



ODONTOLOGIA DO SONO: REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

Larissa de Souza Viana¹, Geovanna Inácio Araújo¹, Gescica Natália Matias de França¹, Jahnsley Lorrán Santiago Vieira Andrade¹, Marcus Vinícius Rodrigues Dias¹, Roberta Melo Mendes dos Santos¹, José Carlos Figueiredo Fernandes Junior¹, Roberta Furtado Carvalho¹.

REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O sono é essencial para a homeostasia e a sua má qualidade está associada a várias desordens sistêmicas (diabetes, doença cardiovascular, obesidade) e bucais (trauma dental, cárie, lesão cervical não cariada). A odontologia do sono se dedica ao estudo das causas e consequências orais e maxilofaciais relacionadas aos distúrbios respiratórios do sono, desempenhando um papel fundamental, do diagnóstico ao tratamento, na abordagem multidisciplinar juntamente com médicos, fonoaudiólogo e fisioterapeutas. **OBJETIVO:** Dissertar sobre o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento dos distúrbios do sono. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, na qual foram utilizados 05 artigos publicados nas bases de dados PubMed e Embase, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês e português, utilizando os descritores “odontologia do sono”, “qualidade de vida”, “distúrbios”, “conhecimento” e “dentista”, e suas respectivas traduções para a língua inglesa, em conjuntos com os operadores booleanos AND e OR. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os Distúrbios respiratórios do sono vão desde ronco até a síndrome da apneia obstrutiva do sono. Esses distúrbios são causados pela interrupção da passagem de ar pelas vias aéreas superiores. O aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas é a primeira escolha médica de tratamento, porém os aparelhos intraorais são mais aceitos pelos pacientes e também mostram-se eficazes na diminuição das queixas dos pacientes. A odontologia desempenha um papel crucial no tratamento dos distúrbios que vai desde a prescrição e ajuste de aparelhos intraorais até a realização do tratamento ortodôntico e cirurgias maxilofaciais. **CONCLUSÃO:** O cirurgião dentista desempenha um papel crucial na educação do paciente sobre distúrbio do sono, tem papel fundamental no diagnóstico e tratamento melhorando a qualidade de vida e prevenindo possíveis complicações bucais e/ou sistêmicas.

Palavras-chave: Distúrbios do sono; qualidade de vida; odontologia; sono.

SLEEP DENTISTRY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sleep is essential for homeostasis and its poor quality is associated with systemic disorders (diabetes, cardiovascular disease, obesity) and oral disorders (dental trauma, caries, non-carious cervical lesion). The sleep dentistry is dedicated to study of the oral and maxillofacial causes and consequences related to sleep disorder breathing, playing a fundamental role, from diagnosis to treatment, in a multidisciplinary approach together with doctors, speech therapists and physiotherapists. **OBJECTIVE:** To discuss the role of the dentist in the diagnosis and treatment of sleep disorders. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review, in which 05 articles published in the PubMed and Embase databases were used, published in the last 5 years, in English and Portuguese, using the descriptors “sleep dentistry”, “quality of life”, “disorders”, “knowledge” and “dentist”, and their respective translations into Portuguese, in sets with the Boolean operators AND and OR. **RESULTS AND DISCUSSION:** The sleep disorder breathing ranges from snoring to obstructive sleep apnea syndrome. These disorders are caused by interruption of the passage of air through the upper airways. The continuous positive airway pressure device is the first medical treatment choice, but intraoral devices are more accepted by patients and are also effective in reducing patient complaints. Dentistry plays a crucial role in the treatment of disorders, ranging from prescribing and adjusting intraoral appliances to orthodontic treatment and maxillofacial surgery. **CONCLUSION:** The dentist a crucial role in educating patients about sleep disorders, has a fundamental role in diagnosis and treatment, improving quality of life and preventing possible oral and/or systemic complications.

Keywords: Dentistry; quality of life; sleep; sleep disorders.

Instituição afiliada – ¹ Universidade Ceuma – *Campus Imperatriz*.

