

# TRATAMENTO DENTÁRIO NOS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO



Dra. Ana Paz, Médica Dentista, White Clinic, Lisboa

O tratamento dos distúrbios do sono é uma área em expansão na assistência médica, e os médicos hoje em dia dão mais importância ao sono como fator de risco primário ou secundário para muitas das condições sistémicas. Além disso, os médicos dentistas têm vindo a participar no diagnóstico e tratamento dos distúrbios do sono, e este artigo tem como objetivo realizar uma revisão sobre os conceitos básicos dos distúrbios do sono e o papel do médico dentista no cuidado dos pacientes afetados.

## Papel na Medicina Dentária

Todo o médico dentista que avalia e trata pacientes com hipertensão, bruxismo, fadiga crónica, dores de cabeça ou dores na mandíbula de origem muscular tem observado que o paciente que pode ter um problema de sono que contribui para o diagnóstico primário.

O papel e o envolvimento da medicina dentária no diagnóstico e plano de tratamento de um paciente com distúrbios do sono podem ser indiretos ou diretos.

## A abordagem indirecta

Esse método consiste principalmente no reconhecimento do que se suspeita ser um problema de distúrbio do sono, educando o paciente e encaminhando-o adequadamente para tratamento. Este encaminhamento pode ser para o médico de cuidados primários ou para um médico especializado em medicina do sono. Exemplos de distúrbios do sono que podem ser reconhecidos pelo médico dentista são<sup>2</sup>:

- **Insónia** – incapacidade de adormecer ou manter o sono.

- **Síndrome do membro inquieto** – uma condição em que os braços e / ou pernas se sacodem ou se movem involuntariamente durante o sono, muitas vezes interrompendo o sono do indivíduo afetado ou do companheiro.

- **Jet lag** – um problema que pode levar à fadiga em alguém que cruza vários fusos horários regularmente e tem uma programação de sono / vigília irregular.

- **Narcolepsia** – uma condição em que a pessoa tem acessos repentinos de sonolência sem motivo aparente durante o dia.

## A abordagem direta

Nesta situação, o médico dentista atua diretamente com o paciente no tratamento de seu distúrbio do sono. Os distúrbios do sono que o médico dentista tratará com mais frequência são chamados de distúrbios respiratórios relacionados com o sono. Incluídos aqui estão<sup>2</sup>:

- **O ressonar** – sons altos feitos durante o sono com inalação, causados pela vibração de tecidos sem suporte nas vias aéreas.

- **Apneia obstrutiva do sono (AOS)** – a interrupção da respiração durante o sono que dura 10 segundos ou mais. Frequentemente, está associado a um despertar do sono e pode resultar numa queda mensurável na saturação de oxigénio.

- **Síndrome de resistência das vias aéreas superiores (UARS)** – uma condição associada ao aumento do bloqueio das vias aéreas ou aumento da resistência das vias aéreas, geralmente sem queda na saturação de oxigénio.

- **Hipopneia** – estreitamento das vias aéreas, que leva a uma diminuição do fluxo de ar e redução do esforço respiratório. Isso pode ser considerado uma obstrução parcial das vias aéreas, com uma queda associada na saturação de oxigénio.

- **Síndrome da apneia obstrutiva do sono e hipopneia (SAHOS)** – um termo frequentemente usado que combina os sintomas da apneia obstrutiva do sono e hipopneia numa única categoria.

Os distúrbios respiratórios do sono são responsáveis pela grande maioria dos distúrbios do sono e são muito prevalentes na nossa sociedade. Conforme observado, esses distúrbios podem estar associados a uma redução na saturação de oxigénio no sangue do paciente durante o sono, e o ressonar também é uma situação comum. Pacientes com distúrbios do sono também experimentam fragmentação do sono ou sono frequentemente interrompido. Este padrão está associado ao despertar frequente, e a pessoa afetada levanta-se muitas vezes sentindo-se ainda cansada, como se não tivesse dormido durante a noite<sup>3</sup>.

