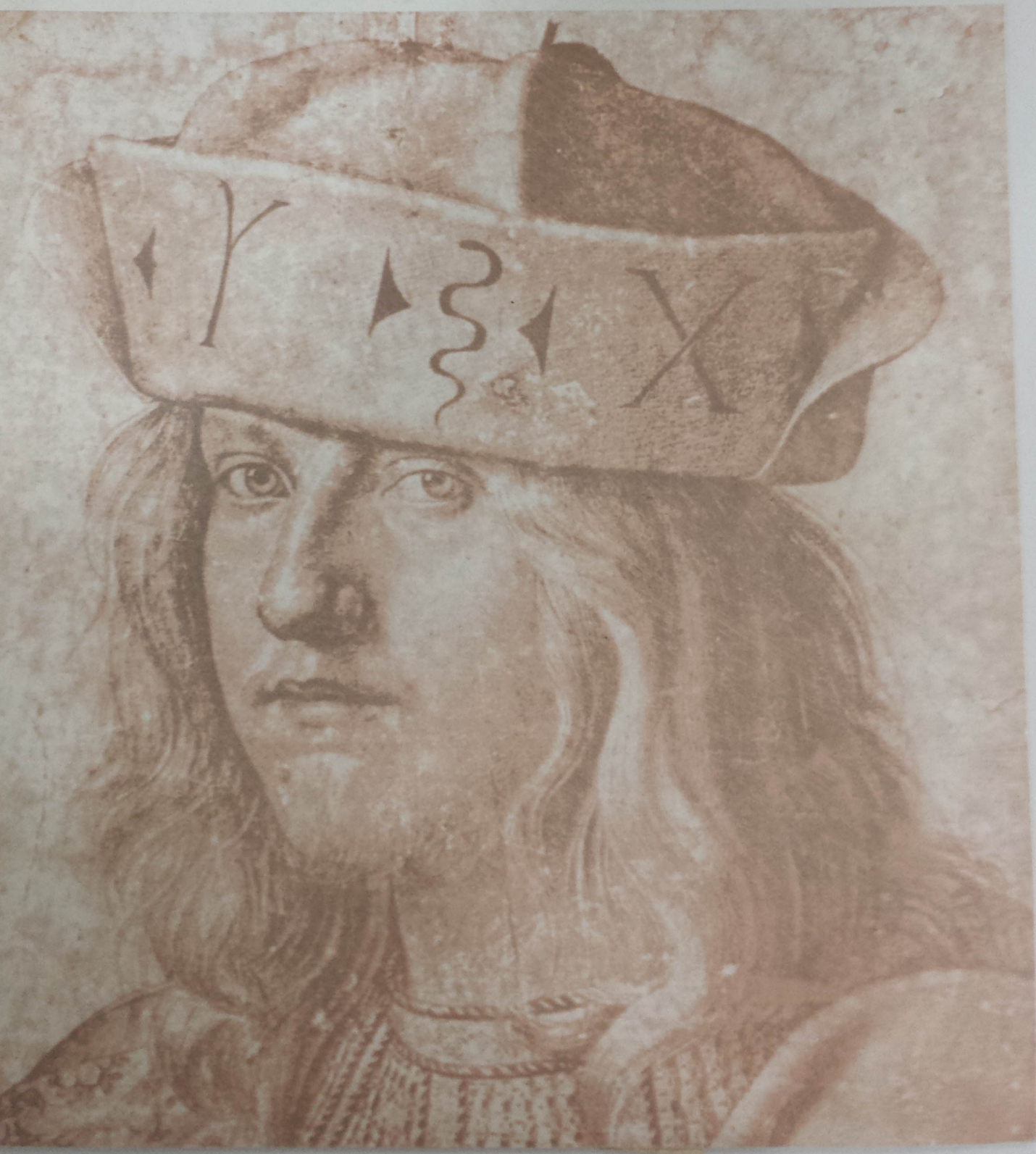


O AEDANO

ANO 2

NÚMERO 4

MARÇO 1995



Colégio Dante Alighieri

x

RONCO & SINDROME : DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS)

Dr. Flávio Aloe - Médico neurologista e um dos responsáveis pelo Centro de Estudos do Sono do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Dr. Ricardo Castro Barbosa - Cirurgião Dentista, especialista e Mestre em prótese dental, desenvolve o programa de tratamento de roncos e SAOS com aparelhos bucais na Faculdade de Odontologia da USP.

Flávio Aloe e Ricardo Castro Barbosa, formados na mesma turma do terceiro ano colegial em 1979, no Colégio Dante Alighieri, hoje atuam conjuntamente no tratamento de distúrbios do sono, especificamente síndrome da apneia obstrutiva do sono - SAOS, ronco e bruxismo

O Dr Flávio Aloe é formado pela Faculdade de Medicina da USP na turma de 1985, fez residência em neurologia clínica nesta mesma escola e especialidade em distúrbios do sono em Nova York, EUA. É corresponsável pelo Centro Interdepartamental de Estudos do Sono - CIES do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O Dr. Ricardo Castro Barbosa é formado pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, e mestre em prótese dental por esta mesma escola; especialista em prótese dental pela Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, Docente do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino do Departamento de Prótese Dental da Faculdade de

Odontologia da USP e doutorando nesta mesma escola, onde desenvolve estudos de tratamento de distúrbios do sono, especificamente síndrome da apnéia obstrutiva do sono - SAOS, ronco e bruxismo.

