

II Curso de Semiologia Otorrinolaringológica - HCV

Eliza Mendes de Araújo

Anatomia da Cavidade Oral

Boca

- Anterior - pelos lábios
- Lateral - Bochechas
- Posterior – Arco Palatoglosso
- Superior – Palato duro



Boca

- Boca - dividida em :
 - Cavidade labial ou vestíbulo
 - Cavidade bucal

Vestíbulo

- Vestíbulo da boca: espaço entre os lábios e bochecha e dentes e gengiva



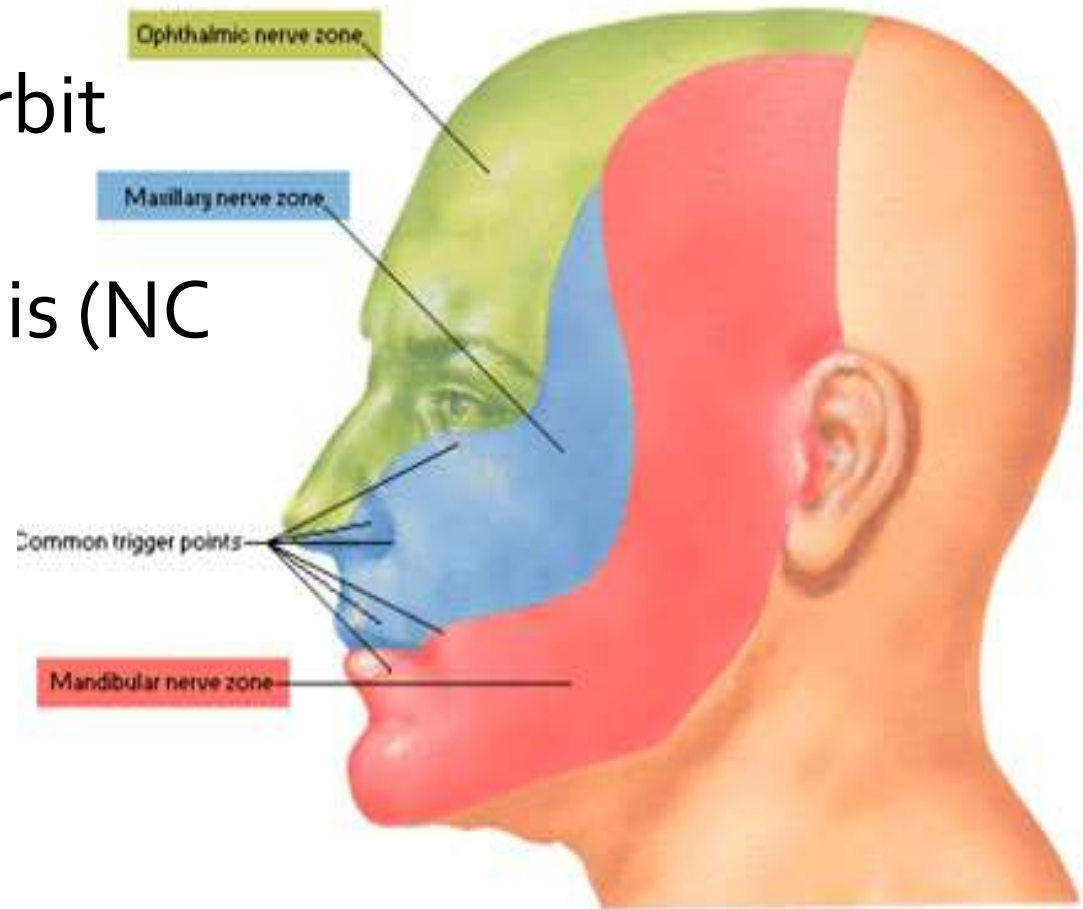
Lábios

- Lábios:
 - m. orbicular da boca, m. vasos e n. labiais superiores e inferiores
 - Margem avermelhada: zona de transição



Lábios

- Nervos labiais:
 - Sup: n. infraorbit (NC V₂)
 - Inf: n. mentuais (NC V₃)



Bochechas

- M. bucinador
- Corpo adiposo da bochecha (bola gordurosa de Bichat)
- A. maxilar
- N. mandibular
- Manter alimento entre os dentes molares na mastigação
- Resistência aos dentes de se inclinarem para fora



