

ADAPTAÇÃO DO APARELHO INTRA-ORAL PARA O TRATAMENTO DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE PARCIALMENTE EDÊNTULO

XI INIC / VII EPG - UNIVAP 2007

L.C. Giannasi¹, L.V.F. Oliveira¹

¹UNIVAP- Universidade do Vale do Paraíba/Laboratório de Distúrbios do Sono-Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento IP & D, Avenida Sishima Hifumi, 2911, Urbanova, 12244-000 – São José dos Campos – SP, e-mail: giannasi@directnet.com.br

Resumo- Este relato de caso apresenta a possibilidade do uso do aparelho intra-oral indicado no tratamento da apnéia obstrutiva do sono adaptado sobre a arcada superior e inferior de um indivíduo com menos de 8 dentes em cada arcada. Nesse caso, o aparelho escolhido foi o *PMPositioner*, um reposicionador mandibular. O exame de polissonografia foi realizado antes e com o aparelho em posição com o objetivo de avaliar o efeito do *PMPositioner* na redução do índice de apnéia/hipopnéia, o qual reduziu de 19 para 8 apnéias por hora, avaliar o efeito do aparelho no aumento do sono de ondas rápidas (REM) e da saturação da oxihemoglobina durante o sono, os quais aumentaram de 80% para 86% e de 6% para 20% respectivamente, provando que o aparelho permaneceu adaptado durante todo o período de sono. É mais uma alternativa para o tratamento da apnéia obstrutiva em pacientes parcialmente desdentados.

Palavras-chave: dispositivo intra-oral; apnéia obstrutiva; edentulismo.

Área do Conhecimento: Ciência da Saúde

Introdução

A Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) atualmente é reconhecida com um problema de saúde pública, de caráter evolutivo e cujo tratamento é para a vida toda (DEMENT, 1990; YANG et al., 1993). Esse avanço possibilitou relacionar essa patologia com o aparecimento e evolução de certas doenças como a hipertensão, desordens cardiovasculares, derrame cerebral, disfunção sexual, prejuízo cognitivo entre outras (SHAHAR et al., 2001).

Considerando o local de ocorrência da SAOS, a odontologia tem um papel importante no tratamento da doença, uma vez que a posição da mandíbula e tecidos adjacentes pode ser alterada pelo uso do aparelho intra-oral (AIO) objetivando o aumento da dimensão das vias aéreas superiores (VAS), permitindo assim a redução /eliminação dos eventos obstrutivos (FERGUSON, 2003).

O AIO geralmente é indicado para pacientes dentados, com no mínimo 10 dentes em cada arco, portanto, quando o paciente não preenche esse requisito a terapia com AIO não é cogitada, restando ainda como opção de tratamento o aparelho retentor lingual (TRD), a cirurgia ou o ventilador mecânico mais conhecido como CPAP (LOWE, 1999).

O objetivo deste estudo é compartilhar nossa experiência na adaptação do AIO em um paciente parcialmente edêntulo, objetivando a redução do índice de apnéia/hipopnéia por hora (IAH) e o aumento do sono de ondas rápidas (REM) e da saturação mínima da oxihemoglobina (SaO₂ nadir), comprovados pela comparação dos

exames de polissonografia (PSG) basal e com o AIO em posição.

Metodologia

Um paciente do sexo masculino, de 74 anos, com índice de massa corporal de 28 kg/m² e sem alteração cardiovascular foi indicado para o Laboratório de Distúrbios do Sono por um médico especialista em medicina do sono para o tratamento da SAOS com aparelho intra-oral (AIO) e com o exame de polissonografia (PSG) basal em mãos.

A iniciativa de buscar o tratamento foi de sua esposa, a qual relatou que os roncos não a deixavam dormir e que durante o sono seu esposo ficava com falta de ar por muito tempo a ponto de fazê-la pensar que ele iria morrer dormindo. O resultado da PSG basal com revelou um IAH de 19/h, sono de ondas rápidas (REM) de 6% e uma saturação mínima de oxihemoglobina (SaO₂ nadir) de 80% conforme Tabela 1.

Inicialmente foi realizada a anamnese através da qual foi registrada a queixa do paciente em relação à presença de ronco e falta de ar durante o sono, além do cansaço diurno, sonolência diurna excessiva e dispersão. No exame clínico foi constatado que o paciente fazia uso de prótese parcial removível inferior e superior, tendo as arcadas dentárias parcialmente edêntulas, com 06 dentes em cada uma.