Dados da publicação: Artigo recebido em 27 de Fevereiro e publicado em 17 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1667-1679>

Autor correspondente: Larissa de Souza Viana larissasviana@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O sono é um estado comportamental complexo. O controle deste ciclo é atribuído aos sistemas hipotalâmicos e suas respectivas interações funcionais com o sistema de controle temporizador circadiano (Neves; Macedo; Gomes, 2017). O sono é essencial para a homeostasia, e é por meio desse fenômeno que todo o organismo se renova, incluindo o sistema nervoso central. Pode ser definido como processo dinâmico e fisiológico da perda de consciência e inativação da musculatura voluntária, reversível frente a estímulos tátil, auditivo e somato-sensitivo (Ito *et al.*, 2005; Grandner, 2017). É durante o sono que são liberados hormônios imprescindíveis para o desenvolvimento, maturação e manutenção da saúde, refletindo na qualidade de vida (Costa *et al.*, 2020).

O sono está envolvido em muitos sistemas fisiológicos e a sua má qualidade é associada a vários efeitos adversos à saúde como ganho de peso, obesidade, diabetes, inflamações, doenças cardiovasculares e funcionamento neurocognitivo comprometido (Ito *et al.*, 2005). Os transtornos relacionados ao sono são prevalentes em grande parte da população, podendo afetar crianças e adultos, porém nem sempre são diagnosticados e tratados adequadamente (Grandner, 2017; Neves; Macedo; Gomes, 2017).

De acordo com Ribeiro Lages *et al.*, (2022), o sono também tem influência nas questões dentárias e está associado ao bruxismo, risco de cárie, trauma alvéolo-dental, problemas comportamentais, ansiedade, irritabilidade, alterações de humor durante procedimentos clínicos e maior sensibilidade à dor.

Os distúrbios relacionados ao sono podem incluir condições que variam de bruxismo, ronco, hipopneias (interrupção parcial das vias aéreas superiores – “respiração fraca”), até síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) – obstrução total das vias aéreas superiores na qual o paciente fica até 10 segundos sem respirar. Durante o sono, os músculos da faringe relaxam e a língua e o palato mole “caem” para trás obstruindo as vias aéreas causando SAOS ou hipopneia (Latichuky, 2020). O esforço repetitivo para entrada de ar durante o sono promove alterações nas estruturas anatômicas, como aumento de volume e flacidez do palato mole, colaborando para o estreitamento da via aérea (Martins; Silveira; Ramalli, 2015).

O cirurgião-dentista tem papel fundamental no diagnóstico de distúrbios do sono, já que muitas vezes eles repercutem na região orofacial. Por isso, a

anamnese deve ser minuciosa e direcionada incluindo perguntas sobre a qualidade e quantidade de sono, queixas de ronco, relato de paradas respiratórias e diagnóstico prévio de uma condição do sono, como insônia (Neves; Macedo; Gomes, 2017). O exame físico deve contemplar medidas antropométricas como a circunferência do pescoço, o índice de massa corporal, pressão arterial e avaliação sistemática das vias aéreas superiores (Poluha; Stefaneli; Terada, 2015).

Segundo Martins; Silveira; Ramalli (2015), o cirurgião-dentista pode solicitar exames que auxiliem no diagnóstico e construção plano de tratamento. Entre os principais exames encontram-se: polissonografia (avalia os episódios apnéicos e hipopinéicos, estágios do sono e duração, e dessaturação do oxigênio) e exames radiográficos (telerradiografia e cefalometria, além de permitirem a identificação de alterações anatômicas, contribuem também no tratamento de paciente com SAOS, auxiliando no reposicionamento de estruturas ósseas ou tegumentares por meio de cirurgias e aparelhos intrabucais)

O tratamento é multidisciplinar e o cirurgião-dentista atua no diagnóstico reconhecendo possíveis distúrbios ou fatores de risco durante a anamnese, podendo recomendar tratamento ou encaminhar para o médico sempre que necessário. Os tratamentos de escolha dependem da gravidade do transtorno diagnosticado, podendo variar desde medidas comportamentais, utilização da máscara nasal, utilização de Aparelhos Intraorais (AIOs), tratamentos farmacológicos, cirurgias e terapias combinadas (Ito *et al.*, 2005; Poluha; Stefaneli; Terada, 2015; Costa *et al.*, 2020).

O cirurgião-dentista deve estar apto a reconhecer um possível distúrbio do sono ou seus fatores de risco e saber orientar o paciente, podendo solicitar o exames complementares, iniciar e monitorar o tratamento com os aparelhos intra-orais. Juntamente com o médico, deve tratar as manifestações clínicas e realizar acompanhamento em longo prazo do paciente em tratamento. Se necessário, o dentista atua em casos em que a cirurgia ortognática é indicada, além de trabalhar de forma preventiva e interceptativa no crescimento ósseo, minimizando os fatores anatômicos presentes nos distúrbios (Martins; Silveira; Ramalli, 2015; Latichuky, 2020).