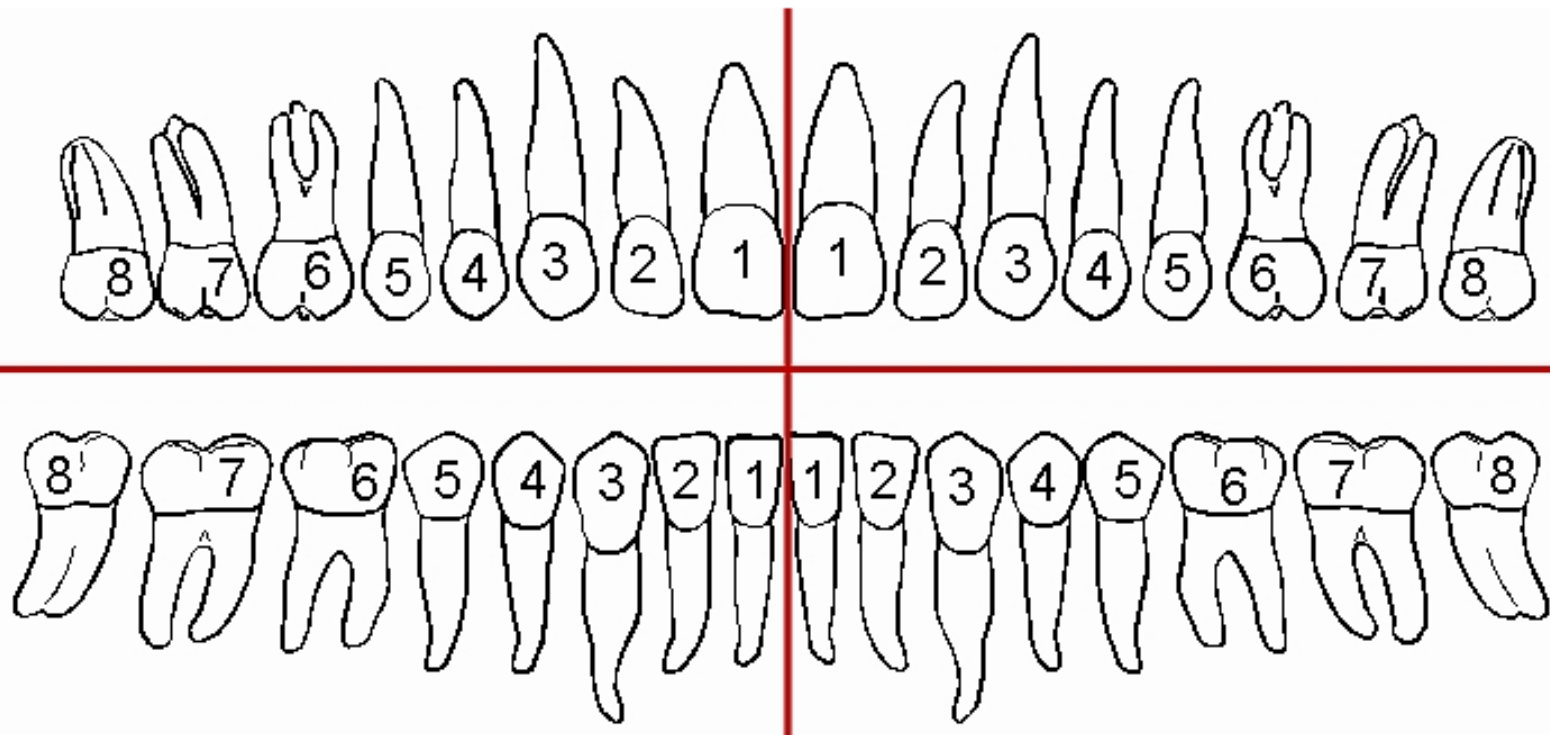
Gengivas

- Tec conj fibroso + mucosa
- Túnica mucosa alveolar:
gengiva frouxa



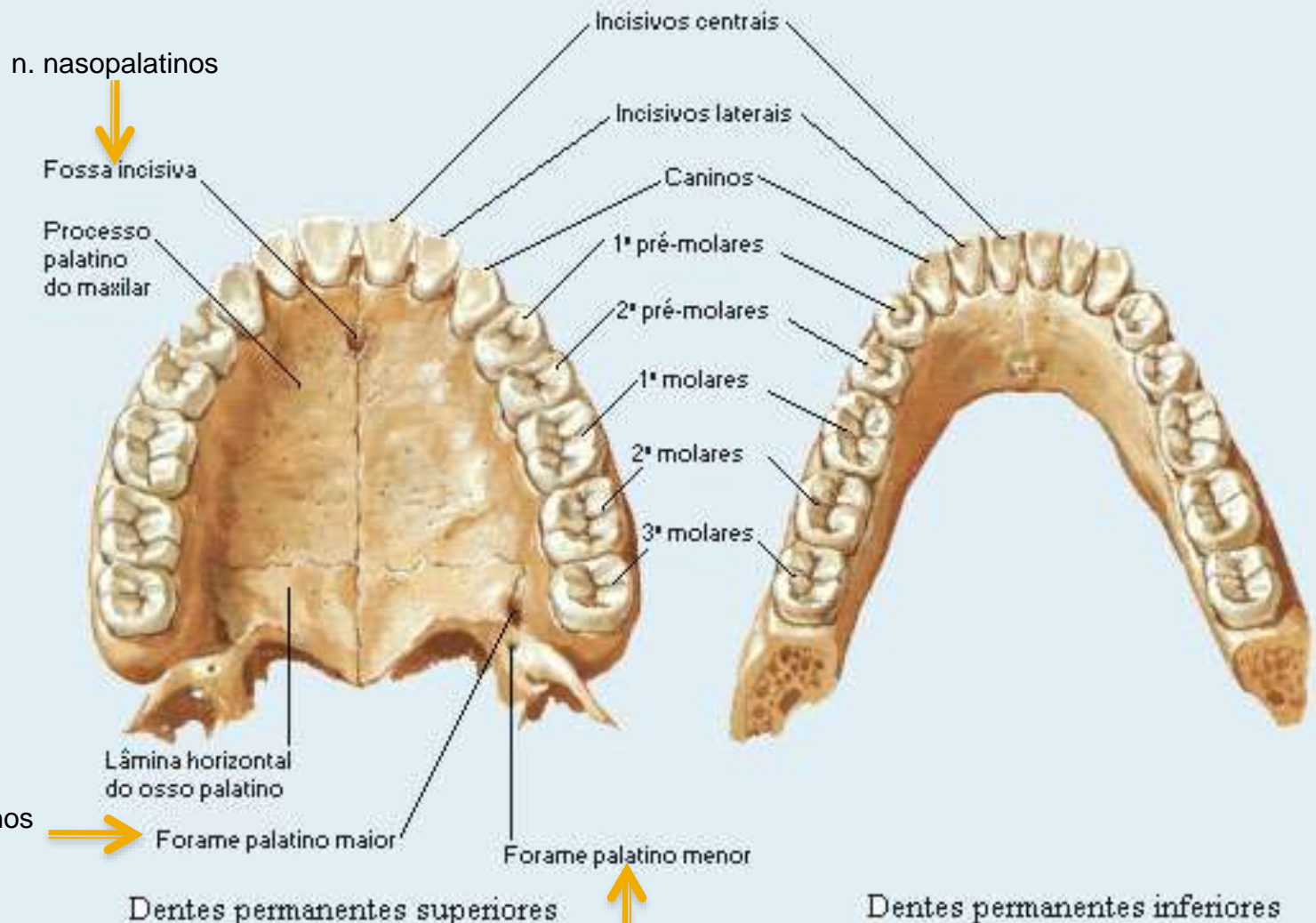
Dentes

A dentição permanente possui 32 dentes, 16 superiores e 16 inferiores. Eles são numerados à partir do centro (lados direito e esquerdo)



- 1 - Incisivo Central (superior direito, superior esquerdo, inferior direito e inferior esquerdo)
- 2 - Incisivo Lateral
- 3 - Canino
- 4 - 1º Pré-Molar
- 5 - 2º Pré-Molar
- 6 - 1º Molar
- 7 - 2º Molar
- 8 - 3º Molar (Siso)

Dentes e palato

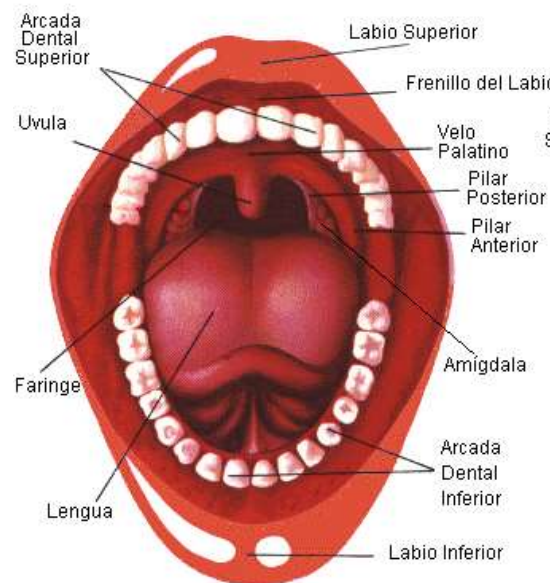


n. nasopalatinos maiores

n. nasopalatinos menores

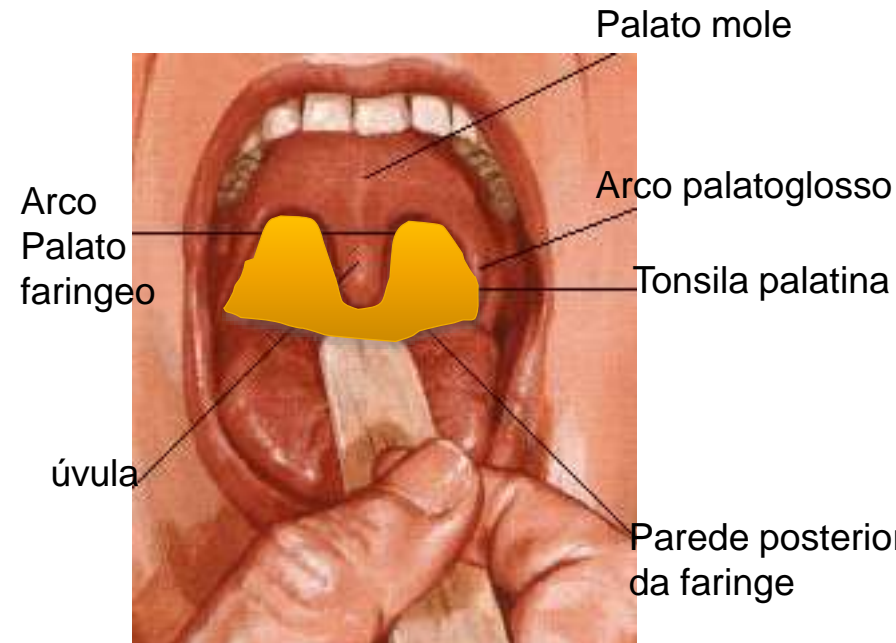
Cavidade da boca

- Espaço entre os arcos dentais superior e inferior
- Palato duro + palato mole até limite úvula
- Limite posterior – fauces – músculo palatoglosso
- Glândulas salivares

