

# Terapia Combinada na SAOS – A propósito de um caso clínico

Soares Videira, G.<sup>1</sup>, Carocha, C.<sup>2</sup>, Correia, P.<sup>3</sup>, Bugalho, A.<sup>4</sup>, Sousa, S.<sup>5</sup>, Paço, J.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médica Dentista na Unidade de Medicina Dentária e C. Maxilo-Facial Hospital CUF Descobertas. Médica Dentista na Unidade do Sono do Hospital da Cuf Infante Santo, Hospital Cuf Descobertas  
<sup>2</sup>Médico Otorrinolaringologista do Hospital Cuf Infante Santo – Unidade do Sono; Professora Auxiliar Convidada da NMS-FCML  
<sup>3</sup>Médico Cirurgia Maxilo Facial, Coordenador da Unidade de Medicina Dentária e C. Maxilo-Facial Hospital Cuf Descobertas  
<sup>4</sup>Médico Pneumologista do Hospital Cuf Infante Santo, Hospital Cuf Descobertas; Professor da NMS-FCML  
<sup>5</sup>Médico Pneumologista do Hospital Cuf Infante Santo, Hospital Cuf Descobertas – Unidade do Sono  
<sup>6</sup>Médico Otorrinolaringologista do Hospital Cuf Infante Santo – Unidade do Sono; Professor Catedrático Convidado da NMS-FCML\*\*



## Introdução

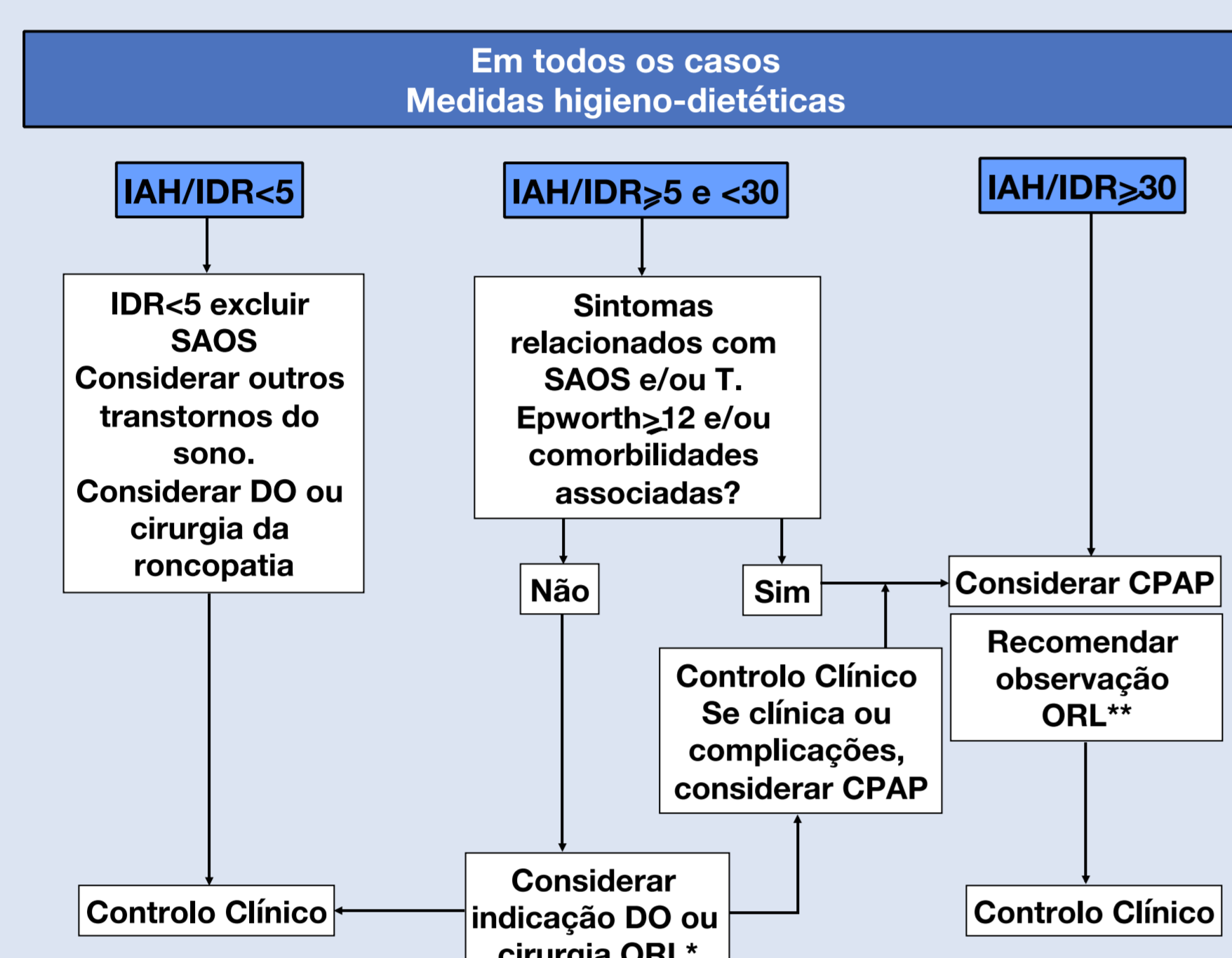
Nos últimos anos, os distúrbios do sono em geral e a Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) em particular, têm gerado uma crescente atenção por parte de comunidade médica, assim como por parte dos médicos dentistas. Estima-se que cerca de 50-60% dos casos de SAOS possam estar relacionados com a posição adotada durante o sono. O tratamento com Dispositivos Oraís (DO) é uma terapêutica eficaz na roncopatia, e em casos selecionados na SAOS Ligeira ou Moderada. O tratamento posicional (TP) é uma modalidade promissora que tem como objetivo principal evitar a posição de decúbito dorsal. A técnica mais difundida para evitar a posição de supina é a utilização de uma bola de ténis no dorso, que apresenta reduzida adesão e aceitação por parte dos doentes. A utilização de TP com sistema de feedback vibratório tem maior adesão terapêutica. De acordo com a literatura cerca de 34% dos pacientes em tratamento com DO tem SAOS posicional, justificando o potencial efeito benéfico da terapia combinada.

