

A Odontologia no tratamento interdisciplinar do ronco e da apneia do sono



Maurício Accorsi

Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Universidade Federal do Paraná. Mestre em Ortodontia pela Universidade de São Paulo. Preceptor em DTM e Dor Orofacial pela Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA). Desenvolve linha de pesquisa relacionada às novas tecnologias para o diagnóstico e planejamento 3D em Ortodontia e Cirurgia Ortognática e tratamentos por meio de sistemas de braquetes autoligados, labiais e linguais. É autor do livro *Diagnóstico 3D em Ortodontia*, da Editora Napoleão. Faz apresentações e participações em eventos nacionais e internacionais. É professor convidado de cursos de Pós-Graduação em Ortodontia no Brasil e no exterior.

Quando dormimos, os músculos das vias aéreas se relaxam, assim como toda a musculatura do corpo. Dessa forma, o espaço por onde passa o ar que respiramos acaba sendo reduzido. Ao passar por esse estreitamento, o ar faz os tecidos, como o palato mole, a língua e as amígdalas vibrarem, produzindo o ruído característico do ronco. Problemas, como a obesidade agravam a situação, porque o acúmulo de gordura local diminui, ainda mais, o espaço para a passagem do ar.

O ronco traz graves problemas de relacionamentos, uma vez que incomoda o sono dos outros familiares. O ronco também pode ser sintoma de uma condição clínica muito mais grave, que é a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS). A apneia do sono é causada por uma obstrução total nas vias aéreas superiores. Na grande maioria dos casos, a obstrução está relacionada à obesidade, que reduz o tamanho da via aérea faríngea. Algumas vezes, a apneia também é causada por alterações anatômicas nas vias respiratórias superiores, pela hipertrofia das amígdalas ou retrognatismo das bases esqueléticas.

Na presença de retrognatismo mandibular, a estética do rosto, a mastigação, as articulações têmporomandibulares e a respiração também ficam comprometidas com consequências muito ruins em longo prazo.

Cada vez que ocorre uma apneia, há uma diminuição rápida da oxigenação sanguínea e da saturação de oxigênio. A fim de evitar a morte por asfixia, o organismo envia um "sinal" ao cérebro, despertando-o por tempo suficiente para conseguir desobstruir a garganta. Ou seja, ocorre um microdespertar que o indivíduo não percebe e nem lembra no dia seguinte. Nos casos mais graves, esse fenômeno pode se repetir em até 1000 vezes, em cada noite de sono. Após cada microdespertar, ocorre também uma descarga aguda de hormônios do estresse, como adrenalina e outros que, aliada a queda da oxigenação sanguínea, pode desencadear arritmias cardíacas, infarto do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais (AVCs) durante o sono. Além disso, a apneia do sono, se não tratada, pode ocasionar ou agravar várias doenças, como diabetes, obesidade, hipertensão, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, arritmias cardíacas, AVCs, entre outras.

Devido ao grande número de microdespertares pelas apneias repetidas, o sono se torna fragmentado, ocorrendo diminuição do sono profundo e do sono REM (*rapid eye movement* - fase onde

ocorrem os sonhos e é caracterizada pelo movimento rápido dos olhos). O sono profundo é fundamental para a recuperação do corpo; o descanso, propriamente dito. Já a fase REM é importante para a consolidação do aprendizado e da memória. Assim, a apneia do sono é uma das causas mais comuns de fadiga, sonolência e dificuldades de aprendizado e memória.

Existem algumas modalidades de tratamento que os cirurgiões-dentistas precisam conhecer, como o uso do CPAP (*continuous positive air pressure*), que é um dos tratamentos mais comuns para apneia do sono. É também a forma mais conservadora e aceita de tratamento da apneia do sono por pacientes que não desejam ou não podem se submeter ao tratamento cirúrgico. Consiste no uso de pressão positiva de oxigênio aplicada às vias aéreas superiores durante o sono, por meio de máscara nasal ou facial, possibilitando, assim, a passagem do ar. O uso do CPAP pode melhorar, drasticamente, a qualidade de vida e proteger das complicações graves da apneia do sono, tais como: AVC, infarto, aumento de peso e pressão arterial.

Outra modalidade de tratamento comumente aceita para o ronco e apneia do sono são os aparelhos intraorais. Estes dispositivos devem produzir avanço gradual da mandíbula, possibilitando



a desobstrução das vias aéreas. Apesar de esses aparelhos conseguirem um bom resultado, eles têm limitações importantes no tratamento da apneia, não devendo ser utilizados em pacientes com acentuada dessaturação de oxigênio sanguíneo ou em pacientes com apneia severa. Estas limitações sugerem um tratamento multidisciplinar durante as fases diagnósticas, pois sem uma avaliação adequada do paciente pelo especialista do sono e do exame de polissonografia, é possível que ocorra um cuidado ineficaz.

Os dispositivos intraorais para o tratamento do ronco e apneia do sono obstrutiva começaram a aparecer no início da década de 1990, primeiramente com o uso de placas interoclusais, que aumentavam a dimensão vertical de repouso; posteriormente, pela modificação de aparelhos funcionais, como o de Herbst, Planas, entre outros, que possibilitavam o avanço mandibular, principal recurso terapêutico contra o ronco e a apneia. Recentemente, com o avanço das pesquisas, já é possível determinar algumas das características ideais para esse tipo de dispositivo, que incluem, principalmente a possibilidade

de avançar gradualmente a mandíbula, permitir movimentos laterais mandibulares, possibilitar a estabilização da mandíbula, não permitindo que o paciente abra a boca, além de um pequeno limite, para evitar a posteriorização reflexa da língua. Finalmente, o tratamento definitivo para a apneia do sono, e que é eficaz também para retrognatismo maxilomandibular grave, consiste em combinar o tratamento ortodôntico, que alinhará os dentes, com a cirurgia ortognática, que corrigirá a deformidade esquelética. Os resultados são permanentes e também melhoram muito a estética geral do rosto, tratando com grande eficiência as limitações respiratórias e funcionais ligadas à anatomia da pessoa retrognata, além de melhorar muito a estética e a autoestima e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia.

Por meio das mais inovadoras tecnologias para o diagnóstico e planejamento digital 3D é possível, hoje, a simulação de tratamentos e customização de guias terapêuticos, o que leva a obtenção de resultados mais seguros e previsíveis, tornando o procedimento mais rápido e com um pós-operatório muito mais tranquilo. ▶