

Abordagem médico-dentária na Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: Caso Clínico

Martins JMO¹, Pereira AR¹, Grão RPM¹, Silva SPFM², Almeida CF².

¹ Estudante do 5.º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde - Viseu, da Universidade Católica Portuguesa;

² Assistente Convidado do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde - Viseu, da Universidade Católica Portuguesa.

Introdução

A síndrome de apneia obstrutiva do sono é uma patologia crónica caracterizada pela obstrução cíclica das vias aéreas superiores durante o sono, combinada com sinais e sintomas associados à perturbação do mesmo. (1,2,3,4) Esta patologia apresenta diferentes graus de severidade (leve, moderada e grave), sendo o diagnóstico efetuado tendo em conta o número de vezes que o paciente apresenta obstrução respiratória durante o período de uma hora. (2) O tratamento pode ser realizado através de três abordagens: controlo comportamental, opções não cirúrgicas (pressão aérea positiva contínua e/ou dispositivos orais removíveis) e opções cirúrgicas. (2)

No âmbito da medicina dentária, esta patologia pode ser abordada com dispositivos removíveis de avanço mandibular ou dispositivos de retenção da língua. (2,3) Os dispositivos de avanço mandibular são considerados o tratamento *gold-standar* para os casos de apneia obstrutiva do sono leve a moderado.

Este caso clínico teve como objetivo diminuir e comprovar a eficácia de um dispositivo removível de avanço mandibular na alteração da severidade da patologia, realçando a medicina dentária do sono como uma terapêutica alternativa nestes quadros clínicos.

Descrição do caso clínico

Paciente do sexo masculino, com 58 anos de idade diagnosticado com síndrome de apneia obstrutiva do sono moderada (28,7/h), foi encaminhado para consulta médico-dentária para realização de dispositivo de avanço mandibular - OrthoApnea®. Previamente o paciente já tinha deixado de fumar e realizado uma perda de peso com acompanhamento médico. O paciente referiu que já tinha utilizado um dispositivo de avanço mandibular totalmente acrilizado e que não permitia qualquer tipo de movimento durante o sono, razão pela qual não o conseguia utilizar.

Foi realizada anamnese e exame físico, radiografias, status radiográfico, impressões bimaxilares e modelos em gesso, ceras de mordida e medição da amplitude dos movimentos de protrusão e lateralidades. Realizou-se um abrangente exame para despitar qualquer DTM. Após montagem em articulador ajustável foi enviado para confecção do dispositivo.

Colocado o dispositivo foi acionado até 45% do valor máximo de protrusão, sendo semanalmente ajustado até se atingir os 60%. O paciente foi acompanhado durante as consultas de controlo (1 semana e 1 mês). Não existiram complicações ou efeitos secundários. O paciente observou uma melhoria significativa da qualidade do sono.

Após 3 meses foi realizado novo estudo do sono tendo reduzido a apneia do sono obstrutiva para ligeira (7,8/h). O paciente é vigiado anualmente para controlo.



Fig.1: Frontal em repouso.

Fig.2: Frontal sorrindo.

Fig.3: Lateral em repouso.

Fig.4: Lateral sorrindo.

Fig.5: Frontal em repouso com OrthoApnea®.

Fig.6: Frontal sorrindo com OrthoApnea®.

Fig.7: Lateral em repouso com OrthoApnea®.

Fig.8: Lateral sorrindo com OrthoApnea®.



Fig.9 : OrthoApnea®.



Fig.10: Cefalometria lateral de Ricketts: paciente dólico facial severo e classe II esquelética. Banabih 2017, afirma que pacientes com AOS podem apresentar alterações específicas nas dimensões craniofaciais, por exemplo alteração da altura facial inferior, o que se verifica neste caso (em que está aumentada). (5)



Fig.11: intraoral direita.

Fig.12: intraoral frontal.

Fig.13: intraoral esquerda.



Fig.14: intraoral direita com OrthoApnea®.

Fig.15: intraoral frontal com OrthoApnea®.

Fig.16: intraoral esquerda com OrthoApnea®.

Discussão e Conclusões

A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) quando não tratada pode diminuir a qualidade de vida do paciente de forma significativa, ou colocá-la em risco. (1,2,3)

A Medicina Dentária pode ter um papel muito importante na redução da frequência e intensidade de episódios através do reposicionamento mandibular, quando estejam reunidos critérios como: diagnóstico de SAOS leve ou quando o controlo comportamental não teve efeito (2); casos de SAOS moderada ou severa em que o paciente recusa o uso de pressão aérea positiva contínua (2); pacientes com classes I ou II molares. Conclui-se com este caso clínico que em situações clínicas que apresentem indicação para o uso deste dispositivo, ou em situações que o paciente não aceita outra das formas terapêuticas, o uso do mesmo apresenta-se como uma terapêutica eficaz e funcional; demonstrando a pertinência da medicina dentária do sono.

Referências Bibliográficas

- Goldman L, Schafer AI. Goldman's Cecil Medicine. 24 ed. Philadelphia: Elsevier; 2012. 613-618 p. | 2. Agarwal L, Gupta A. Role of Orthodontist in Obstructive Sleep Apnea - An Orthodontic Review. J Orthod Endod [Internet]. 2016;02(03):1-7. Available from: <http://orthodontics-endodontics.imedpub.com/role-of-orthodontist-in-obstructive-sleep-apnea-an-orthodontic-review.php?aid=17749> | 3. Rohmetra A. Obstructive sleep apnea in orthodontics: An overview. Int J Orthod Rehabil [Internet]. 2016;7(3):115. Available from: <http://www.orthodrehab.org/text.asp?2016/7/3/115/192536> | 4. Teixeira AOB, Abi-Ramia LBP, Almeida MAO. Treatment of obstructive sleep apnea with oral appliances. Prog Orthod [Internet]. 2013;14(1):1-9. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L369882968%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1186/2196-1042-14-10> | 5. Banabih S. Orthodontic view in the diagnoses of obstructive sleep apnea. J Orthod Sci [Internet]. Wolters Kluwer -- Medknow Publications; 2017 [cited 2018 May 1];6(3):81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28717631>.