

DISPOSITIVO INTRA-ORAL ADAPTADO SOBRE PRÓTESE TOTAL SUPERIOR PARA O TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO IX INIC / V EPG - UNIVAP 2007

L.C. Giannasi¹, L.V.F. Oliveira¹

¹Univap/Laboratório de Distúrbios do Sono - IP & D, Avenida Sishima Hifumi, 2911, Urbanova, 12244-000 – São José dos Campos – SP, giannasi@directnet.com.br

Resumo- Este trabalho reporta o uso do aparelho intra-oral no tratamento da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono adaptado sobre uma prótese total superior. Nosso objetivo é comparar os exames de polissonografia basal e com o aparelho *PMPositioner* em posição para avaliar a eficácia do dispositivo oral sobre as variáveis fisiológicas. Os resultados mostraram uma redução do índice de apnéia/ hipopnéia de 18/h para 2/h e um aumento da saturação mínima da oxihemoglobina de 83% para 92% devolvendo ao paciente uma condição de normalidade sistêmica. Os autores concluíram que o dispositivo estudado adaptado sobre a prótese total foi eficaz no tratamento da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e que na presença de edentulismo cada caso deve ser avaliado individualmente antes de excluir o paciente da opção terapêutica com aparelho intra-oral.

Palavras-chave: dispositivo intra-oral; apnéia obstrutiva; prótese total.

Área do Conhecimento: área da saúde

Introdução

Atualmente, têm-se 03 opções para o tratamento da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) que são o aparelho de pressão positiva (CPAP), a cirurgia das vias aéreas superiores (VAS) e o aparelho intra-oral de avanço mandibular (AIO). A combinação dessas terapias é também usualmente prescrita. De acordo com os parâmetros atuais, o tratamento indicado para o ronco e SAOS leve é o AIO, para SAOS moderada e grave o CPAP é a terapia de primeira escolha, mas, o AIO poderá ser indicado caso o paciente não se adapte ou recuse o uso do CPAP (KUSHIDA et al., 2006).

Contudo, o que se observa na clínica diária é que mesmo os portadores de SAOS moderada e grave preferem ser tratados com o AIO ao invés do CPAP, mesmo conscientes de que este último proporciona resultados superiores no tratamento da SAOS (TAN et al., 2002).

O AIO é adaptado nos dentes da arcada superior e inferior, e, portanto, é necessário que o indivíduo tenha pelos menos, 10 elementos dentários em cada arco, caso não preencha esse requisito, o uso desses dispositivos não é cogitado pelo profissional (CLARK, 1998; LOWE, 1999).

Freqüentemente observamos que por vezes indivíduos portadores de SAOS leve não podem fazer uso do AIO como opção de tratamento por apresentarem perdas dentais extensas. Esses indivíduos geralmente usam prótese parcial removível (PPR) ou prótese total (PT), restando como opção o CPAP e o aparelho retentor de língua, uma modalidade do AIO. Não há relatos na literatura sobre o uso de AIO adaptado sobre PT e sim, adaptado sobre a mucosa, e os resultados

apresentados foram baseados no relato do paciente, sem a confirmação dos resultados através da polissonografia (PSG) (MEYER; KNUDSON, 1990; NAYAR; KNOX, 2005).

O objetivo deste estudo é compartilhar nossa experiência na adaptação do AIO sobre uma PT superior, objetivando a redução do índice de apnéia (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 46anos, com índice de massa corporal de 29 kg/m² cardiopata controlado foi indicado para o Laboratório de Distúrbio do Sono por um médico especialista em medicina do sono para realizar o tratamento da SAOS com aparelho intra-oral (AO) e com o exame de polissonografia (PSG) basal em mãos. A PSG revelou um índice de apnéia/jipopnéia (IAH) de 18/h e uma saturação mínima da oxihemoglobina (SaO₂ nadir) de 83%.

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 PT superior e apresentava todos os elementos dentários inferiores.

A primeira opção de tratamento foi o (CPAP), mas, o paciente se recusou a usá-lo e optou pelo uso do AIO desde que fosse possível ele fazer o

uso da PT concomitantemente. Foi explicado ao paciente que não há relatos na literatura sobre a adaptação do AIO à PT e, portanto, esse procedimento poderia ter ou não bons resultados. Para assegurar que o AIO não se deslocasse durante o sono, verificou-se se a PT estava bem adaptada à mucosa e se a mesma não apresentava movimento de báscula. Procedeu-se a moldagem das arcadas, sendo que, a superior foi realizada com a prótese total em posição para que fosse possível a confecção do AIO adaptado a mesma. Figura 1.

O aparelho escolhido foi o *PMPositioner*, geralmente usado em pacientes dentados. Este AIO possui um torno expansor que permite o avanço mandibular de acordo com a necessidade de individual de cada paciente, permitindo assim o aumento das VAS e conseqüente eliminação/redução do ronco e apnéias paulatinamente.

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 trabalho.



Figura 1. Aparelho intra-oral adaptado à PT.

Resultados

A comparação dos resultados das variáveis fisiológicas revelados pela PSG basal e pela PSG realizada com o uso do AIO pode ser vista na Tabela 1.

Tabela 1. Resultados da PSG pré-tratamento e com o AIO em posição.

PSG	Pré-tratamento	Com AIO
IAH	19/h	2/h
SaO2 nadir%	83%	92%

Discussão

Existem poucos artigos que relacionam o uso de AIO e edentulismo, e estes não realizaram a PSG com o aparelho em posição para aferir os resultados objetivamente, e, a remissão dos sintomas foi baseada apenas no relato do paciente (KNUDSON, 1990; NAYAR; KNOX, 2005; MEYER). Entre esses, nenhum descreveu o uso de AIO adaptado a prótese total, relatando apenas a adaptação do AIO diretamente sobre a mucosa ou a indicação do retentor lingual (TRD) para o tratamento da SAOS em indivíduos edêntulos (LOWE, 1999).

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

Os resultados do nosso trabalho mostram que não se deve excluir um paciente parcialmente edêntulo, mas sim, avaliar e considerar a possibilidade do uso do AIO em cada caso.

A eficácia do AIO no tratamento da SAOS, na redução da pressão arterial e na melhora da modulação autonômica está bastante sedimentada na literatura (CORUZZI *et al.*, 2006; OTSUKA *et al.*, 2006).

Em nosso estudo, a adaptação do AIO sobre a PT obteve sucesso, uma vez que o IAH reduziu de 18/h para 2/h e o SaO₂nadir aumentou de 83% para 92% levando o paciente novamente à uma condição de normalidade.

Considerando que o AIO é o tratamento mais aceito entre os pacientes portadores da SAOS, é importante que haja o desenvolvimento de técnicas que possibilitem os pacientes edêntulos poderem se beneficiar da terapia com AIO no tratamento da SAOS.

Conclusão

Comparando-se os dados da PSG basal com os dados da PSG com o dispositivo intra-oral, podemos concluir que o aparelho *PMPositioner* adaptado sobre a PT foi eficaz no tratamento da SAOS reduzindo o IAH e aumentando a SaO₂ nadir, provando que o mesmo não se deslocou durante o sono.

Uma amostra maior é necessária para validar esse experimento.

Referências

- KUSHIDA, C.A. et al. Practice parameters for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea with oral appliances: An update for 2005. **Sleep**. V. 29, n. 2, p. 240-243, 2006.

- TAN, Y.K. et al. Mandibular advancement splints and continuous positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnea-a randomized crossover trial. **Eur.J.Orthodontics**. V.24, p. 239-49, 2002.

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

- 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.

- 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.
- 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.

- CORUZZI, P. et al. Autonomic cardiac modulation in obstructive sleep apnea: effect of an oral jaw-positioning appliance. **Chest**. V. 130, n. 5, p.1362-1368, 2006.

- OTSUKA, R. et al. The effect of oral appliance therapy on blood pressure in patients with obstructive sleep apnea. **Sleep Breath**. V. 10, n.1, p. 29–36,2006.