

UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE – UNIVALE
NÚCLEO DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
XXI SEMINÁRIO INTEGRADOR – 2025/2
6º PERÍODO

SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA CRIANÇA

Ana Cecília Corrêa Zacarias*
Amanda Kelly Loserkann Rodrigues*
Danilo Souto Costa*
Giovanna Maggioni Nazareth Moraes*
João Henrique Nunes de Souza*
Julia Bastos de Almeida*
Laís Eller Machado Damasceno*
Lara Chaves Barreto*
Lorena Campos Lacerda Silva*
Nicole Cristina de Souza Gonçalves*
Rafaela Brandão Argolo*
Meire Alves de Sousa**

ORTODONTIA

070101

*Acadêmicos do 6º Período do Curso de Odontologia da UNIVALE.

**Professora Orientadora.

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) infantil é caracterizada por episódios de obstrução parcial ou total das vias aéreas durante o sono, levando a hipóxia intermitente, fragmentação do sono e prejuízos no crescimento, cognição e comportamento. Alterações orofaciais associadas ressaltam a importância do cirurgião-dentista no rastreamento precoce. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre SAOS em crianças, abordando fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e o papel odontológico na detecção inicial e no manejo multidisciplinar. **Metodologia:** Revisão bibliográfica em artigos científicos das plataformas Google Acadêmico e SciELO, com ênfase em estudos que relacionam SAOS infantil à prática odontológica. **Discussão:** A prevalência da SAOS varia entre 1% e 5%, com maior incidência dos 2 aos 8 anos. Os principais fatores de risco são hipertrofia adenotonsilar, obesidade e alterações craniofaciais, como micrognatia, retrognatia e palato ogival. Entre os sintomas noturnos destacam-se roncos, pausas respiratórias e sono agitado; entre os diurnos, irritabilidade, déficit de atenção, atraso no crescimento e cefaleia matinal. O diagnóstico padrão é a polissonografia, mas sinais como mordida aberta, mordida cruzada, palato estreito e bruxismo podem ser identificados em consultas odontológicas. O tratamento inclui adenotonsilectomia, corticoides nasais e intervenções ortodônticas, como expansão rápida da maxila e aparelhos de avanço mandibular. **Conclusão:** A SAOS infantil é prevalente e potencialmente grave. O cirurgião-dentista tem papel essencial na triagem, favorecendo diagnóstico precoce, encaminhamento adequado e abordagem integrada.

Palavras-chave: SAOS infantil; odontologia do sono; tratamento ortodôntico.