agosto de 2009. Diferentes combinações de palavras-chave foram usadas, incluindo plano de tratamento, além da tomada da decisão, Periodontia, Endodontia, implantes den-

tários ou próteses. Além disso, bibliografias de todos os documentos relevantes e artigos de revisão prévios foram pesquisados.

A conclusão do trabalho foi que a manutenção dos dentes e a aceitação dos riscos são adequadas em várias situações. Inicialmente, o dente deve ser mantido quando não estiver extensivamente afetado, ou possuir um valor estratégico, seja estético, seja funcional. Isso é especialmente verdadeiro em pacientes com contraindicações para implantes. Além disso, pesa a favor da manutenção se o dente estiver localizado numa arcada intacta, e quando a preservação das estruturas gengivais for fundamental.

Por outro lado, quando restaurações em toda a boca são planejadas, o uso estratégico de implantes dentários é recomendado. Adicionalmente, é interessante utilizar várias próteses fixas menores, quer implanto ou dentossuportadas. Nesse caso, é recomendado selecionar dentes com excelente prognóstico em longo prazo. Essas condutas minimizam o risco do insucesso de toda a restauração.

## A obesidade está associada à infecção periodontal

Uma observação comum de muitos clínicos é que indivíduos obesos aparentemente têm maior frequência de infecção periodontal que o restante da população. Essa possível associação é relevante, pois instiga cuidados adicionais naquelas pessoas portadoras de obesidade, e foi recentemente analisada numa população adulta<sup>3</sup>.

O trabalho incluiu 2.784 indivíduos dentados, não diabéticos, com idades entre 30 e 49 anos. A obesidade foi medida usando-se o índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura corporal (PG%) e circunferência da cintura (CC). Enquanto a extensão da infecção periodontal foi medida usando-se o número de dentes com bolsa periodontal profunda (4mm de profundidade ou mais) e foi classificada em quatro categorias (0, 1-3, 4-6, 7 ou mais).

Os autores encontraram associação significativa e positiva entre o número de dentes com bolsa periodontal profunda e o IMC. A associação foi encontrada entre homens e mulheres, e também entre os que nunca fumaram. O número dos dentes com bolsa periodontal profunda também foi associado com o PG% e com a CC entre os que nunca fumaram.

O trabalho sugere que a infecção periodontal, medida através do número de dentes com bolsa periodontal profunda, parece estar associada com a obesidade. Entretanto, nenhuma inferência sobre causalidade pode ser feita e mais estudos são necessários para elucidar a possibilidade do papel da infecção periodontal na obesidade. Todavia, esses achados sugerem que pacientes obesos merecem uma atenção especial quanto à saúde periodontal.

### REFERÊNCIAS

1. Pirilä-Parkkinen K, Löppönen H, Nieminen P, Tolonen U, Pirttiniemi P. Cephalometric evaluation of children with nocturnal sleep-disordered breathing. *Eur J Orthod.* 2010;32(6):662-71.
2. Zitzmann NU, Krastl G, Hecker H, Walter C, Waltimo T, Weiger R. Strategic considerations in treatment planning: deciding when to treat, extract, or replace a questionable tooth. *J Prosthet Dent.* 2010;104(2):80-91.
3. Saxlin T, Ylöstalo P, Suominen-Taipale L, Männistö S, Knuutila M. Association between periodontal infection and obesity: results of the Health 2000 Survey. *J Clin Periodontol.* 2011;38:236-42.

**Endereço para correspondência**  
Jorge Faber  
E-mail: [faber@dentalpress.com.br](mailto:faber@dentalpress.com.br)