

APNEIA DO SONO E RONCO



A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma doença crônica progressiva caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono. O ronco barulhento é um sintoma característico dessa síndrome e é causado pela vibração dos tecidos moles da faringe principalmente durante a inspiração. O fluxo aéreo fica reduzido (hipopneia) ou abolido (apneia) por, no mínimo, dez segundos várias vezes por hora, apesar dos esforços respiratórios. O sono torna-se superficial e ocorre vários despertares, conscientes ou não, que restabelecem a respiração. É um problema grave de saúde devido às repercussões sistêmicas pulmonares e cardiovasculares em especial e pelo impacto negativo na qualidade de vida.

A apneia pode ser dividida em 3 grupos: obstrutiva, em que ocorre a obstrução da orofaringe e está associada ao ronco; central, em que por uma disfunção do Sistema Nervoso Central o esforço respiratório não é iniciado; e mista, onde ocorre uma alternância entre a obstrutiva e a central. Os principais fatores etiológicos são a hipotonicidade da musculatura (álcool, drogas relaxantes, sedentarismo, envelhecimento e respiração bucal), obesidade, hipertrofia de tonsilas e úvula (por alergia, infecção ou traumatismo), decúbito dorsal, retrognatia (mandíbula para trás) e macroglossia (língua grande).

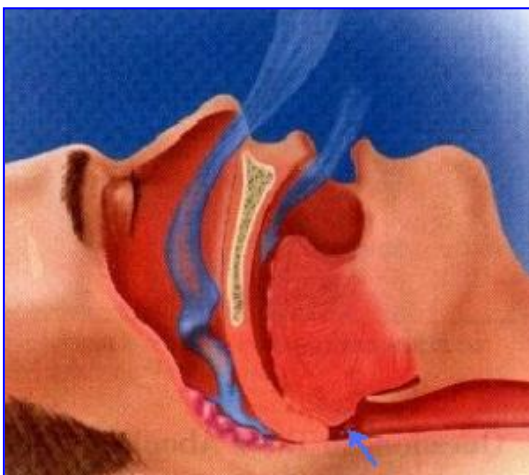


Ilustração da aposição da língua nas paredes laterais da orofaringe e no palato mole, ocorrendo o colapso destas estruturas e a ausência do fluxo aéreo (seta azul)

A Apneia Obstrutiva do Sono ocorre mais comumente em homens de meia idade e, frequentemente, está associada à obesidade e hipertensão. Se não for reconhecida e tratada, muitas vezes tem sérias consequências, podendo até mesmo ser letal. Complicações médicas estão associadas, incluindo alterações cardíacas, hipoxemia e hipertensão arterial sistêmica. Na maioria dos pacientes, o primeiro sintoma clínico observado é o ronco alto, associado a períodos de silêncio (períodos apneicos) de dez segundos ou mais. Outros sintomas comuns são o comportamento anormal durante o sono, movimentação noturna, sonambulismo, cefaleia matinal e sonolência diurna excessiva.

Pacientes com AOS devem ser tratados e o ortodontista tem papel fundamental no diagnóstico e tratamento desses pacientes. O tratamento para a síndrome da apneia obstrutiva do sono deve atingir três objetivos básicos, que são o alívio dos sintomas, a redução da morbidade e a diminuição da mortalidade. Entretanto, outro objetivo que também não deve ser esquecido é a melhora na qualidade de vida do paciente. Dependendo da severidade de acometimento, o tratamento poderá variar desde alterações comportamentais, até mesmo procedimentos cirúrgicos.

Nesta última década, vários aparelhos ortodônticos funcionais têm sido desenvolvidos por dentistas para o tratamento do ronco e da apneia obstrutiva do sono, tendo como mecanismo de ação uma alteração na posição da mandíbula, língua e outras estruturas das vias aéreas superiores. Os aparelhos intrabucais são mais efetivos nos pacientes com apneia suave a moderada ou somente ronco. O aparelho mais utilizado reposiciona a mandíbula e a base da língua para frente, o que aumenta o espaço aéreo superior. As vantagens dos aparelhos intrabucais são a relativa simplicidade e reversibilidade do tratamento e boa tolerância pelos pacientes por ser uma técnica não invasiva com boa eficiência e razão custo-benefício.



Aparelho intrabucal para uso durante o sono

Entretanto, nos casos mais graves de apneia, geralmente é necessário o uso de aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). Ele é semelhante a uma máscara de inalação que auxilia a respiração durante o sono. A máscara de silicone possui uma ventoinha blindada e é acomodada no nariz gerando uma pressão positiva transmitida à faringe que se abre para a passagem do ar. Apesar de ser considerada a opção mais eficaz no tratamento de apneia, ele é relativamente invasivo e requer um alto nível de cooperação.



O diagnóstico preciso dos distúrbios de sono é realizado geralmente em laboratórios do sono por exame de polissonografia. Esse exame fornece ao médico, dados precisos em relação ao seu sono, bem como, roncos, distúrbios respiratórios, movimentos e comportamentos anormais desde a hora do apagar das luzes até o amanhecer. O exame permite testar durante o sono os potenciais elétricos da atividade cerebral, dos batimentos cardíacos, os movimentos dos olhos, a atividade muscular, o esforço respiratório, a saturação do oxigênio no sangue, os movimentos das pernas e outros parâmetros.

É essencial lembrar que a apneia também pode levar a sintomas como a hipersonolência durante o horário normal de despertar, podendo prejudicar o funcionamento cognitivo, a concentração e o rendimento profissional. Dessa forma, o seu tratamento é primordial.



Portanto, é importante um diagnóstico fiel para que seja estabelecida a terapia mais conveniente para cada caso. A terapia com aparelhos intrabucais é eficaz para diversos pacientes na medida em que reduz os sintomas da AOS e o índice de hipo-apneia para níveis aceitáveis. Entretanto, em casos mais graves, outras medidas também podem ser necessárias.

Referências Bibliográficas

1. Ramos LVT, Furquim LZ. Aparelho para apneia obstrutiva do sono. R Clin Ortodon Dental Press, 3(2):21-26, 2004.
2. Omachi TA; Claman DM; Blanc PD; Eisner MD. Obstructive sleep apnea: a risk factor for work disability. Sleep, 32(6):791-8, 2009.
3. Yonekura S. Instituto de Medicina e Sono. Exame de polissonografia. Disponível em: <http://www.institutosono.com.br/doutor.asp>

Autora:
Dra. Taciana Morum
Especialista em Ortodontia
Mestre em Ciências da Saúde