## Bruxismo do sono

Outra condição associada aos distúrbios respiratórios do sono é o bruxismo do sono<sup>4</sup>. Tradicionalmente, o bruxismo tem sido visto como uma condição que ocorre em relação ao stress ou algum outro problema comportamental, ou em associação com problemas oclusais. Um estudo recente demonstrou que o bruxismo é controlado através do sistema nervoso central e está ligado ao sistema dopaminérgico<sup>5</sup>. O bruxismo ocorre principalmente durante o sono NREM (movimento não rápido dos olhos), estágio 2 do sono e em menor grau durante o REM (o movimento rápido do olho), que não são os estágios mais profundos do sono. O sono REM é caracterizado pelo movimento rápido dos olhos durante o sono com atividade EEG específica, enquanto no sono NREM há ausência de movimento dos olhos com um nível específico e diferente de atividade EEG.

O bruxismo do sono é visto como um distúrbio que se intromete no sono e ocorre durante o sono, mas não é o principal distúrbio do sono. O bruxismo é definido como “um distúrbio de movimento estereotipado caracterizado por ranger ou cerrar os dentes durante o sono.”<sup>2</sup>.

Ohayon et al. (2001)<sup>4</sup> descobriram que o bruxismo do sono pode ocorrer em associação com o ressonar e a apneia do sono. Na verdade, a probabilidade do bruxismo do sono ocorrer com distúrbios respiratórios do sono é maior do que o bruxismo ocorrer devido a ansiedade ou stress. (Observação: o estudo avaliou todo o espectro de bruxómanos e detetou que aqueles em risco para ter condições adicionais, ou seja, fatores de risco aumentados, estavam associados ao bruxismo do sono.) Nesse mesmo estudo, foi observado que um terço dos pacientes com sono bruxismo relatou sentir cansaço pela manhã.

Como essas condições são vistas normalmente em consultórios dentários, os médicos dentistas estão bem posicionados para auxiliar o paciente com distúrbios do sono, podendo aconselhar e aplicar um aparelho intraoral que reposiciona a mandíbula para auxiliar na abertura das vias aéreas. O médico dentista tratará o paciente com um aparelho após consultar o médico do paciente ou o especialista em distúrbios respiratórios do sono. Em muitos casos, o paciente pode ser submetido a um estudo do sono durante a noite, denominado polissonografia, para determinar se tem apneia do sono ou SAHOS e a gravidade da condição.

Muitos pacientes com diagnóstico de apneia do sono ou SAHOS são introduzidos por pressão nasal positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) como forma de tratamento. O CPAP consiste numa máscara que se ajusta firmemente sobre o nariz e um pequeno gerador conectado por meio de uma mangueira à máscara força o ar através do nariz para abrir pneumáticamente as vias aéreas. Este método de tratamento é muito eficaz, mas muitas vezes não é bem aceite devido às restrições dos movimentos durante o sono, vazamentos de ar ao redor da máscara e ressecamento do nariz e / ou garganta. Outro problema com o CPAP é que este tratamen-

to pode não ser eficaz no paciente com apneia que não se encontra com sono<sup>6</sup>.

Além disso, os pacientes que ressonam, mas não têm apneia (que constituem um grande número de pessoas com distúrbios do sono) e não consideram o CPAP útil, podem necessitar de um tipo alternativo de terapia. Historicamente, a cirurgia tem sido o procedimento mais comumente procurado porque os pacientes provavelmente estão mais cientes dela como um tratamento para o ressonar. A cirurgia, particularmente a cirurgia de revisão de tecidos moles, pode ter sucesso limitado e é irreversível. Hoje, um aparelho oral que reposiciona a mandíbula é uma opção bem aceita e com elevado grau de sucesso<sup>7,8</sup>.