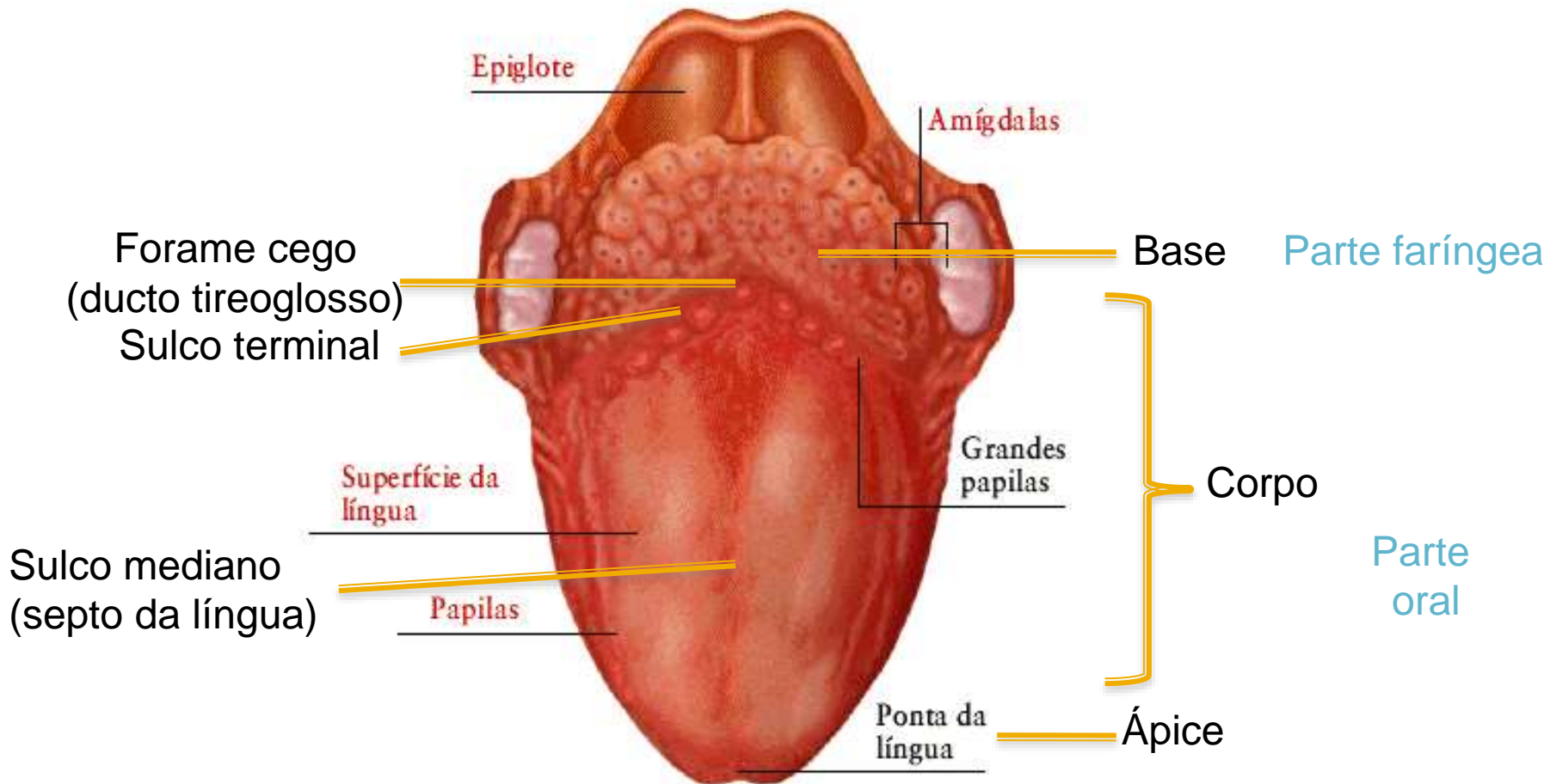


Palato

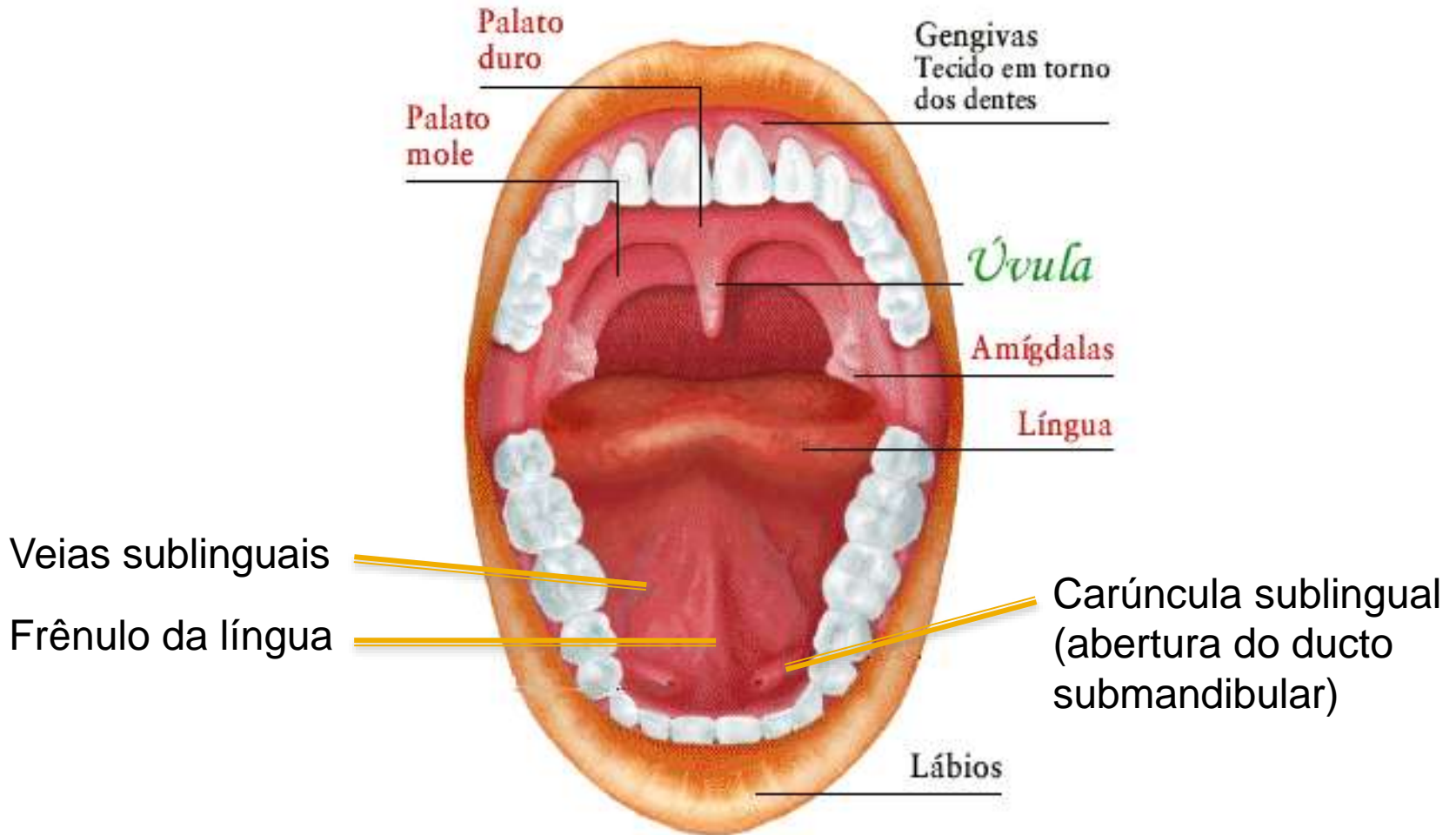
- Palato duro:
 - processos palatinos da maxila + túnica mucosa
- Palato mole:
 - lâmina aponeurótica + lâmina muscular
 - Aponeurose palatina
 - Arcos palatoglosso e palato faringeo
- Fauces = garganta



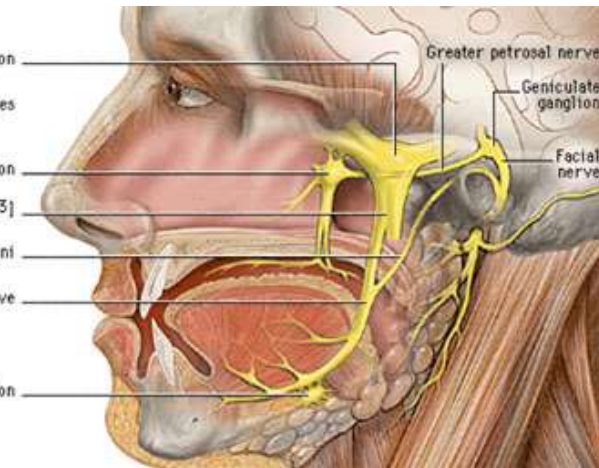
Língua



Língua



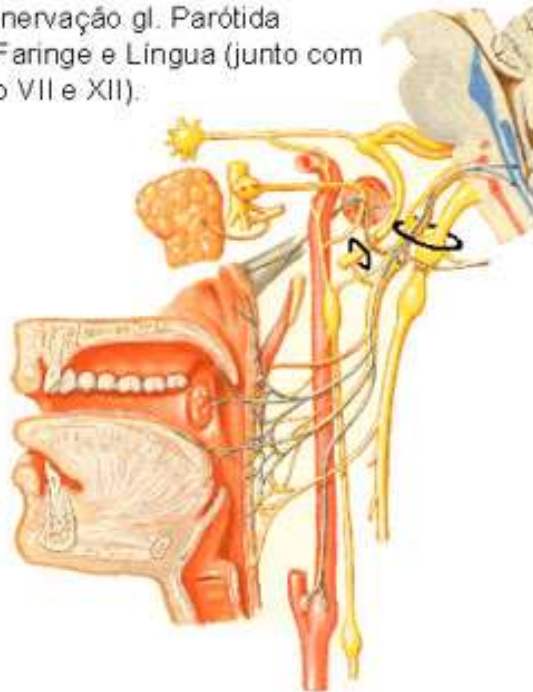
Língua – inervação



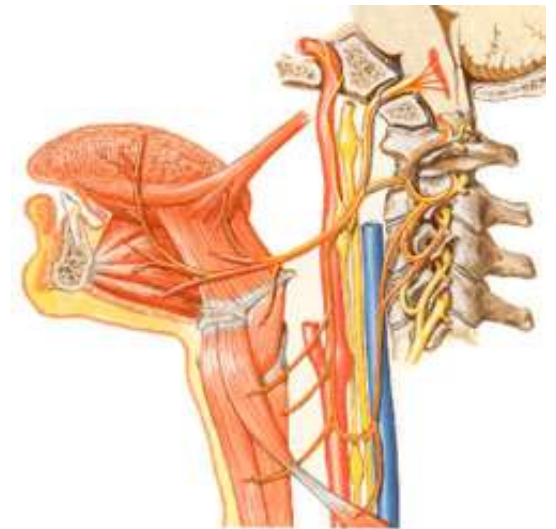
Nervo Facial – VII NC
(corda do tímpano)
Nervo Trigêmeo – V NC
(lingual)

Nervo
Glossofaríngeo –
IX NC

Inervação gl. Parótida
Faringe e Língua (junto com
o VII e XII).