O sucesso do tratamento destas afecções deve-se aos estudos científicos destes ex-alunos do Colégio Dante Alighieri, desenvolvidos aqui e no exterior.

Salientam que: "Ainda nos dias de hoje, as pessoas em geral, não atribuem ao ronco a importância que, na realidade tem, na vida do indivíduo. Assim, o indivíduo que ronca é, por vezes, objeto de ridicularização por parte dos familiares ou amigos. O livro dos recordes (Guinness Book) lista um indivíduo que atingia cerca de 100 decibéis ao roncar à noite, ruído comparável ao de uma britadeira de concreto.

Roncar durante o sono deixou de ser considerado, pela medicina moderna, um mero motivo para constrangimentos. O ronco, além de consequências para a saúde do roncador, resulta

em sérias perturbações para os entes mais próximos.

O ronco é causado por um estreitamento da garganta na região final do palato mole, que ocorre somente durante o sono.

No indivíduo normal dormindo, a musculatura das vias aéreas superiores (garganta) e do restante do corpo relaxam bastante. Isto causa uma redução da amplitude da luz das vias aéreas superiores. No roncador o estreitamento é ainda maior. Durante a inspiração, a expansão do tórax gera uma pressão negativa interna menor do que a pressão externa. Este fenômeno ocorre quando há sucção do ar para dentro dos pulmões através das vias aéreas superiores que, por sua vez devem se abrir para a sua passagem. Em pacientes roncadores, a abertura não é perfeita e as vias aéreas superiores oferecem resistência para a passagem do ar. Isso causa turbulência e vibrações dos tecidos das vias aéreas. A vibração do palato mole e úvula (vulgo sininho) origina o ronco que em alguns casos podem ser muito altos, como mencionado acima. Esta pres-

são negativa pode também sucção as paredes das vias aéreas superiores, impedindo assim a passagem do ar.

O ronco é muito mais comum nos homens de meia idade, 40-50 anos, sendo que nas mulheres ocorre principalmente depois da menopausa. O excesso de peso está intimamente ligado com o aparecimento do ronco mas a idade também é um fator importante. Outros fatores, como bebidas alcoólicas, medicações sedativas, também podem piorar ou precipitar o ronco durante o sono.

O tratamento do ronco noturno apresenta várias facetas. As recomendações mais comuns incluem evitar bebidas alcoólicas, medicamentos sedativos e perder peso. Evitar dormir de barriga para cima pode ser também uma alternativa viável para diminuir a intensidade do ronco em uma boa parcela dos casos. Para tal finalidade, costura-se uma bola de tênis na parte posterior da gola do pijama e o incômodo do volume representado pela bola impede que o paciente durma de barriga para cima.

Existe também, como parte do tratamento, um tipo de cirurgia que alivia em uma boa parcela (80 a 90 %) dos casos de ronco. Contudo, como todo tipo de cirurgia implica risco, a conveniência da cirurgia deve ser devidamente analisada. Durante a cirurgia, o médico remove o palato mole, úvula e partes posteriores e laterais da garganta, caracterizando-se este procedimento como altamente agressivo e invasivo.

Mais recentemente, foram desenvolvidos aparelhos intraorais removíveis para o tratamento do ronco. Esses aparelhos são acomodados na boca da pessoa e usados para dormir.

Roncar pode também ser um sintoma de apnéia do sono, uma doença que pode causar a morte durante o sono. O problema é sério e afeta 2 a 3% dos homens entre 40 e 60 anos de idade e 2% das mulheres depois da menopausa. Pessoas obesas têm mais propensão para a doença e o paciente com apnéia obstrutiva do sono tem, na totalidade das vezes, uma história de ronco. Crianças podem também roncar mas, nestes casos, o problema é decorrente geralmente das amígdalas aumentadas.

A apnéia do sono é uma doença incapacitante e potencialmente fatal. Apnéia significa "suspensão da respiração". A pessoa pode ficar até dois minutos em silêncio, sem respirar, em cada evento de apnéia. As vezes os familiares se assustam e acordam a pessoa. Os sintomas mais evidentes da apnéia são o ronco, sono não reparador e a sonolência excessiva durante o dia. O sono é caracteristicamente agitado, e o roncador acorda varias vezes durante a noite com necessidade de urinar levantando-se de manhã cansado, com dor de cabeça e a boca seca. Durante o dia o indivíduo apresenta um cansaço físico e sonolência constantes, tendo que lutar para permanecer acordado.

A sonolência excessiva e o cansaço reduzem a capacidade de trabalho, podendo causar aciden-

tes automobilísticos ou acidentes de trabalho e podem levar inclusive à destruição da vida conjugal e familiar.

A sonolência crônica torna o paciente irritadiço, nervoso e indiferente à atividade sexual. O ronco e a impotência sexual, causados pela apnéia do sono, precipitam desajustes conjugais e separações.