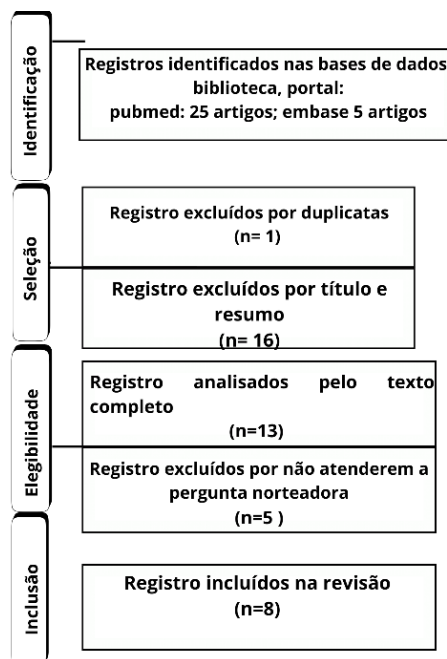
Desta forma, o objetivo deste trabalho é dissertar sobre o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento dos distúrbios do sono.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, que seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA) conforme a Figura 1 (Batista; Kumada, 2021; Cronin; George, 2023). Para a formulação da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo para P: problema ou população alvo; I: intervenção ou fenômeno de interesse e Co: contexto. A pergunta norteadora foi: “Qual o do cirurgião dentista na qualidade de vida dos pacientes com distúrbios do sono?”.

Foram utilizados 08 artigos encontrados nas bases de dados PubMed e Embase. Utilizaram-se os descritores “odontologia do sono”, “qualidade de vida”, “distúrbios”, “conhecimento” e “dentista”, e suas respectivas traduções para a língua inglesa. Foram utilizados os operadores booleanos *AND* e *OR* para o cruzamento dos descritores e construção do buscador. Os critérios de inclusão foram artigos em língua inglesa e portuguesa, publicados nos últimos 20 anos. Os critérios de exclusão foram teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e anais.

Figura 1 - Fluxuograma dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Autores (2024)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 30 artigos sobre o assunto e a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, elegeram-se 08 pesquisas científicas, as quais foram utilizadas para construção do quadro comparativo (quadro 1) e discussão deste artigo. O **quadro 1** apresenta a distribuição e caracterização das produções incluídas (n=8) conforme o ano de publicação, autor, título, objetivo e conclusão:

Quadro 1 – Distribuição das publicações por autor, ano, título, objetivo e conclusão, Imperatriz, Maranhão, 2024.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
Bailey, 2005.	Dental therapy for obstructive sleep apnea	Revisar as opções disponíveis para o tratamento de distúrbios respiratórios relacionados ao sono, com ênfase na terapia com aparelhos orais	Os aparelhos utilizados para reposicionar a mandíbula são úteis para o manejo a longo prazo em pacientes com SAOS leve a moderada.	Terapias odontológicas utilizando aparelhos intraorais são eficazes no tratamento de distúrbios respiratórios relacionados ao sono.
Bailey; Attanasio, 2012.	Screening and comprehensive evaluation for sleep related breathing disorders.	Avaliar se o dentista está capacitado para diagnosticar paciente com risco de distúrbio do sono .	Outros distúrbios, como enxaueca, podem ser diagnosticados pelo dentista quando o paciente relata dores orofaciais ou queixas de dores de cabeça.	À medida que os dentistas se tornam mais conscientes das implicações relacionadas com saúde do sono pode assumir papéis diferentes na avaliação do paciente.
Huynh et al, 2013.	Interactions between sleep disorders and oral diseases	Revisar a qualidade e as características do sono, assim como a saúde bucal, função oral e o manejo da doença.	O índice de apneia-hipopneia melhorou com o dispositivo de avanço mandibular.	Dentistas podem fornecer terapia para SAOS a candidatos adequados, por recomendação do médico do sono, usando aparelhos intraorais.
Sharma et al, 2013.	Sleep medicine care under one roof: A proposed model for integrating dentistry and medicine.	Revisar as dificuldades enfrentadas por médicos e dentistas e propor um modelo de prestação de cuidados multidisciplinares que integra medicina e odontologia do sono.	A falta de conhecimento de médicos e dentistas sobre o uso de aparelhos intraorais para tratamento de distúrbios respiratórios do sono tem sido um fator limitante.	Universidades deveriam incluir nos cursos de odontologia e medicina capacitação aos estudantes para diagnosticar e tratar distúrbio do sono.
Olmos, 2016.	Comorbidities of chronic facial pain and obstructive sleep apnea	Dissertar sobre as comorbidades da dor craniofacial e dos distúrbios respiratórios e avaliar se os dentistas estão	Total de 26% da população americana corre o risco de AOS, 57% dos indivíduos obesos também	É importante que os pacientes procurem atendimento para início dos sintomas e que o dentista faça perguntas adequadas para garantir