## O Problema Clínico

As terapias não CPAP têm mostrado melhorias significativas ou cura dos doentes com SAOS. Entre as quais se conta com:

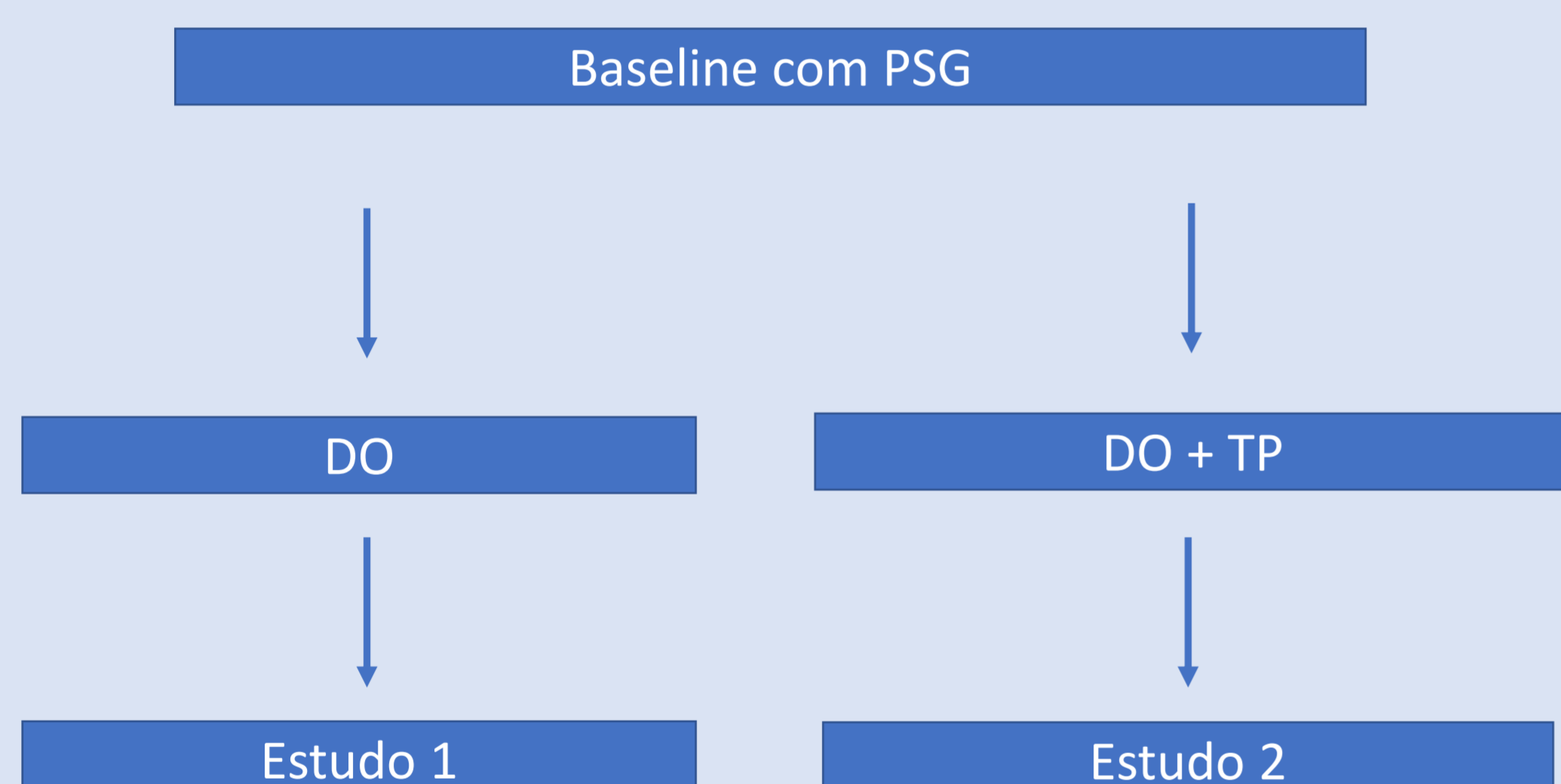
- Redução de peso
- Terapia Posicional (TP)
- Dispositivos Oraís (DO)
- Estimuladores do Hipoglosso
- Fármacos
- Dilatadores nasais
- Terapia Cirúrgica