A apnéia do sono é uma doença que apresenta sintomas incapacitantes, principalmente a sonolência diurna excessiva. Esses sintomas levam a um extremo grau de improdutividade, declínio profissional, problemas familiares e baixa de auto estima.

O mecanismo das pausas respiratórias durante o sono (apnéias) é semelhante ao do ronco. A base da lingua e a parte terminal do palato mole se justapõem à parede posterior da faringe, sob pressão, promovendo o fechamento total da garganta, interrompendo desta forma, a passagem do ar. Porém, o músculo diafragma não interrompe a sua movimentação, e o indivíduo permanece tentando respirar até que começa a se fazer sensível a falta de oxigênio no sangue, conduzindo a um despertar incompleto do indivíduo, momento em que há uma reabertura das vias respiratórias e um imediato recomeço do processo até novo fechamento das vias aéreas. Esse ciclo ocorre centenas de vezes durante o sono produzindo um sono de má qualidade durante à noite e sonolência durante o dia.

A falta do oxigênio no sangue, em cada episódio de parada da respiração, promove di-

stúrbios no coração e no sistema circulatório. Quando existe uma doença cardíaca prévia, pressão alta, angina, infarto do miocárdio, derrame, o risco da apnéia causar mais problemas de saúde é ainda maior. Alguns médico e cientistas chamam isto de associação fatal.

Grande maioria das pessoas com apnéia do sono são obesas, o que não significa que todo o obeso tenha apnéia. A obesidade determina depósitos de gordura ao redor das vias aéreas superiores estreitando-as mais ainda. Além disso, o indivíduo obeso já respira pior porque a gordura comprime o pulmão do indivíduo deitado, prejudicando a respiração mais ainda. Assim, a obesidade é um fator altamente agravante do quadro estabelecido pela apnéia do sono.

O tratamento da apnéia do sono e do ronco são semelhantes.

Antes do tratamento a pessoa precisa fazer exames para que se possa observar o problema de um modo preciso. As pessoas portadoras desta síndrome devem procurar um especialista em **MEDICINA DO SONO**. A partir daí, esta será encaminhada para um exame, durante cuja realização o paciente dorme em um laboratório de sono. Este exame é chamado de "polissonografia" e constitui o primeiro passo para o diagnóstico e tratamento da apneia obstrutiva do sono. Durante a polissonografia o paciente é monitorizado para a observação de varios parâmetros importantes como eletrencefalograma, eletromiograma do queixo e das pernas, eletrooculograma (olhos),

respiração (fluxo aéreo nasal oral) e oxigênio do sangue (SaO₂). O exame é feito durante uma noite inteira, durando de 6 a 8 horas seguidas. Com o resultado deste, o médico especialista decide o melhor tratamento.

Para casos mais graves de apneia, a melhor alternativa é usar um sistema que compreende uma máscara ligada a um respirador mecânico, que bombeia ar sob pressão positiva nas vias aéreas superiores. Esses respiradores funcionam como "compressores de ar", são chamados de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Este aparelho cria uma pressão positiva que alarga as vias respiratórias promovendo excelentes resultados. As apnéias e os roncos desaparecem com o uso do aparelho..

Outro tratamento consiste da mesma cirurgia usada para tratamento do ronco, contudo os resultados da cirurgia trazem em média, apenas, cerca de 50% de melhora, o que não é absolutamente satisfatório, levando-se em consideração o risco que isto significa, caso o paciente tenha problemas cardíacos.

O emagrecimento pode chegar à cura em casos de obesidade associada à apnéia do sono. Evitar álcool e sedativos antes de dormir são providências importantes.

A intervenção odontológica no tratamento de pacientes portadores de Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono - SAOS vêm ganhando espaço no que diz respeito à aplicação de órteses bucais e visam posicionar

estruturas adjacentes à região do colapso, a saber: palato mole, base da língua e parede posterior da faringe, com o objetivo de aumentar a luz das vias aéreas superiores na altura da orofaringe. Nos Estados Unidos da América já existem por volta de 7.000 aparelhos bucais instalados em pacientes de roncos e SAOS. No Brasil nós iniciamos o programa de aparelhos bucais para tratamento destes distúrbios do sono em novembro de 1992.

Os aparelhos bucais estão divididos em 4 grupos conforme o seu mecanismo de ação: 1) Elevadores de palato mole, para tratamento exclusivamente de roncos; 2) estimuladores proprioceptivos; 3) retentores linguais e 4) posicionadores mandibulares.

É importante salientar que o Cirurgião Dentista, sozinho, não está capacitado nem autorizado para efetuar diagnóstico, avaliação e tratamento destes tipos de distúrbios do sono, o que deve ser executado por uma equipe multiprofissional.

Em conclusão, o ronco pode ser um problema isolado ou ser parte de uma doença mais séria (apnéia do sono). O ronco é passível de tratamento com bons resultados e a apnéia é uma doença que deve necessariamente ser tratada por causa das consequências para a saúde do indivíduo. A apnéia do sono é uma das poucas doenças cujo tratamento apresenta excelentes resultados, desde que adequadamente conduzido.