Nervo Vago - X NC



Nervo hipoglosso – XII NC

Língua - inervação

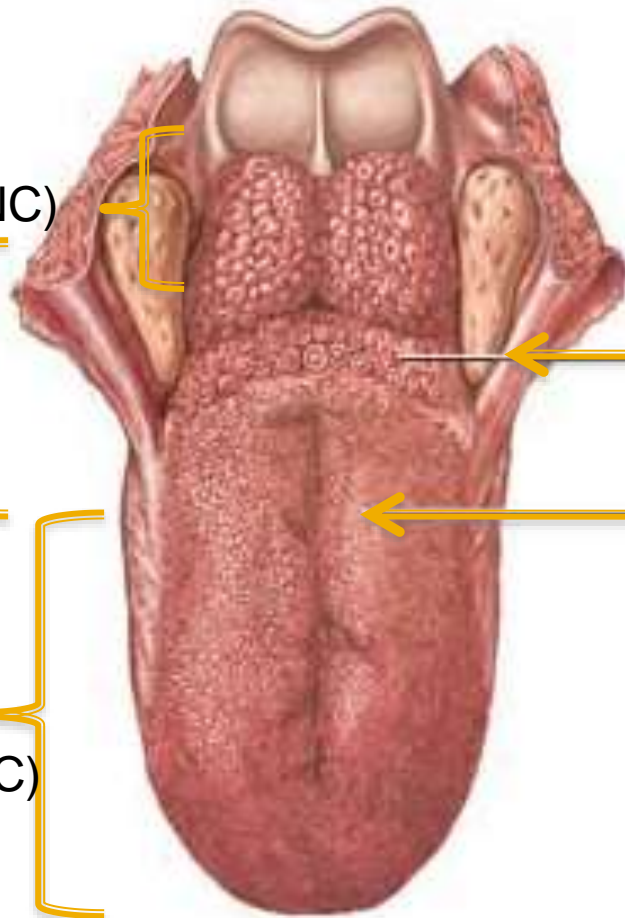
SENSITIVO

n. Laringeo interno (X NC)

n. Glossofaríngeo
(sensitivo geral
e especial- IX NC)

n. Lingual
(sensitivo geral- V NC)

n. Corda do tímpano
(sensitivo especial- VII NC)

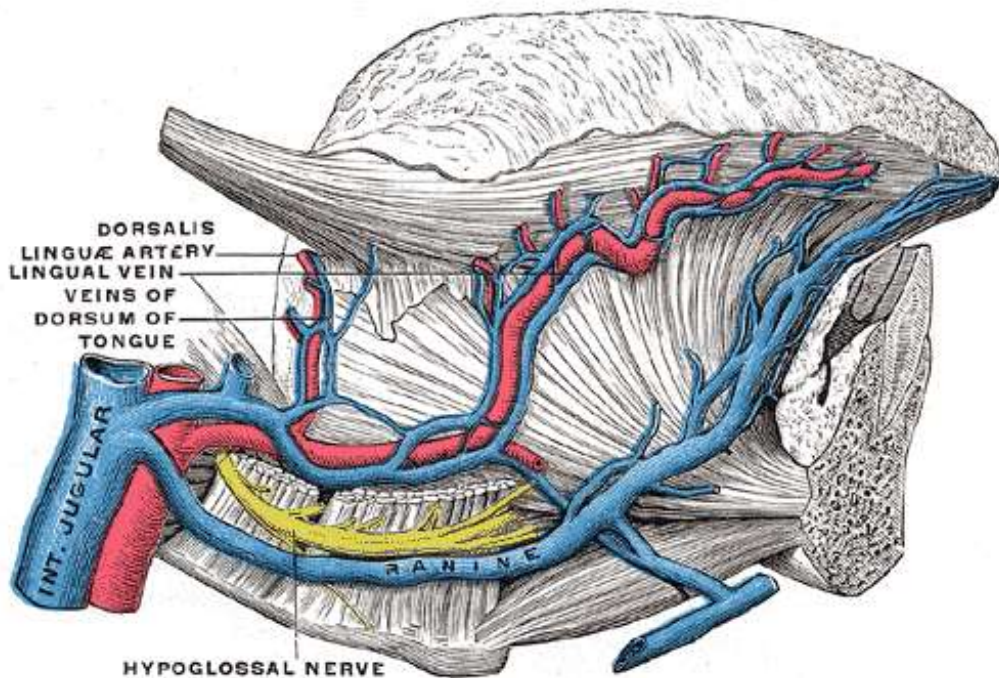


MOTOR

m. Palatoglosso
(n. vago – X NC)

Todos os outros
músculos da língua
(n. hipoglosso – XII NC)

Língua - vascularização



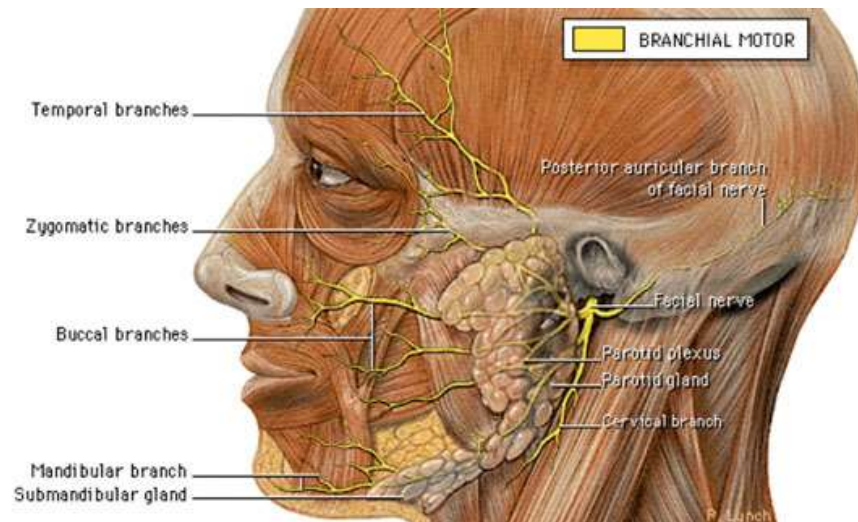
- A. lingual (carot ext):
 - A. dorsal da língua
 - A. profunda da língua
 - Ramo sublingual da a. facial
- Veias
- linfonodos

Glândulas Salivares

- Secreta saliva p/ digestão do bolo alimentar
- 500-1000ml/dia
- Glândulas maiores são pares e secretam 93% da saliva
 - Submandibulares 70%
 - Parótidas 25%
 - Sublinguais 3-4%
- Menores são pequenos agrupamentos e secretam 7% da saliva

Glândulas Parótidas

- Mais volumosas
- Abaixo do arco zigomático entre a mandíbula e o músculo esternocleidomastóideo
- Artéria maxilar e temporal superficial
- Nervo auriculotemporal
- Ducto excretor: *Stensen ou Stenon*



Glândulas Submandibulares

- Segunda maior
- Lojas submandibulares, entre os ventres anteriores e posteriores do músculo digástrico
- Artéria submental
- Nervo Corda do Tímpano
- Ducto excretor: ducto submandibular ou de *Wharton*

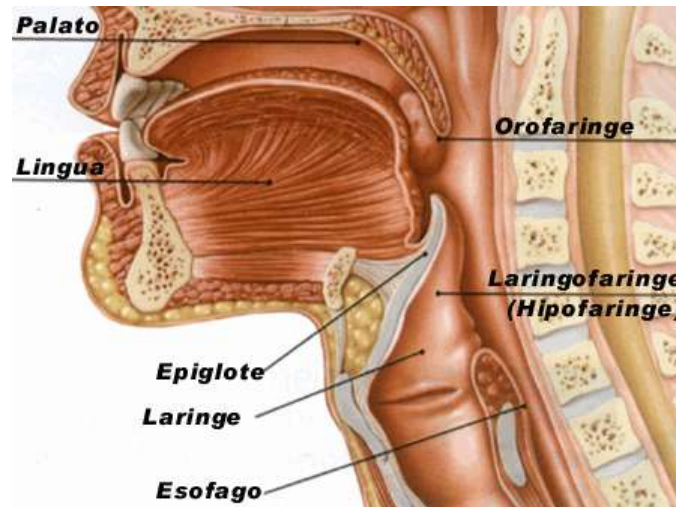
Glândulas Sublinguais

- Menores
- Intraoral nas lojas sublinguais no assoalho da boca
- Artéria submentual e sublingual
- Nervo Corda do Tímpano
- Ducto excretor: *Walter* ou de *Rivinus-Bartholin*