### Hierarquia de tratamento



\*Desaconselha-se o emprego de DO sem uma avaliação e control por um dentista e/ou maxilofacial  
 \*\*Nos pacientes que não tolerem o CPAP, considerar outras opções como os DO e a cirurgia ORL e/ou máxilo-facial

### Desenho do estudo piloto



O estudo poligráfico do sono (nível III) inicial mostrou a presença de SAOS com critério para terapêutica com DO, verificando-se agravamento do índice na posição de decúbito dorsal cumprindo critérios de POSA. Foi avaliado na consulta de Medicina Dentária onde foi proposto para tratamento com DO. O dispositivo selecionado foi o NARVAL® da Resmed, dispositivo feito por medida e titulável. Devido a presença de SAOS posicional o doente foi adaptado a tratamento posicional com *Nighshift® Sleep Positioner*, um dispositivo de terapia posicional cervical que emite um estímulo vibratório quando é adotada a posição de decúbito dorsal, estimulando a mudança de posição. Verificou-se boa adesão a este tratamento com 100% de utilização em decúbito ventral ou lateral e média de utilização diária de 8,6 horas/noite. Efetuada titulação seriada sob estudo poligráfico do sono. Após estudo poligráfico do sono com DO e DO + PT verificou-se o benefício desta opção combinada como se pode avaliar na Tabela.

## Discussão

A abordagem da SAOS está a mudar e a multidisciplinaridade é uma peça fundamental na decisão da melhor estratégia para cada doente. Para além do dispositivo de avanço mandibular, comprovadamente eficaz no tratamento, a associação da terapia posicional pode ser vantajosa na abordagem de doentes com SAOS posicional. Esta estratégia de acordo com os estudos permite diminuir possíveis efeitos adversos dos dispositivos orais. Este estudo piloto mostra a boa adesão dos doentes às terapias não CPAP.

## Conclusão

A terapêutica combinada DO e TP, de acordo com a literatura, oferece vantagens no tratamento da SAOS posicional comparada com a monoterapia realizada apenas com dispositivos orais. São, no entanto, necessários mais estudos que identifiquem os melhores candidatos para esta estratégia.