		aptos para tratar ou fazer o encaminhamento adequado.	correm risco de apnéia obstrutiva do sono.	no sucesso do diagnóstico.
Marklund, Braem, Verbraecken, 2019.	Update on oral appliance.	Avaliar as terapias com aparelhos intraorais no tratamento dos distúrbios do sono.	A obesidade, a idade avançada e o sexo masculino tem mais predisposição a distúrbios relacionados ao sono.	Dispositivos de avanço mandibular representam um bom tratamento para pacientes com apneia obstrutiva do sono.
Lobezzo <i>et al.</i> , 2020.	The face of Dental Sleep Medicine in the 21st century.	Discutir a associação entre dor orofacial e distúrbios do sono; e o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento.	Distúrbios do sono podem aumentar a percepção de dor do paciente. Idade, hábitos de vida e estresse podem contribuir para a prevalência dos distúrbios do sono.	O cirurgião-dentista tem papel importante no tratamento do SAOS, podendo estar ligado com o tratamento médico, fonoaudiólogo e fisioterapeuta.
Alansari, 2021.	The role of orthodontics in management of obstructive sleep apnea	Fornecer uma compreensão abrangente como ortodontistas e médicos trabalhar em conjunto para maximizar os benefícios para o paciente com AOS.	A eficácia e efetividade do tratamento da AOS com aparelhos orais (AO) foram avaliados uma infinidade de resultados.	Não existe um padrão de prática para titulação de AO, a candidatura do paciente precisa ser avaliada.

Fonte: Autores (2024).

Os distúrbios respiratórios do sono (DRS) são caracterizados por diferentes graus de obstrução do espaço das vias aéreas superiores (VAS). Sendo o ronco a alteração mais simples e a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) um distúrbio crônico (Alansari, 2021). Os pacientes com distúrbios do sono podem sofrer de outros sintomas além da sonolência, como dores de cabeça, insônia, pernas inquietas e disfunção temporomandibular (Olmos, 2016; Marklund; Braem; Verbraecken, 2019).

A odontologia do sono se concentra no diagnóstico e tratamento de distúrbios do sono relacionados à saúde bucal (Bailey; Attanasio, 2012; Huynh *et al.*, 2013). Essa especialidade deu seu maior passo com a introdução aparelhos intraorais (AIOs) no tratamento da SAOS no final do século XIX, mas só nos anos 2000 houveram evidências científicas suficientes para serem totalmente aceitos pela comunidade médica como uma alternativa eficaz de tratamento para pacientes que não toleravam o aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas - CPAP (Lobezzo *et al.*, 2020).

CPAP é a primeira escolha da medicina do sono para pacientes com SAOS. É um equipamento usado durante o sono, que gera fluxo de ar e oferece esse ar de forma suave através de uma máscara nasal acoplada no rosto cobrindo o nariz. Entretanto tem baixa adesão dos pacientes, pois relatam boca seca, desconforto e movimentação dentária ao longo do tratamento (Huynh *et al.*, 2013; Alansari., 2021).

Embora a maioria dos distúrbios do sono seja diagnosticada e tratada por médicos, torna-se cada vez mais clara a associação com a odontologia (Sharma *et al.*, 2013; Lobezzo *et al.*, 2020), visto que distúrbios do sono podem ser influenciados pela morfologia craniofacial e, por sua vez, afetar diretamente a saúde bucal. Assim, a modificação da estrutura maxilofacial pode auxiliar no manejo dos distúrbios respiratórios do sono (Marklund; Braem; Verbraecken, 2019).