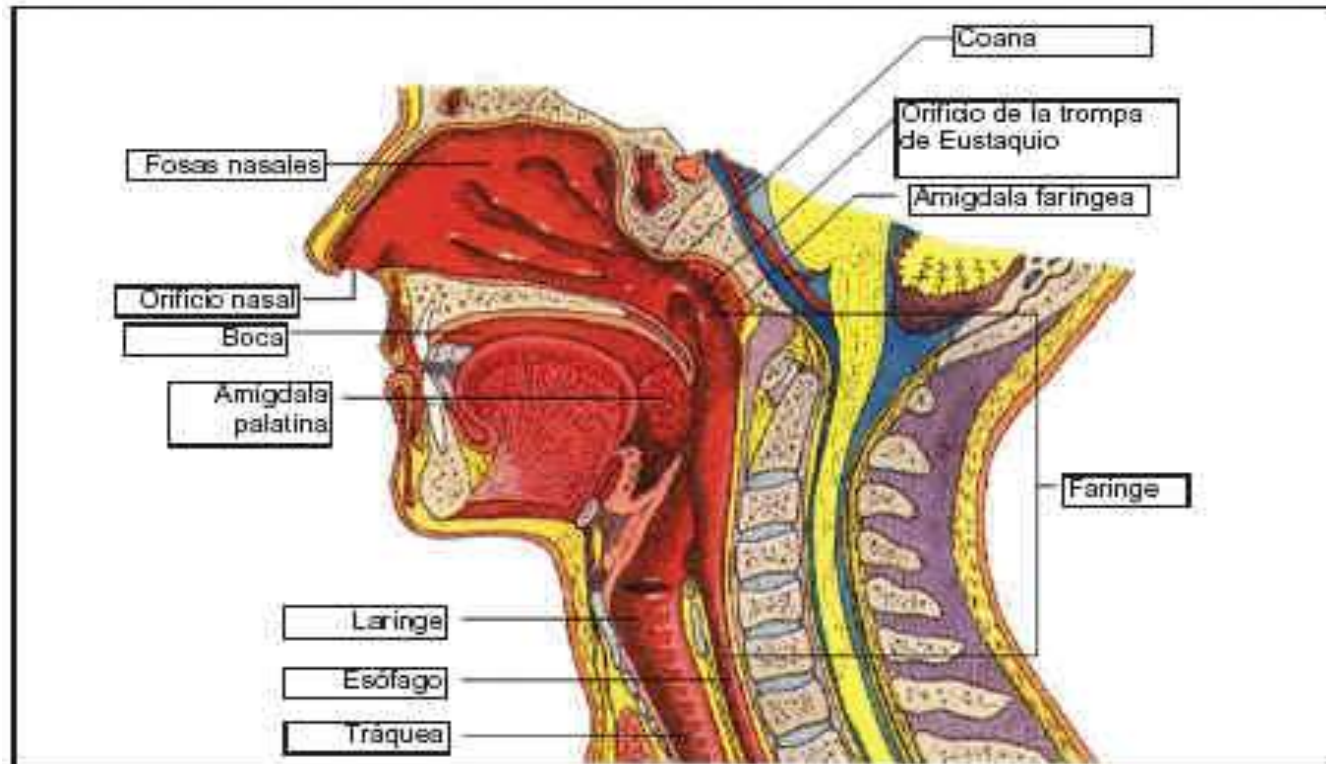
Anatomia da Faringe

Anatomia da Faringe

- Conduto musculomembranoso com cerca de 15 cm, comum ao trato aéreo e digestivo, que se segue das fossas nasais até o nível da cartilagem cricóide ventralmente e de C6 dorsalmente, onde continua com o esôfago.



Anatomia da Faringe



Anatomia da Faringe



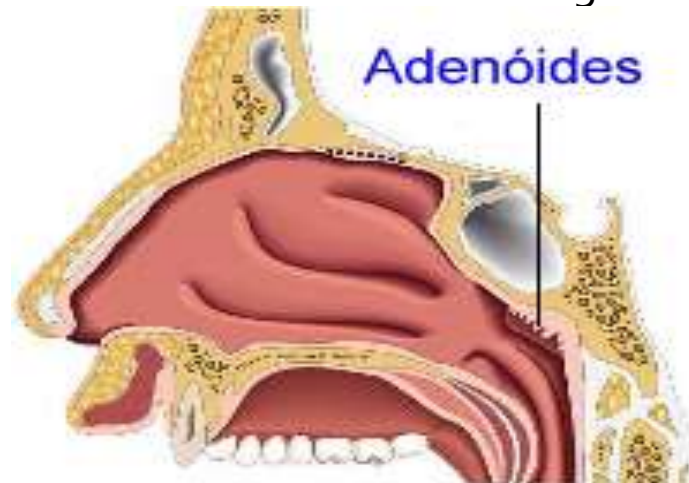
Naso: coanas, septo nasal e tuba

Oro: palato mole, fossa tonsilar

Hipo: adito da laringe, recesso piriforme, cartilagem cricóide

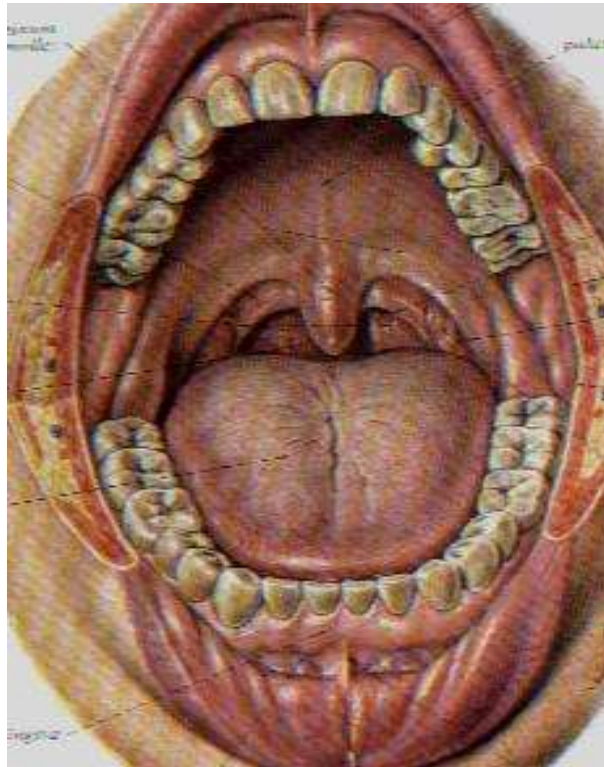
Anatomia da Faringe

- Classificação
 - Naso: função respiratória. Na parede posterior há um aglomerado de tecido linfóide, sendo chamada de: TONSILA FARÍNGEA
 - Oro: Função Digestiva
 - Hipo: vai da borda superior da epiglote ate a borda inferior da cartilagem cricóide, onde se estreita para tornar-se contínua com o esôfago



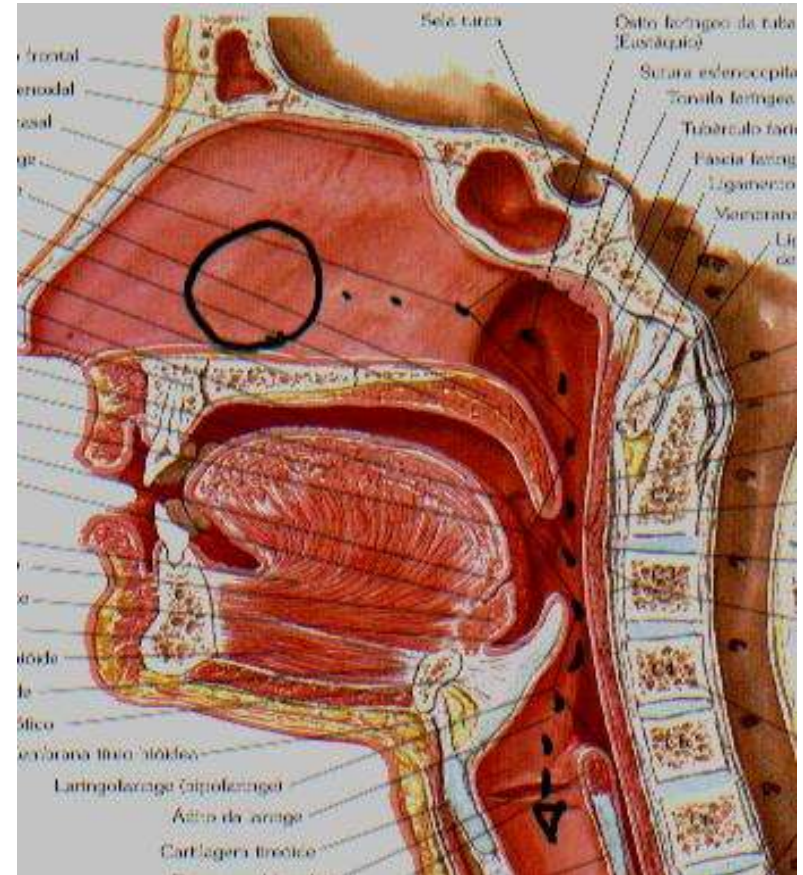
Anatomia da Faringe

- Tonsilas Palatinas



Anatomia da Faringe

- Anel Linfático de Waldeyer: composto pelas tonsilas:
 - FARÍNGEAS
 - TUBÁRIAS
 - PALATINAS
 - LÍNGUAL



