TÍTULO: ACHADOS POLISSONOGRÁFICOS EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA OPERADA: ÍNDICE DE APNEIA-HIPOPNEIA DURANTE O SONO REM E NREM.

Letícia Campos Dominguez***[1], Alicia Graziela Noronha da Silva Salgueiro[1], Eliete Janaína Bueno Bighetti[1], Ivy Kiemle Trindade-Suedam[1,2], Inge Elly Kiemle Trindade[1,2]
1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo
2. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

OBJETIVOS: Diferenças no índice de apneia-hipopneia (IAH) entre sono REM e NREM podem explicar a fisiopatologia da apneia obstrutiva do sono (AOS) em determinadas populações. Uma vez que o sono REM está associado à diminuição do tônus muscular, espera-se um maior IAH durante esta fase do sono. No entanto, estudos apontam que a maior parte dos pacientes não apresenta diferença do IAH no REM e NREM, e alguns apresentam, até mesmo, maior IAH durante o sono NREM. Este estudo teve como objetivo investigar se o IAH no sono REM e NREM difere em indivíduos com fissura labiopalatina, uma população com alta prevalência de AOS, cuja fisiopatologia ainda não está clara. **MÉTODO:** Trinta e quatro indivíduos com fissura operada de palato±lábio e polissonografia (PSG) com resultado sugestivo de AOS (IAH≥5 eventos por hora de sono), idade média 46±8 anos, ambos os sexos (50% do sexo masculino), foram incluídos no o estudo. O IAH durante o sono REM foi comparado com o IAH durante o sono NREM, bem como a percentagem de indivíduos com IAH maior que 5/h. As comparações foram feitas pelo teste t pareado e teste Z, e $p<0,05$ foi considerado estatisticamente significante. **RESULTADOS:** O IAH durante o sono REM foi significativamente maior do que o IAH durante o sono NREM (26±15 e 11±10, respectivamente), $p<0,001$. Observou-se que 28(82%) dos indivíduos apresentaram maior IAH durante o sono REM. Esta porcentagem é significativamente maior a observada na população geral por Siddiqui et al (2006), que observaram IAH maior no sono REM em 50% dos 66 indivíduos avaliados ($p=0,004$). Além disso, durante o sono REM 33(97%) dos indivíduos apresentaram IAH>5/h, comparado a 24(71%) durante o sono NREM. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que em indivíduos com fissura labiopalatina a AOS é caracterizada por predominância do IAH durante o sono REM. A diminuição da via aérea faríngea observada nesta população provavelmente tem maior impacto durante o sono REM, que está associado com uma diminuição da ativação dos músculos via aérea superior.

Apoio financeiro: CAPES.

POLYSOMNOGRAPHIC FINDINGS IN SUBJECTS WITH REPAIRED CLEFT LIP AND PALATE: REM AND NREM APNEA-HYPOPNEA INDEX.

Letícia Campos Dominguez***[1], Alicia Graziela Noronha da Silva Salgueiro[1], Eliete Janaína Bueno Bighetti[1], Ivy Kiemle Trindade-Suedam[1,2], Inge Elly Kiemle Trindade[1,2]

1. Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of Sao Paulo
2. Bauru School of Dentistry, University of Sao Paulo

OBJECTIVES: *Differences in apnea-hypopnea index (AHI) between REM and NREM sleep might explain the physiopathology of the obstructive sleep apnea (OSA) in certain populations. A higher AHI is expected during REM sleep because this stage is associated with a low muscle tone. However, some studies show that most patients have no differences in AHI between REM and NREM sleep, and some have NREM-AHI even higher than REM-AHI. This study aimed at investigating if REM-AHI and NREM-AHI differ in subjects with cleft lip and palate, a population with high prevalence of OSA, whose physiopathology remains unclear.* **METHOD:** *Thirty-four subjects with repaired cleft palate±lip and polysomnography (PSG) results suggestive of OSA (AHI≥5 events/hour of sleep), mean age 46±8 years, both genders (50% male), were included in the study. AHI during REM sleep was compared to AHI during NREM sleep, as well as the percentage of patients with AHI greater than 5/h. The comparisons were performed by the paired t test and z test, and p<0.05 was considered statistically significant.* **RESULTS:** *AHI during REM sleep was significantly higher than AHI during NREM sleep (26±15 and 11±10, respectively), p<0,001. It was observed that 28(82%) of the subjects had higher REM-AHI than NREM-AHI. This percentage is significantly different from that observed in the general population, by Siddiqui et al (2006), who observed higher REM-AHI than NREM-AHI in 50% of the 66 subjects evaluated (p=0,004). Additionally, during REM sleep, 33(97%) of the subjects had AHI>5/h, compared to 24(71%) during NREM sleep.* **CONCLUSION:** *The results suggest that in subjects with cleft lip and palate OSA is characterized by REM-AHI predominance. The narrowed pharyngeal airway observed in this population probably has more impact during REM sleep, which is associated with decreased upper airway muscle activation.*

Financial support: CAPES.