## Os efeitos dos distúrbios respiratórios do sono

Foi demonstrado que os distúrbios respiratórios do sono estão associados a uma ampla variedade de sequelas. Alguns dos efeitos incluem<sup>9</sup>:

- (1) aumento da incidência de acidentes com veículos motorizados<sup>10</sup>
- (2) sonolência diurna excessiva
- (3) perda de memória, especialmente de curto prazo
- (4) impotência ou perda do desejo sexual
- (5) hipertensão e outras doenças cardiovasculares relacionadas
- (6) dores de cabeça matinais
- (7) uma sensação de fadiga geral.

O objetivo geral do tratamento dos distúrbios respiratórios do sono é melhorar a qualidade do sono do indivíduo e, portanto, melhorar a sua qualidade de vida. Os objetivos no tratamento e gestão incluem:

- (1) melhorar a qualidade do sono
- (2) reduzir a fadiga diurna
- (3) melhorar o sono do parceiro
- (4) reduzir ou eliminar dores de cabeça
- (5) controlar ou gerir melhor a hipertensão e as condições de saúde relacionadas
- (6) melhorar a memória
- (7) melhorar a libido
- (8) reduzir o risco de acidentes com veículos motorizados
- (9) melhorar a qualidade de vida.

Certas observações feitas pelo médico dentista devem levantar a suspeita de que o paciente sofre de distúrbios respiratórios do sono. Alguns dos seguintes são considerados prevalentes nesses pacientes<sup>9</sup>:

- (1) **Aumento do tamanho do pescoço.**
- (2) **Idade avançada.** Com a idade, aumenta o risco de distúrbios respiratórios do sono. Aos 40 anos a prevalência do ressonar é de 40% nos homens e 20% nas mulheres, e aos 60 anos a prevalência é de 60% nos homens e 40% nas mulheres.
- (3) **Aumento de peso.** Com o aumento do peso, o potencial para ressonar ou ter SAHOS aumenta.
- (4) **Outros membros da família ressonam ou têm apneia.** Parece haver alguma predisposição genética, mas isso não está bem definido.

(5) **Hipotireoidismo.** Esta condição está fortemente relacionada a distúrbios respiratórios do sono.

(6) **Tabagismo e uso de álcool.** Parece haver uma maior incidência de distúrbios respiratórios do sono em quem fuma ou consome álcool regularmente.

(7) **Hipertensão.** Existem numerosos estudos que correlacionam a hipertensão com os distúrbios respiratórios do sono. Isso parece estar relacionado a um aumento no tônus do sistema nervoso simpático<sup>11,12</sup>.

(8) **Amígdalas e / ou adenóides aumentadas.** A presença dessas estruturas está frequentemente associada a distúrbios respiratórios do sono, especialmente em pacientes mais jovens<sup>13,14</sup>.

(9) **Refluxo gastroesofágico.** A presença dessa condição geralmente acompanha distúrbios respiratórios do sono por causa de pressões esofágicas negativas que estão associadas a pressões negativas nas vias aéreas.