## Bibliografia

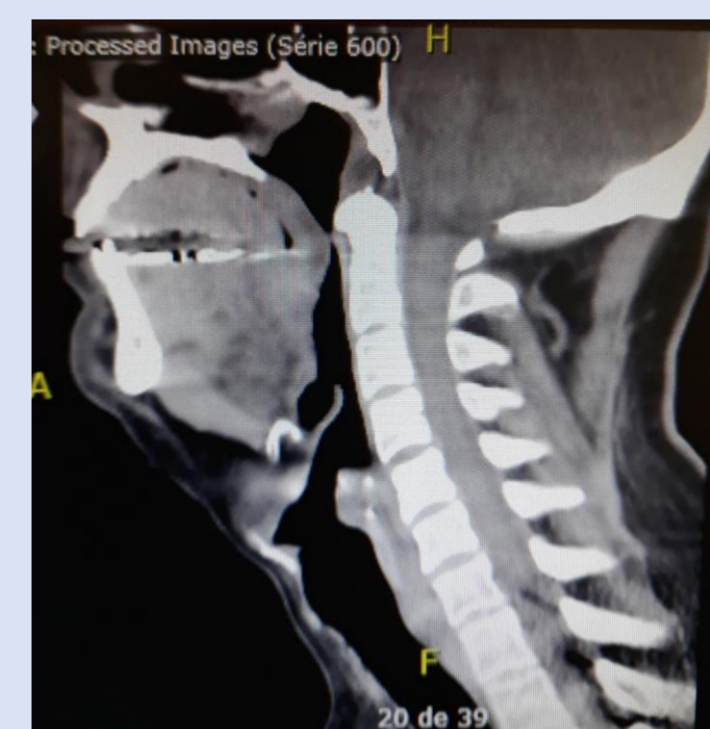
- 1) W.J.Randerath, J. Verbraecken et al. Non-CPAP therapies in obstructive sleep apnea. *Eur Respir J* 2011;37:1000-1028
- 2) M.Marklund, J. Verbraecken and W. Randerath. Non-CPAP therapies in obstructive sleep apnea: mandibular advancement device therapy. *Eur Respir J* 2012;39: 1241-1247
- 3) Sutherland K, Vanderveken OM, Tsuda H; Marlund M; Gagnadoux F; Kushida CA; Cistulli PA. Oral appliance treatment for obstructive sleep apnea: na update. *J Clin Sleep Med* 2014;10(2):215-227
- 4) Dieltjens M, Braem MJ, Van de Heyning PH, Wouters K, Vanderveken OM. Prevalence and clinical significance of supine-dependent obstructive sleep apnea in patients using oral appliance therapy. *J Clin Sleep Med* 2014;10(9):959-964
- 5) Levendowski DJ, Seagraves S, Popovic D, Westbrook PR. Assessment of neck-based treatment and monitoring device for positional obstructive sleep apnea. *J Clin Sleep Med* 2014;10(8):863-871
- 6) Omobomi O, Quan SF. Positional therapy in the management of positional obstructive sleep apnea – a review of the current literature. *Sleep Breath* 2018, May; 22(2):297-304

## Caso Clínico

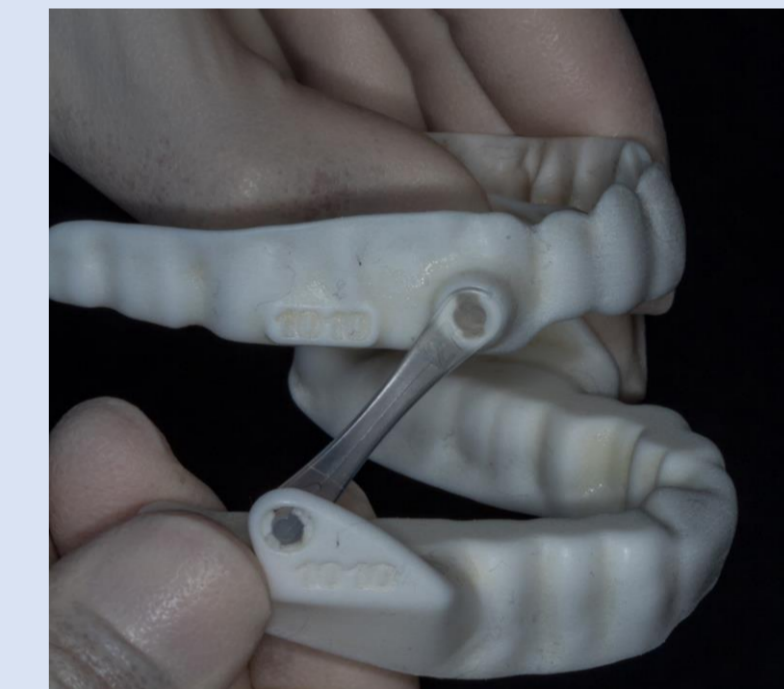
Paciente de 48 anos, sexo masculino. Recorre à consulta por apneias testemunhadas, roncopatia, sonolência diurna e sono não reparador. IMC: 25.1 ; 43 cm de perímetro cervical. Bruxismo nocturno.



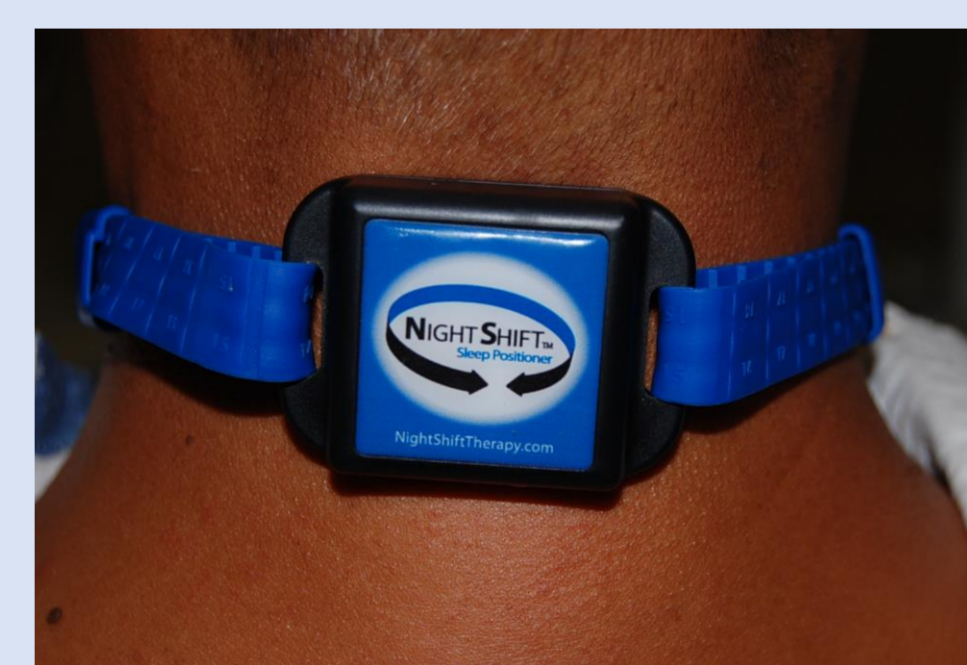
1. Fotografias intra-orais e extra-orais



2. Tac do Pescoço para estudo das VAS



3. Dispositivo de Avanço Mandibular (NARVAL®)



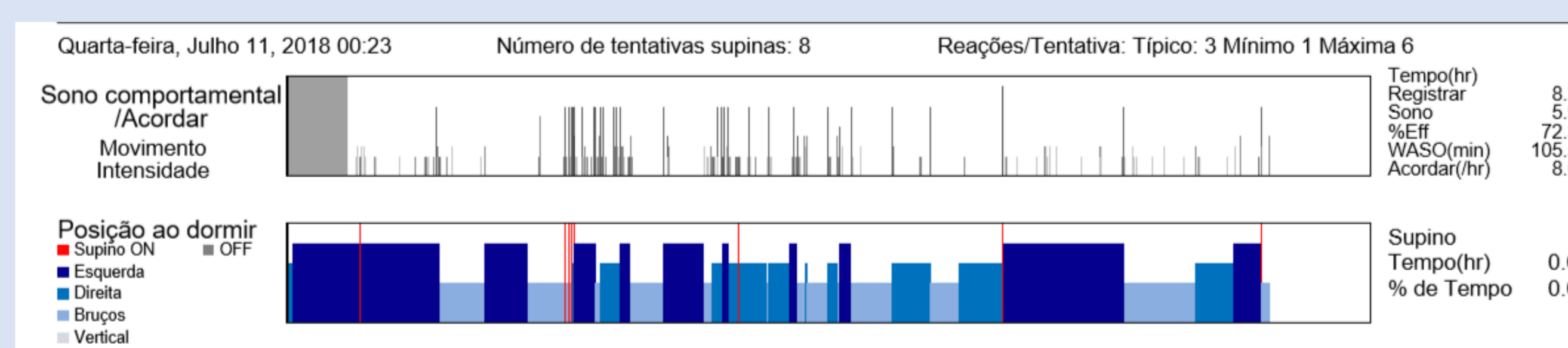
4. Dispositivo de Terapia Posicional (Night Shift®)



5. Philips Respironics Alice PDX

RESPIRATORY EVENTS				
	Index (#/hour)	Total # of Events	Mean duration (sec)	Max duration (sec)
Central Apneas	0.1	1	12.0	12.0
Obstructive Apneas	0.6	4	17.6	23.5
Mixed Apneas	0.0	0	0.0	0.0
Hypopneas	20.7	150	40.4	97.5
Apneas + Hypopneas	21.4	155	39.6	97.5
RERAs	0.0	0	0.0	0.0
<b>Total</b>	<b>21.4</b>	<b>155</b>	<b>39.6</b>	<b>97.5</b>

6. Tabela de estudo em Baseline com IAH de 21.4



7. Amostra de relatório de terapia posicional