



DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i0.1334>

GradP-107

Avaliação tridimensional das vias aéreas no tratamento ortopédico da má oclusão de Classe II com retrognatismo mandibular e SAHOS: relato de caso clínico

Mariana Santos **DEMARTINE**¹, César Diogo Benichio **RODRIGUES**¹, Francisco Antonio **BERTOZ**¹, Silke Ana Teresa **WEBER**², Renato **BIGLIAZZI**¹, André Pinheiro de Magalhães **BERTOZ**¹

¹Departamento de Odontologia Infantil e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Araçatuba – SP, Brasil
Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Botucatu – SP, Brasil

A Síndrome da Apneia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é caracterizada por episódios repetidos de colapso parcial (hipopnéias) ou completo (apnéias) das vias aéreas superiores durante o sono com alta prevalência em crianças. A SAHOS em crianças está frequentemente associada entre outros fatores com a atresia da maxila e a retrusão esquelética da mandíbula. A Expansão Rápida da Maxila (ERM) tem por objetivo o aumento ortopédico da dimensão transversa maxilar e os aparelhos ortopédicos funcionais como o Bionator de Balters destinam-se a estimular o crescimento suplementar da mandíbula propiciando a melhora do relacionamento sagital com a maxila. Desse modo a associação da ERM e o avanço ortopédico da mandíbula apresentam-se como uma ferramenta importante no tratamento da SAOS em crianças. Paciente JMFSJ, 12 anos, sexo masculino, apresentou-se à clínica da Disciplina de Ortodontia da FOA-UNESP, apresentando ao exame clínico má oclusão de Classe II, divisão 1ª de Angle, retrusão mandibular, atresia de maxila, mordida profunda, perfil convexo e características faciais de respirador bucal. A mãe relatou a falta de disposição, dores de cabeça constantes e sonolência diurna, que segundo ela estava relacionado ao sono agitado durante a noite. Após o pedido de polissonografia, constatou-se uma apneia de grau moderado. A prioridade terapêutica foi corrigir a discrepância transversa maxilar, objetivando o aumento da capacidade aérea nasal, e num segundo momento a alteração sagital da mandibular através da ortopedia funcional. A associação da ERM e o avanço mandibular terapêutico como tratamento da Classe II de Angle proporcionou o aumento volumétrico das vias aéreas com consequente melhora no índice de apneia/hipopnéia e na quantidade de eventos respiratórios do paciente.

Descritores: Técnica de Expansão Palatina; Má Oclusão de Angle Classe II; Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.