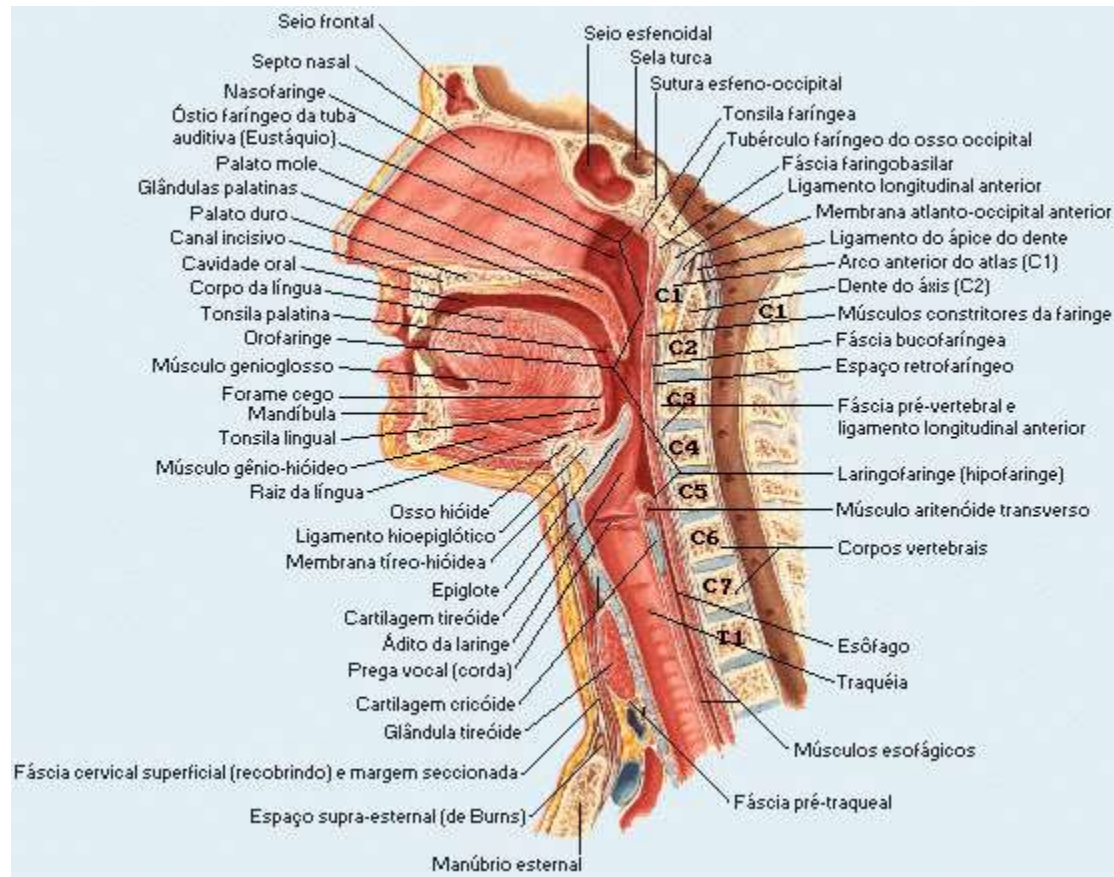
Anatomia da Faringe

- Músculos da faringe
 - Transversais: constritor inferior, médio e superior
 - Longitudinais: estilofaríngeo, salpingofaríngeo e palatofaríngeo

Anatomia da Faringe

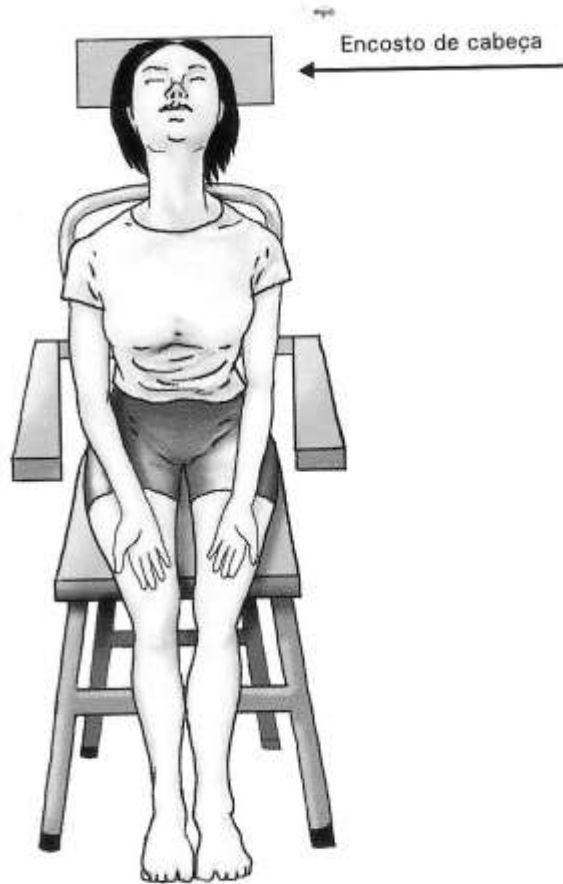
- Inervação da Faringe
 - Motora: ramos do vago (X) e do glossofaríngeo (IX)
 - Sensitiva: glossofaríngeo (IX), com exceção da porção nasal, suprida pelo trigêmeo

Anatomia da Faringe



Semilogia da Cavidade Oral

Semiologia da Cavidade Oral



- O exame deve ser feito com o pcte sentado.
- Inspeção – externa dos: lábios, bochechas
- Para exame da cavidade oral – sempre estar munido de luz

Figura 15.1 Posição correta para o exame

Semiologia da Cavidade Oral

- Inspeção do Vestíbulo – Examinar :
 - Lábios
 - Arcadas superior – inferior - Elementos dentários
 - Gengiva
 - Exame da região jugal

Semiologia da Cavidade Oral

- Exame da cavidade Oral
 - Avaliar amplitude da abertura bucal
 - Avaliar a anatomia do palato
 - Aspecto e mobilidade da língua
 - Assoalho de boca: realizar palpação bimanual
 - Aumento do volume da glândula submandibular , consistência

Deformidades faciais-*fácies* *adenoideana*

- Face longa
- Lábio inf. evertido
- Lábio sup. retraído
- Mordida cruzada
- Palato ogival
- Língua hipotônica e volumosa
- retrognata



Semiologia da Orofaringe

Semiologia da Orofaringe

- Exame realizado a olho nu, conjuntamente com o da cavidade oral
- Pcte sentado – sem próteses
- Examinador - fonte de luz
- Inspeccionar : amígdalas palatinas, pilares, úvula e parede posterior da orofaringe

Semiologia da Orofaringe

- Classificação de mallampati

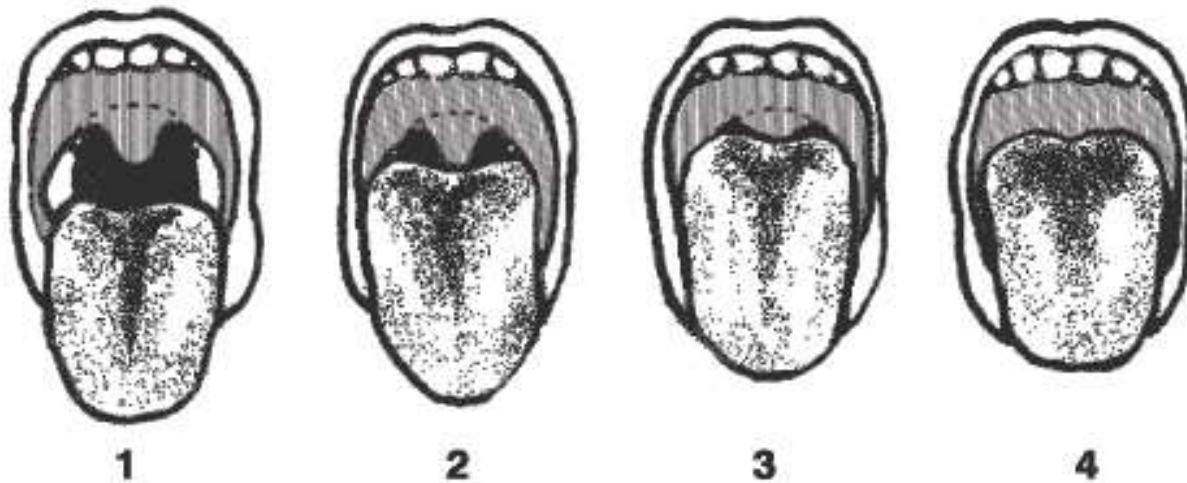


Figura 2 - Classificação de Mallampati modificada por Samsoon & Young¹⁵

Semiologia da Orofaringe

- Inspeção com espátulas – pressionar região anterior da língua – suavemente
- Exame das tonsilas
 - Observar : volume, tipo de coloração, presença ou não de criptas

Semiologia da Orofaringe

■ Classificação de Brodsky

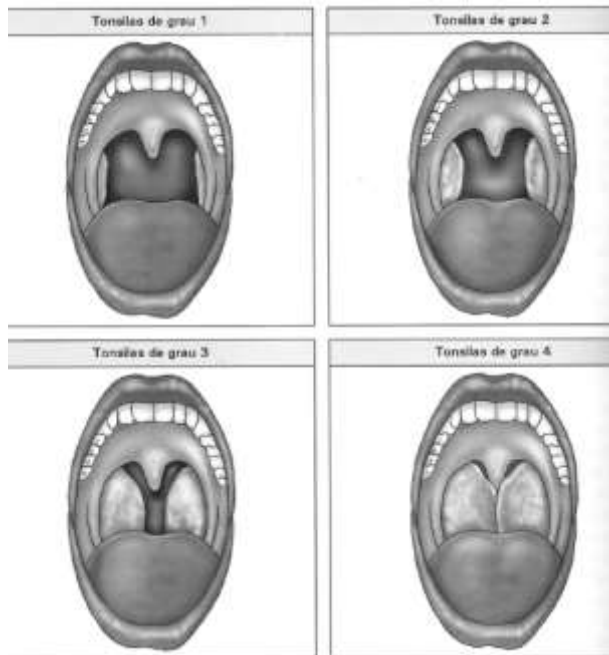
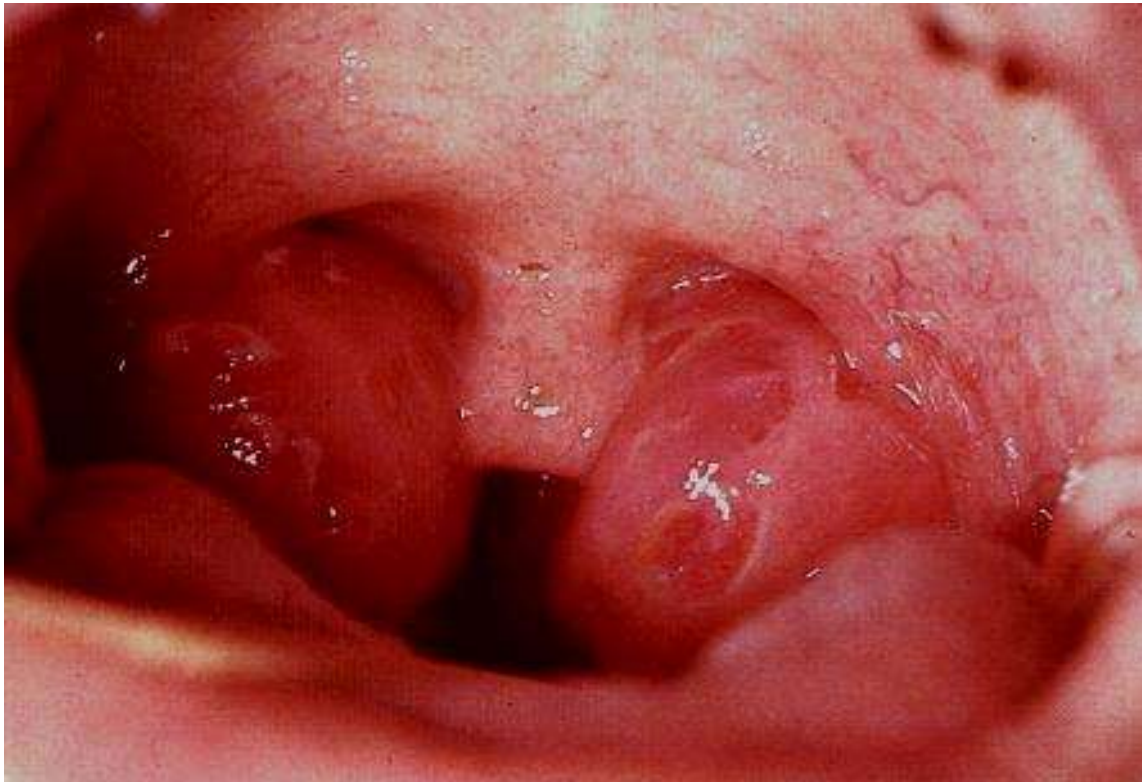


Tabela 13.1 Graus de Hipertrofia Amigdaliana ou Tonsilar

Tipo de hipertrofia	Posição e volume da amígdala Obstrução da via aérea
0	Situadas na fossa tonsilar sem qualquer tipo de obstrução da via aérea
+1	Situadas um pouco para fora da fossa tonsilar, com menos de 25% de obstrução da via aérea
+2	Bem visíveis para fora da fossa tonsilar, causando de 25% a 50% de obstrução da via aérea
+3	Amígdalas obstruindo de 50% a 75% da via aérea
+4	Causando mais de 75% de obstrução da via aérea

Semiologia da Orofaringe

- Amígdalas hipertróficas



Semiologia da Orofaringe

- Amigdalite aguda



Semiologia da Orofaringe

- Palpação
 - Avaliar mobilidade
 - Avaliar a extensão de lesões tumorais
 - Presença de corpo estranho

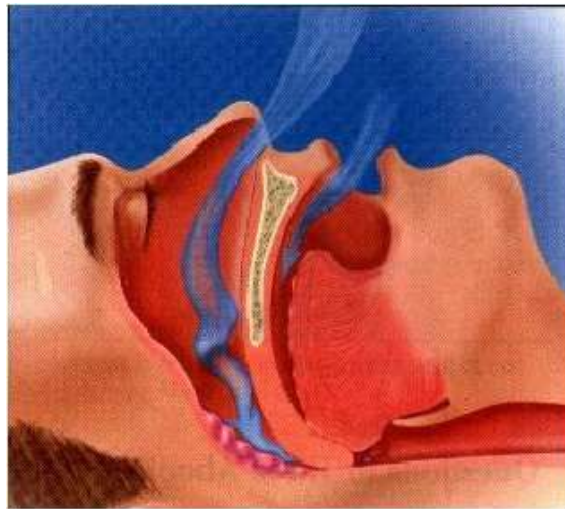
Semiologia da Orofaringe

- Propedêutica armada
 - Vídeo – endoscopia – nasal e ou faríngea
 - Tomografia computadorizada
 - Ressonância Nuclear Magnética

Avaliação do ronco e da apnéia

Avaliação do ronco e da apnéia

- Anamnese
 - Sintomas: ronco alto, sufocamentos, engasgos, paradas na respiração, sonolência diurna excessiva, despertares recorrentes, sono não reparador, fadiga diurna ou dificuldade de concentração



Durante a apnéia o fluxo é completamente bloqueado

Avaliação do ronco e da apnéia

- Anamnese

Avaliar HMP - doenças pré existentes

Questionar – hábitos noturnos – uso de cafeína

Medicamentos

Avaliação do ronco e da apnéia

- Anamnese
 - Escala de Epworth

	NUNCA (0)	AS VEZES (1)	QUASE SEMPRE (2)	SEMPRE (3)
SENTADO E LENDO				
VENDO TV				
SENTADO LUGAR PÚBLICO				
PASSAGEIRO DE CARRO 1H				
DEITAR A TARDE				
CONVERSANDO				
APÓS ALMOÇO				
DIRIGINDO - TRÂNSITO				
TOTAL				

NORMAL: ATÉ 9

ACIMA DE 9 = HIPERSONIA DIURNA

Avaliação do ronco e da apnéia

■ Anamnese

Você ingere bebida alcóolica, mesmo que em pequena quantidade?			
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Menos que 3x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais	<input type="checkbox"/> Diariamente
Geralmente, em qual período do dia?		<input type="checkbox"/> De dia	<input type="checkbox"/> À noite
Quando ingere álcool, quantos copos/taças você toma em média?		<input type="text"/>	copos/taças
Você usa ou usou drogas?	<input type="checkbox"/> Não uso e nunca usei	<input type="checkbox"/> Já fui usuário	<input type="checkbox"/> Uso atualmente
Hora habitual de dormir:	<input type="text"/>	Hora habitual de acordar:	<input type="text"/>
Quanto tempo você leva para pegar no sono?	<input type="text"/>	Quantas vezes você acorda a noite?	<input type="text"/>
Quantas vezes você levanta para ir ao banheiro?			<input type="text"/>

Qual sua área de trabalho atual:

Em geral, quantas horas você trabalha? (não incluir tarefa doméstica)

Até 40hs/semana ou até 8hs/dia Mais que 40hs/semana ou mais que 8hs/dia

Em qual período você trabalha?