Além da anamnese voltada para investigação do padrão de sono e vias aéreas do paciente, o dentista deve pesquisar quadros de refluxo gastroesofágico, dores de cabeça e muscular, presença de lesões cervicais não cariosas e observar tamanho da língua e inserção do freio lingual (Bailey; Attanasio, 2012). Pacientes que têm SAOS podem ter lesões cervicais não cariosas (erosões) por conta do refluxo gastroesofágico. E podem ter quadros de doença periodontal, pois esses pacientes apresentam estresse oxidativo considerável além de alterações inflamatórias sistêmicas, que podem predispor o aparecimento de alterações periodontais (Huynh *et al.*, 2013). Se o freio lingual estiver limitando a mobilidade lingual, durante o sono a língua pode não repousar no palato como deveria e isso faz com que a base da língua fique mais para trás na orofaringe, obstruindo a passagem do ar (Bailey; Attanasio, 2012; Alansari, 2021).

Há vários dispositivos intraorais que podem ser usados no tratamento dos distúrbios do sono e o principal é o dispositivo de avanço mandibular (DAM). A função básica é reposicionar a mandíbula para expandir as vias aéreas (Bailey, 2005; Marklund; Braem; Verbraecken, 2019). A melhoria das vias aéreas nasais por si só pode ter impacto na capacidade de respirar com mais conforto, o que pode reduzir o ronco e melhorar apneia (Lobezzo *et al.*, 2020).

De acordo com a Associação Americana do Sono, indica-se aparelhos intraorais para tratamento de (1) ronco sem associação com SAOS; (2) SAOS

leve; (3) SAOS moderada ou pacientes intolerantes ao CPAP e (4) pacientes não candidatos a cirurgias. Não são indicados para pacientes com SAOS severa, presença de doença periodontal ou Disfunção Temporomandibular – DTM (Bailey, 2005). Os aparelhos são fixados nos dentes e, portanto, esta terapia é altamente dependente de uma dentição saudável. Surgirão forças nos dentes durante o uso do aparelho e há risco de alterações na mordida (Marklund; Braem; Verbraecken, 2019).

Alansari (2021) ressaltam que o ronco sugere que as vias aéreas superiores estão parcialmente bloqueadas durante o sono e isso pode levar alteração do padrão respiratório e contribuir para problemas de saúde mais sérios. Portanto, exigem tratamento.

Pacientes desdentados totais também podem sofrer de distúrbios respiratórios do sono, pois a diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO), muda a posição da mandíbula e enfraquece a musculatura orofaríngea. Pacientes edentulos que não usam prótese são mais predispostos à SAOS que pacientes que usam próteses, entretanto dormir com a prótese causa mais eventos de apneia/hioapneia que dormir sem prótese. O tratamento desse grupo de paciente deve ser realizado com CPAP, pois os AIOs são fixados em dentes (Huynh *et al.*, 2013).

Segundo Lobezzo *et al.*, (2020) o bruxismo é considerado um distúrbio do sono. Os estudos de Olmos (2016) afirmam que o bruxismo pode ter um efeito protetor contra a SAOS, ao projetar a mandíbula pra frente e desobstruir as vias aéreas. As consequências do bruxismo do sono podem incluir desgaste dentário anormal, dor dentária, dor temporomandibular e dores de cabeça. São indicadas placas miorelaxantes para pacientes bruxistas, entretanto esses dispositivos podem exacerbar a condição de SAOS. Caso o paciente tenha SAOS e bruxismo, o mais indicado é o dispositivo de avanço mandibular, porque a melhora da respiração durante o sono e diminui o quadro do bruxismo (Huynh *et al.*, 2013).

Ainda de acordo com Huynh *et al.* (2013), tratamentos ortodônticos como avanço mandibular e expansão rápida da maxila orientam o crescimento craniofacial para a correta relação oclusal entre maxila e mandíbula e ajudam a reposicionar a língua e melhorar a respiração. A cirurgia maxilomandibular realizada pelo cirurgião bucomaxilofacial geralmente é precedida e seguida por

tratamento ortodôntico para ajudar a garantir um reposicionamento estável e bem-sucedido.

Em suma, a odontologia desempenha um papel crucial no tratamento dos distúrbios do sono e dispõe de uma variedade de opções de tratamento para ajudar os pacientes: prescrição e ajuste de aparelhos intraorais, além da realização do tratamento ortodôntico e cirurgias maxilofaciais.

Depois que o tratamento é iniciado, o dentista ainda acompanha regularmente a evolução do paciente e faz modificações conforme necessário para assegurar que o tratamento permaneça eficaz ao longo do tempo. Isso pode envolver ajustes nos dispositivos utilizados ou sugestões de alterações no estilo de vida que possam influenciar os distúrbios do sono (Alansari,2021). O tratamento realizado por médicos e dentistas concomitantemente obtém mais sucesso, entretanto há poucos centros que incluam ambas especialidades envolvidas no tratamento dos distúrbios do sono (Sharma *et al.*, 2013).