## Terapia com aparelhos orais

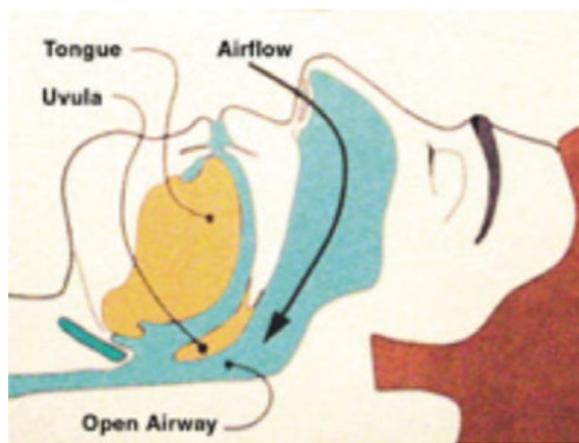


Fig. 1. Via aérea normal

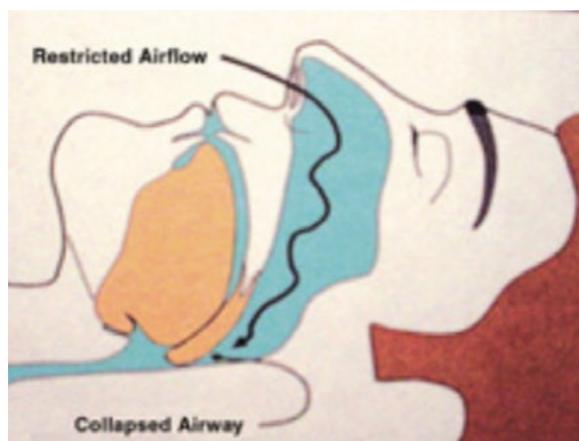


Fig. 2. Via aérea colapsada

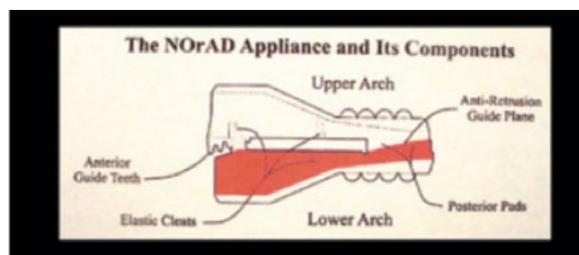


Fig.3 Aparelho NOrAD

O uso de aparelhos orais que reposicionam a mandíbula durante o sono hoje em dia são mais amplamente aceitos pela profissão médica e por médicos especializados em medicina do sono<sup>15</sup>. O objetivo de um aparelho é manter as vias aéreas abertas durante o sono, conforme ilustrado na Figura 1. Durante o sono, as vias aéreas de um paciente que ressona ou tem apneia do sono entram em colapso, causando uma restrição nas vias aéreas que pode levar a ressonar e à apneia, se for suficientemente significativa (Figura 2).

Normalmente, os aparelhos orais que são usados para tratar os distúrbios respiratórios do sono são compostos de componentes maxilares e mandibulares que se fixam firmemente aos dentes superiores e inferiores em cada arco e são fixados juntos de alguma maneira que permite o reposicionamento da mandíbula e o movimento da língua para longe da parte posterior da orofaringe e evita que a mandíbula e a língua retornem para as vias aéreas, causando restrição ou obstrução das vias aéreas (Figura 3). Além disso, os músculos que controlam as vias aéreas (e a mandíbula) são alongados para abrir ou dilatar as vias aéreas. Existem muitas teorias sobre por que esse tipo de dispositivo funciona de maneira eficaz. Schwab (2001)<sup>16</sup> demonstrou que com o reposicionamento mandibular a via aérea é aberta, e o maior impacto é na dimensão lateral, não na dimensão antero-posterior.

As vantagens de usar um aparelho oral são que ele é reversível, não invasivo e geralmente conveniente para o paciente. É menos intrusivo que o CPAP e tem um grau de sucesso mais alto em comparação com a maioria dos procedimentos cirúrgicos<sup>17</sup>. A disponibilidade de aparelhos orais aumentou e estudos publicados demonstraram a sua eficácia para o ressonar e apneia do sono. Um estudo em particular que analisou um número bastante grande de pacientes demonstrou a eficácia dos aparelhos orais para ressonar e apneia do sono<sup>7</sup>. Como os médicos dentistas estão familiarizados com o uso de aparelhos intraorais usados à noite, o tratamento do ressonar com aparelhos orais está cada vez mais a ser recomendado pelo médico dentista. A capacidade de fornecer este serviço aumenta com a prática e pode ter um impacto positivo nos pacientes que sofrem distúrbios respiratórios do sono.

## Conclusão

Os distúrbios respiratórios do sono (ressonar e apneia do sono) são uma condição comum, e cada vez mais são procuradas abordagens alternativas e conservadoras para o seu tratamento. Os médicos dentistas agora fazem parte da equipa de profissionais de saúde que podem atender esses pacientes. ■

## Referências Bibliográficas

Pedido de referências bibliográficas para herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt