

“DEVEMOS COMEÇAR A PERGUNTAR AO PACIENTE: COMO É O SEU SONO?”

O Hospital CUF Infante Santo (HCIS) é uma das referências nacionais em Medicina do Sono contando com uma equipa verdadeiramente multidisciplinar onde se inclui a Medicina Dentária. *O JornalDentistry* conversou com seis dos membros específicos da equipa de sono sobre algumas das técnicas pioneiras que são feitas neste Hospital, onde milhares de doentes são diagnosticados, tratados e acompanhados por ano!



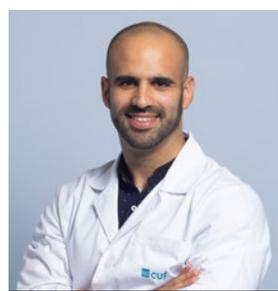
Dr. André Mariz de Almeida,
médico dentista



Dra. Paula Moleirinho,
fisioterapeuta



Prof. Doutora Cristina Carça,
médica otorrinolaringologista



Dr. Pedro Cebola, médico
dentista



Prof. Doutor João Paço, médico
otorrinolaringologista



Dra. Susana Teixeira Sousa,
médica pneumologista

As doenças do sono são frequentemente negligenciadas pelos profissionais de saúde e pela população em geral. Neste sentido, o Hospital CUF Infante Santo – cluster Tejo reuniu um grupo de especialistas que procuram investigar distúrbios relacionados com o sono. Fazem parte deste núcleo, além da Medicina Dentária e Fisioterapia, as especialidades de Neurologia, Pneumologia, Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Cirurgia Maxilo-facial, Cardiologia, Cirurgia de Obesidade, Nutrição, Endocrinologia, Imagiologia e Psicologia.

Qual a prevalência das doenças do sono e que percentagem da população é afetada ao ponto de precisar de uma consulta especializada?

Os estudos publicados sobre a prevalência de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) confirmam uma patologia que ultrapassa os números descritos em 1993 (2% sexo feminino, 4% sexo masculino) e aproximam-se do Hypnolaus, estudo suíço que nos retrata uma doença que pode atingir até 50% dos homens e 23,4% das mulheres. Até à atualidade não existia uma estimativa da prevalência a nível mundial. O jornal *Lancet* publicou este ano um trabalho que reuniu alguns dos *opinion leaders* a nível mundial que fizeram uma análise com base na literatura científica existente. A análise dos dados permitiu concluir que mil milhões de pessoas pode ter SAOS, com a prevalência a exceder os 50% em alguns países. Face a estes estudos de prevalência é fácil perceber que estamos perante uma doença subdiagnosticada.

Não é raro o paciente que chega a uma consulta de sono devido a uma hipertensão de difícil controlo, que adormece na cadeira do dentista, que tem dificuldade em tolerar o decúbito, ou que surge após um acidente, por ter adormecido ao volante.

A SAOS tem um impacto na saúde do indivíduo pelas complicações cardiovasculares e metabólicas e impacto na saúde pública por se associar ao baixo rendimento profissional e acidentes laborais ou de viação.

Perante estes dados são necessárias estratégias que permitam um diagnóstico atempado e a referenciação para a consulta de sono de modo a iniciar o tratamento adequado.

A multidisciplinariedade presente neste momento numa consulta de sono é sinal claro da área de intervenção da Medicina do Sono. A abrangência é geral, tanto a nível de classes, como de patologias, como de idades, e as crianças devem começar a ser vistas de início relativamente ao sono.

Como nasceu a ideia de criar esta unidade? Porque é importante a inclusão de médicos dentistas nesta equipa multidisciplinar? Que outras especialidades estão também presentes?

A ideia de criar esta unidade surgiu pela necessidade de olhar para um indivíduo como um todo, em que os sistemas estão conectados. A patologia do sono é frequentemente silenciosa, com implicações sistémicas importantes e com um impacto importante a nível socioeconómico. Em diversos países é neste momento obrigatório realizar estudo do sono para revalidação da carta de condução em determinadas classes, e em determinadas classes de profissionais quando existe suspeita de patologia do sono.

Nesta consulta, são inúmeras as especialidades, dentro das quais se salientam como especialidades “mestres” a neurologia e a pneumologia. As restantes especialidades são psiquiatria, otorrinolaringologia, medicina dentária, cirurgia maxilo-facial, cardiologia, imagiologia, cirurgia de obesidade, endocrinologia, nutrição, psicologia. Estas especialidades reúnem-se para “discutir” casos clínicos pertinentes e, em conjunto com o próprio indivíduo, é decidida a atitude terapêutica, que muitas vezes passa por uma combinação de diferentes tratamentos, numa filosofia de medicina personalizada.

A inclusão da medicina dentária neste leque de especialidades tem toda a lógica, nomeadamente pelo facto de existirem algumas situações dentárias e da articulação temporo-mandibular que estão diretamente associadas à apneia obstrutiva do sono. Por outro lado, existem opções terapêuticas para os

pacientes de apneia obstrutiva do sono que permitem melhorar a permeabilidade da coluna aérea da faringe, tais como o Dispositivo de Avanço Mandibular (DAM).

A fisioterapia na presente equipa, além do papel tradicional de adaptação ao *Continuous Positive Airway Pressure*, pretendeu desenvolver um papel diferenciador. O fisioterapeuta faz um acompanhamento do paciente com múltiplos objetivos: educar para melhorar estilos de vida, educar para a prática de exercício físico, fortalecer a musculatura respiratória, melhorar padrões respiratórios, adaptar o paciente para a colocação do DAM (através da análise do risco de o mesmo provocar uma sobrecarga nas estruturas da ATM e consequentemente uma DTM; e de adaptar as estruturas articulares e musculares para a colocação do mesmo) e monitorizar a adaptação do paciente ao DAM.

Neste momento, quantas consultas são realizadas por dia/por mês/por ano? Em relação a estas estatísticas, quais os objetivos que se pretendem alcançar numa perspetiva a cinco anos?

A patologia respiratória do sono é uma das principais causas de pedidos de consulta de Pneumologia, e a existência de roncopatia, presente em muitos pacientes com apneia do sono, é também causa frequente de consulta de otorrinolaringologia. A epidemia da obesidade e o envelhecimento global contam para o aumento da prevalência, a curto prazo, da síndrome de apneia do sono e uma Unidade do Sono de referência tem de estar preparada para dar resposta atempada e adequada no sentido de elaborar um diagnóstico preciso e elaborar um plano de tratamento.

Vivemos numa era de medicina personalizada e de precisão e a Unidade do Sono tem de estar alinhada nesse caminho futuro.

Relativamente à equipa de Sono no Hospital CUF Infante Santo (HCIS), o crescimento tem sido incrivelmente sustentado desde o seu início, tentamos manter a lista de espera reduzida com a contratação de novas referências em cada uma das áreas. Podemos dizer que, desde junho de 2019,

altura em que entraram para a equipa dois novos médicos dentistas e uma fisioterapeuta, a área da medicina dentária do sono conheceu uma profunda reestruturação e dinamização, tendo duplicado o seu número de consultas, bem como exponenciado algumas áreas pelas quais a CUF é referência e pioneira em Portugal, como o Drug Induced Sleep Endoscopy (DISE) com registo dentário como preditivo para o dispositivo de avanço mandibular.

Quando falamos numa perspetiva a cinco anos, é claro que o plano da CUF é de cimentar esta posição de referência no sono nacional e ser um marco mundial. Neste momento estão em curso vários projetos de investigação entre a equipa de Sono e outras áreas. Temos a sorte de ter na coordenação da medicina dentária convencional um nome bem conhecido da investigação, a Prof. Doutora Susana Noronha, com quem temos igualmente planeado iniciar investigação, e estamos a trabalhar com algumas das referências mundiais das diferentes áreas.

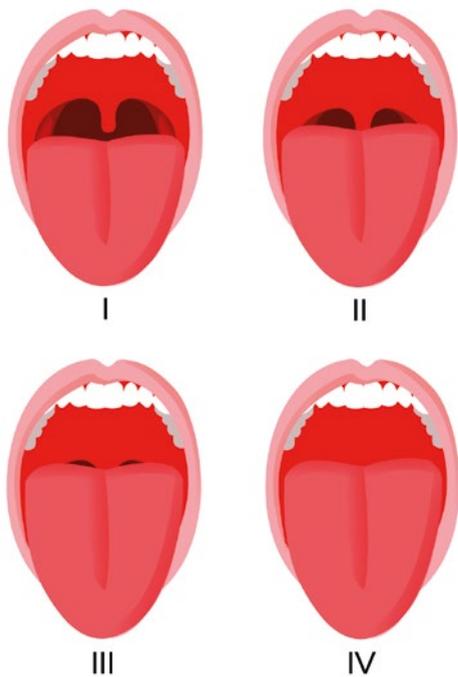


Fig. 1.

Que sinais é que um médico dentista pode identificar numa consulta de rotina para que faça sentido encaminhar o paciente para esta unidade?

Quando um paciente chega até nós com um olhar mais cansado, sonolento, com presença de olheiras, perfil de respirador oral, pescoço com perímetro superior a 40cm, obeso ou naqueles casos em que dizem “eu até costume adormecer na cadeira de dentista” são de imediato sinais de alarme! Durante o exame clínico intra-oral podemos observar a profundidade do palato, seguir a classificação de Mallampati, que aumenta o risco de SAOS do grau I para o IV (fig. 1) e a classificação sobre dimensões de amígdalas. No fundo, o que queremos observar é o tipo de obstáculos que existem para um eventual bloqueio da via aérea superior.

Existem perguntas chave, mais para a questão da patologia obstrutiva do sono, que poderão fazer sentido serem realizadas de imediato (por exemplo seguir o questionário STOP BANG e/ou escala de Epworth).

Colocamos em baixo um exemplo da escala que consideramos mais simples de utilizar e que apresenta um grau bastante aceitável de sensibilidade e de especificidade:



De um ponto de vista institucional e promocional, como é que a medicina dentária conseguirá fazer chegar à população a mensagem de que tem um papel fundamental no tratamento das doenças do sono?

Nós, que temos o paciente sentado na nossa cadeira, e que nos preocupamos tanto com, por exemplo, o desgaste dentário, devemos começar a perguntar: como é o seu sono?

Sabemos hoje em dia que o bruxismo poderá um fator protetor de uma apneia de sono, e sabemos igualmente que, ao tratarmos um desgaste dentário por apneia de sono, estamos a piorar a apneia de sono e a colocar a vida do paciente em risco, bem como a de toda a gente que se vai cruzar com o carro que o paciente vai conduzir.

É necessário, primariamente, sensibilizar a população sobre as doenças do sono em geral, uma vez que estas são regularmente negligenciadas ou minimizadas. Frequentemente percebemos que os pacientes associam a sonolência diurna, cansaço excessivo e as falhas de memória ao excesso de trabalho ou ao ritmo de vida stressante. E o nosso trabalho começa logo aqui: elucidar o paciente que pode não ser normal e que terá que ser observado por um especialista do sono e que deverá realizar um exame do sono. A partir daí devemos começar a explicar e a sensibilizar o paciente sobre a importância da medicina dentária nas patologias do



sono, e aí, é um trabalho que tem que se realizar com afinco, tanto da parte do médico dentista como das equipas multidisciplinares do sono.

A medicina dentária, como se irá ver daqui para o futuro, vai ter um papel essencial no *screening* da apneia de sono e na terapêutica com os dispositivos de avanço mandibular, e é aqui que temos de trabalhar não só na informação à população, mas também para se iniciar o processo de apoio à comparticipação dos dispositivos de avanço mandibular pelo Estado. ■

Pontuação do questionário STOP-Bang

- 1. Ressona alto (mais alto do que a conversar ou suficientemente alto para se ouvir através de portas fechadas)?** Sim _____ Não _____
- 2. Sente-se com frequência cansado, fadigado ou sonolento durante o dia?** Sim _____ Não _____
- 3. Já alguém o viu a parar de respirar durante o sono?** Sim _____ Não _____
- 4. Tem a tensão arterial alta ou faz tratamento para a hipertensão?** Sim _____ Não _____
- 5. IMC superior a 35 kg/m?** Sim _____ Não _____
- 6. Idade superior a 50 anos?** Sim _____ Não _____
- 7. Perímetro cervical superior a 40 cm?** Sim _____ Não _____
- 8. Sexo Masculino:** Sim _____ Não _____

Alto risco para SAOS – responde “sim” a 3 ou mais itens. Baixo risco para SAOS – responde “sim” a menos de 3 itens.

Referências: Reis, R; Teixeira, F; Martins, V; Sousa, L; Batata, L; Santos, C; Moutinho, J Validation of a Portuguese version of the STOP-Bang questionnaire as a screening tool for obstructive sleep apnea: Analysis in a sleep clinic. Revista portuguesa de pneumologia, ISSN: 2173-5115, Vol: 21, Issue: 2, Page: 61-8, 2015