De dia De noite Dia e noite alternados

Avaliação do ronco e da apnéia

- Anamnese

EMOCIONAL						
Você é muito ansioso?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
Você tem ou já teve depressão?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
Está satisfeito com sua vida profissional?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
Está satisfeito com sua vida familiar?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
Você tem ou já teve conflitos sociais?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Descreva:	<input type="text"/>
Você tem ou já teve conflitos afetivos?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Descreva:	<input type="text"/>
SAÚDE						
Você pratica alguma atividade física	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Quantas vezes por semana você pratica atividade física	<input type="text"/>
Qual o período do dia que você pratica atividade física						
<input type="checkbox"/>	Manhã	<input type="checkbox"/>	Tarde	<input type="checkbox"/>	Noite	
Tem ou já teve problemas de saúde?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
Qual:	<input type="text"/>					
Portador de alguma deficiência?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Especifique:	<input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Motora <input type="checkbox"/> Física

Avaliação do ronco e da apnéia

- Exame Físico
 - Altura X peso – IMC
 - Avaliar circunferência cervical
 - Cavidade oral
 - Rinoscopia: desvios, hipertrofia de cornetos, massas nasais, pólipos

Avaliação do ronco e da apnéia

■ Exame Físico

IMC: $\text{peso (kg)} / \text{altura}^2 (\text{m}^2)$

- 18,5 a 24,9 - normal
- 25 a 29,9 - sobrepeso
- 30 a 34,9 - obeso classe I - obesidade moderada
- 35 a 39,9 - obeso classe II - obesidade grave
- ≥ 40 - obeso classe III - obesidade mórbida



Avaliação do ronco e da apnéia

Circunferência Cervical

- ♂: >43,2 cm
- ♀: > 38 cm

Circunferência abd

- ♂: >102 cm
- ♀: > 88 cm

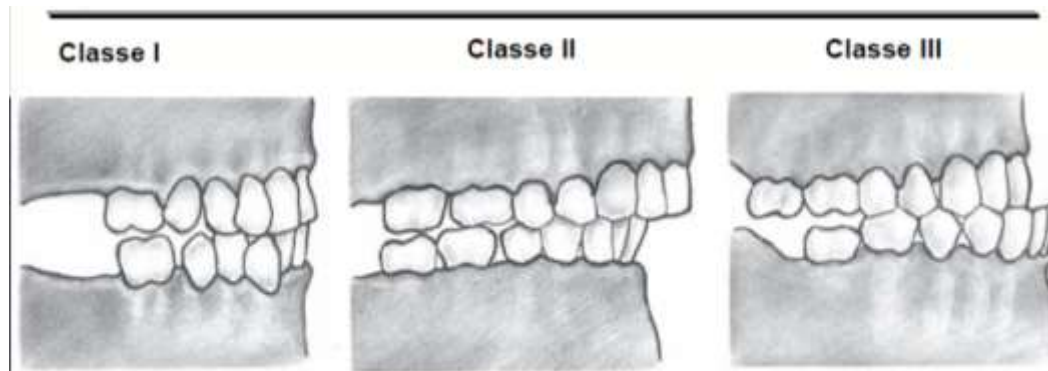


Avaliação do ronco e da apnéia

- Exame Físico - Oroscopia
 - Arcada dentária
 - Tamanho das tonsilas palatinas
 - Volume lingual
 - Palato em Web
 - Hipertrofia de úvula
 - Mallampati

Avaliação do ronco e da apnéia

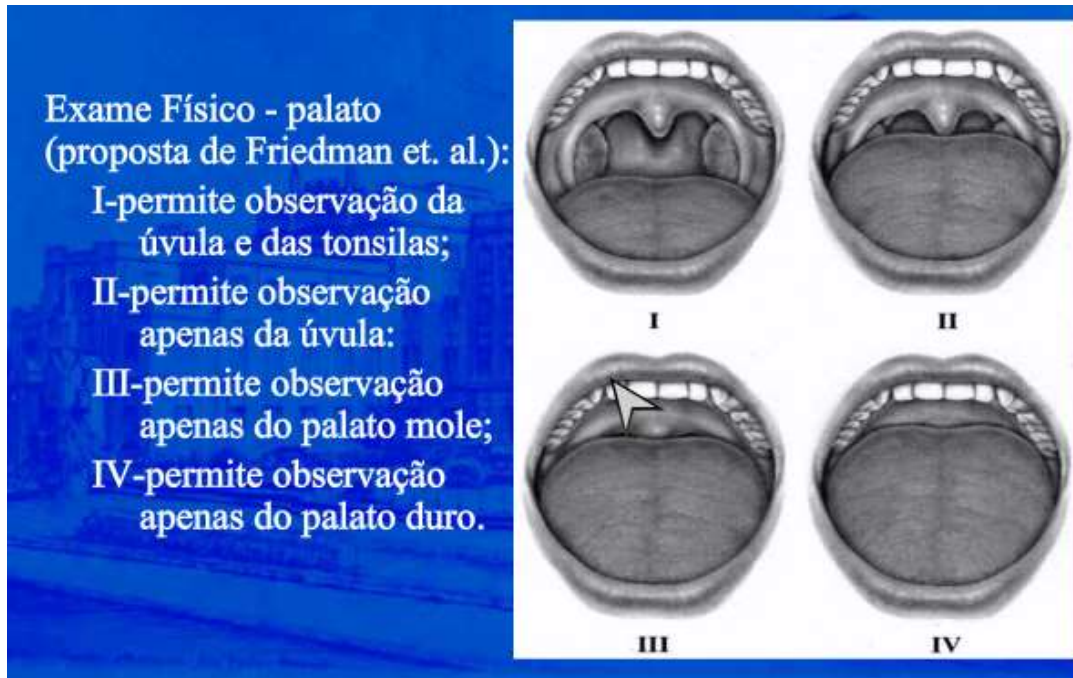
- Exame Físico



Oclusão dentária segundo a classificação de Angle.

Avaliação do ronco e da apnéia

- Exame Físico

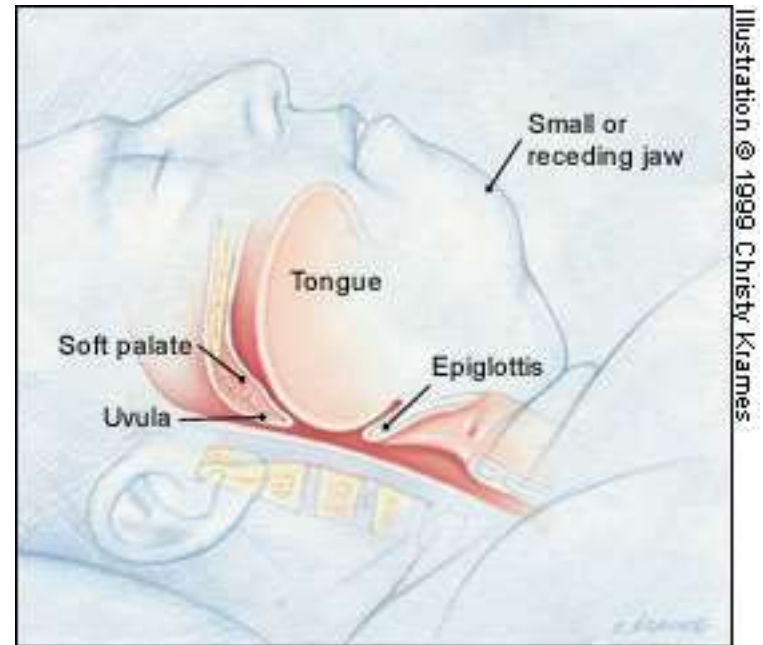


Avaliação do ronco e da apnéia

- Redundância tecidual
- Anormalidades anatômicas
- Diminuição Tônus muscular no sono REM



Colapso via aérea



Avaliação do ronco e da apnéia

- Exame Físico – Rinoscopia
 - Desvios
 - Hipertrofia de cornetos
 - Polipose Nasal
 - Massas nasais

Avaliação do ronco e da apnéia

- Propedêutica armada
 - Vídeo endoscopia nasal x faríngea – avalia:
 - Hipertrofia de adenoide
 - Sítios obstrutivos – retro palatal – látero X lateral
 - Manobra de Muller

Avaliação do ronco e da apnéia

- Manobra de Muller
 - Avalia o comportamento dinâmico e o grau de colapso das regiões retropalatal e retrolingual
 - Durante a inspiração máxima com a boca e o nariz ocluídos
 - Alguns trabalhos correlacionam o colapso retropalatal isolado com o sucesso terapêutico da UPFP para o tratamento da SAOS e outros não encontraram esta correlação

Avaliação do ronco e da apnéia

- Exame diagnóstico
 - Polissonografia: Padrão ouro para avaliação!



Avaliação do ronco e da apnéia

- Roncopatia primária– ronco - som resultante da obstrução parcial à passagem do ar na via aérea superior
- Não há prejuízo a saúde

Avaliação do ronco e da apnéia

- Apnéia
 - Cessaçãõ completa do fluxo de ar por 10 segundos ou mais.
- Hipopnéia
 - Diminuiçãõ fluxo ar em 30-50%
 - associado a dessaturaçãõ de Oxihemoglobina maior ou igual a 3% da saturaçãõ basal
 - e/ou microdespertar e com duraçãõ maior ou igual a 10 segundos.

Avaliação do ronco e da apnéia

- Diagnóstico SAHOS – sinais e sintomas clínicos + IAH maior que 5
- Sahos leve – IAH : 6 a 15 eventos por hora de sono
- Sahos moderado – 16 a 30 eventos por hora de sono
- Sahos severo – acima de 30 eventos por hora de sono

Avaliação do ronco e da apnéia

- Avaliação clínica precisa é mandatória
- Para a escolha do melhor tratamento
- Perda de peso – Medidas de Higiene do sono – UPFP – cirurgia bariátrica – suspensão de drogas – CPAP – Aparelho intra –oral

OBRIGADA!!!