A primeira opção de tratamento foi o aparelho de pressão positiva (CPAP), mas, o paciente se recusou a usá-lo e optou pelo uso do AIO. O aparelho escolhido foi o *PMPositioner*, Figura 1,

geralmente usado em pacientes dentados. Este AIO possui um torno expansor que permite o avanço mandibular de acordo com a necessidade individual de cada paciente, permitindo assim o aumento das VAS e conseqüente eliminação/redução do ronco e apnéias paulatinamente. Para garantir a adaptação do aparelho aos poucos elementos dentários foram adicionados grampos circunferenciais na parte interna do aparelho.

O avanço mandibular foi realizado gradativamente a cada 02 semanas até que o paciente relatasse a remissão dos sintomas subjetivos.

Um novo exame de PSG com o AIO em posição foi realizado após seis meses de uso para a avaliação dos resultados.

Nós agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São de São Paulo (FAPESP) pelo suporte dado para este estudo.



Figura 1-Aparelho intra-oral.

Resultados

Os resultados das variáveis fisiológicas com o AIO em posição estão na tabela 1.

Tabela 1. Valores da PSG basal e com o AIO em posição.

PSG	Pré-tratamento	Com AIO
IAH	19/h	8/h
REM%	6%	20%
SaO2 nadir%	80%	86%

IAH: índice de apnéia; REM: sono de ondas rápidas; SaO2 nadir: saturação mínima da oxihemoglobina.

Discussão

O paciente reportou uma grande melhora dos sintomas a partir da segunda semana de uso do AIO. Os resultados desse trabalho mostram que não se deve excluir um paciente parcialmente edêntulo, mas sim, avaliar e considerar a

possibilidade do uso do AIO de acordo com cada caso. Os poucos artigos encontrados sobre o uso de AIO e edentulismo não realizaram a PSG com o aparelho em posição para aferir os resultados e, a remissão dos sintomas foi baseada apenas no relato do paciente (MEYER; KNUDSON, 1990; NAYAR; KNOX, 2005). Entre os poucos trabalhos encontrados na literatura sobre o uso de AIO e edentulismo, não foram encontrados artigos descrevendo o uso de AIO adaptado a poucos dentes em cada arcada, relatando apenas a adaptação do AIO diretamente sobre a mucosa ou a indicação do retentor lingual (TRD) para o tratamento da SAOS (LOWE, 1999).

Atualmente, nos casos de pacientes apnêicos portadores de prótese total ou com menos de 10 dentes em cada arcada, as opções de tratamento são o CPAP ou o TRD, de acordo com a severidade do caso (FERGUSON, 2003).

Clark (1998), afirmou que uma das contra indicações do AIO é a falta total ou parcial de elementos dentários (menos de 10-8 dentes).

Em nosso trabalho, o AIO teve um excelente resultado, diminuindo o IAH de 19/h para 8/h, aumentando o REM de 6% para 20% e aumentando a SaO2 nadir de 80% para 86% , devolvendo qualidade de vida para o paciente e sua cônjuge, que relatou estar dormindo com qualidade uma vez que ela não era mais incomodada pelo ronco do esposo.

Conclusão

O uso do aparelho intra-oral se mostrou efetivo na redução do IAH e no aumento do REM e da SaO2 nadir, mesmo sendo adaptado a poucos elementos dentários.

A proposta de oferecer ao paciente parcialmente edêntulo uma alternativa de tratamento confortável e eficiente, que não o TRD e CPAP foi alcançada.

Uma amostra maior é necessária para validar esse trabalho.

Referências

- DEMENT, W.C. A personal history of sleep disorders medicine. **J.Clin.Neurophysiol.** V.7, n.1, p.17-47, 1990.
- YOUNG, T. et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. **N.Engl.J.Med.** V.328, n.17, p.1230-1235, 1993.
- SHAHAR, E. et al. Sleep-disordered breathing and cardiovascular disease: cross-sectional results of the sleep heart health study. **Am.J.Respir.Crit.Care.Med.** V.163, n.1, p.19-25, 2001.

- FERGUSON, K.A. The role of oral appliance therapy in the treatment of obstructive sleep apnea. **Clin.Chest.Med.** V.24, n.2, p.355-364, 2003.

- LOWE, A.A. Titratable Oral Appliances for the Treatment of Snoring and Obstructive Sleep Apnea. **J.Can.Dent.Assoc.** V.65, p. 571-4, 1999.

- NAYAR, S.; KNOX, J. Management of obstructive sleep apnea in an edentulous patient with a mandibular advancement splint: a clinical report. **J.Prosthet.Dent.** V.94, n.2, p.108-111, 2005.

- MEYER, J.B.; KNUDSON, R.C. Fabrication of a prosthesis to prevent sleep apnea in edentulous patients. **J.Prosthet.Dent.** V.63, n.4, p. 448-451, 1990.

- CLARK, G.T. Mandibular advancement devices and sleep disordered breathing. **Sleep Med.Rev.** V.2, n.3, p.163-174, 1998.