O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na educação do paciente sobre distúrbio do sono, tem papel fundamental no diagnóstico e tratamento melhorando a qualidade de vida e prevenindo possíveis complicações bucais e/ou sistêmicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível que o cirurgião-dentista esteja capacitado para manejar pacientes com distúrbios do sono, visto que a odontologia pode assumir papéis diferentes no manejo de pacientes com distúrbios respiratórios do sono, desde o diagnóstico até o tratamento com aparelhos intraorais, tratamento ortodôntico ou cirurgia bucomaxifacial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALANSARI, R.A. The role of orthodontics in management of obstructive sleep apnea. **The Saudi Dental Journal**, v. 34, n. 3, p. 194-201. 2022.

BATISTA, L.; KUMADA, K.A.O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista brasileira de iniciação científica**, v. 8, p. e021029-e021029. 2021.

BAILEY, D.R. Dental therapy for obstructive sleep apnea. In: **Seminars in**



Respiratory and Critical Care Medicine. Copyright© 2005 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA. p. 89-95. 2005.

BAILEY, D.R.; ATTANASIO, R. Screening and comprehensive evaluation for sleep related breathing disorders. **Dental Clinics of North America**, v. 56, n. 2, p. 331-342. 2012.

COSTA, Z.M.S.S.; PINTO, R.M.C.; MENDONÇA, T.M.S.; SILVA, C.H.M. Validação brasileira dos bancos de itens Distúrbio do Sono e Distúrbio da Vigília do Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00228519. 2020.

CRONIN, M.A.; GEORGE, E. The why and how of the integrative review. **Organizational Research Methods**, v. 26, n. 1, p. 168-192. 2023.

GRANDNER, M.A. Sleep, Health, and Society. **Sleep Medicine Clinics**, v. 12, n. 1, p. 1–22. 2017.

ITO, F.A.; ITO, R.T.; MORAES, N.M.; SAKIMA, T.; BEZERRA, M.L.S.; MEIRELLES, R.C. Condutas terapêuticas para tratamento da Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) e da Síndrome da Resistência das Vias Aéreas Superiores (SRVAS) com enfoque no Aparelho Anti-Ronco (AARITO). **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 10, n. 4, p. 143-156, jul./ago. 2005.

HUYNH, N.T. *et al.* Interactions between sleep disorders and oral diseases. **Oral diseases**, v. 20, n. 3, p. 236-245. 2013.

LATICHUKY, A. Atuação do cirurgião-dentista frente aos distúrbios respiratórios do sono: revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso. **Centro Universitário UNIFACVEST**. Lages, SC. 2020.

LOBBEZOO, F. *et al.* The face of dental sleep medicine in the 21st century. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 47, n. 12, p. 1579-1589. 2020.

MARTINS, A.A.A.; SILVEIRA, C.A.M.; RAMALLI, L.T. Síndrome da apneia obstrutiva do sono: papel do cirurgião-dentista frente à patologia. **Revista Literatura/Odontologia**, Franca, São Paulo. 2015.

MARKLUND, M.; BRAEM, M.J.A.; VERBRAECKEN. Update on oral appliance therapy. **European Respiratory Review**, v. 28, n. 153. 2019.

NEVES, G.S.M.L.; MACEDO, P.; GOMES, M. M. Transtornos do sono: atualização (1/2). **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 53, n. 3. 2017.

OLMOS, S.R. Comorbidities of chronic facial pain and obstructive sleep apnea. **Current opinion in pulmonary medicine**, v. 22, n. 6, p. 570-575, 2016.

POLUHA, R.L.O.; STEFANELI, E.A.B.; TERADA, H.H. The Dentistry in



obstructive sleep apnea syndrome: diagnosis and treatment. **Revista Brasileira de Odontologia** [online], v. 72, n. 1-2, pp. 87-90. 2015.

RIBEIRO LAGES, M.B. *et al.* Development, validation, and application of a Brazilian sleep myths and truths assessment scale (SLEEP-MTAS). **Sleep Medicine**, v. 90, p. 17-25, 2022.

SHARMA, S. *et al.* Sleep medicine care under one roof: a proposed model for integrating dentistry and medicine. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 9, n. 8, p. 827-833, 2013.