

Depoimentos de pacientes que usam placa de Ronco/Apneia

“Estou usando a placa para apneia há poucos meses. A sensação que tenho ao acordar é muito boa, pois há muito tempo não conseguia dormir muitas horas de sono sem despertar durante à noite. Às vezes acordava com meu próprio ronco e outras vezes com meu marido me acordando. Hoje me sinto descansada ao acordar e não como se estivesse trabalhado a noite toda. Sinceras gratidões.” S. V. B.

“Quando cheguei para fazer a placa de Ronco/Apneia na clínica Odontologia Integrada Vale do Aço não tinha ideia dos inúmeros benefícios. Hoje me vanglorio por ter uma três em uma. Adeus Bruxismo, Ronco e Apneia, e o melhor, sabe aquela dorzinha de cabeça e aquele mal-estar de manhã, acabaram! Além de melhorar o astral como um todo!!! Obrigado Dr. Boanerges e equipe.” J. Q. R.



1- Aparelho intraoral para ronco/apneia.



2- Vista intraoral da placa em posição.



3- Vista extraoral da placa em posição.

Ronco e Apneia

O **ronco** ocorre quando há um estreitamento das paredes da cavidade oral diminuindo a passagem de ar. Geralmente essas paredes são flácidas e quando elas se estreitam esse ar acaba passando com mais pressão. Essa pressão nas paredes gera a vibração conhecida como ronco. Já a **apneia** ocorre quando essa passagem de ar se fecha por completo interrompendo o fluxo de ar (Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono - SAOS). Nos casos de fechamento parcial da passagem de ar classifica-se como **hipopneia**.

A **apneia** é bem complexa e o procedimento ideal é que o paciente procure um otorrinolaringologista e apresente suas queixas. Isso porque é necessário avaliar toda a via aérea superior, identificando casos de sinusite, rinite, tamanho das amígdalas, enfim, tudo que possa estar obstruindo a passagem de ar. Um médico do sono também entrará nessa fase avaliando o paciente inclusive com exames específicos, como a polissonografia. Dependendo do resultado do exame, a síndrome pode ser classificada como: Leve: de 5 a 14 apneias por hora; Moderada: de 15 a 29 apneias por hora; Grave: 30 ou mais apneias por hora. O tratamento multidisciplinar se faz necessário.

As consequências a longo prazo são a maior preocupação dos especialistas em sono: a **apneia** obstrutiva do sono aumenta muito o risco de hipertensão, diabetes, depressão, doença arterial coronariana e de morte por infarto ou derrame, entre outras patologias. Ainda existem estudos que associam a falta de sono reparador à dificuldade para perder peso e até maior risco de demências.

Aparelho intraoral para o tratamento do Ronco/Apneia

O dispositivo intraoral é indicado nos casos de ronco primário (apenas ronco) ou nos casos de ronco e apneia de grau leve a moderado. Nos casos severos está indicado um aparelho de ventilação extraoral (CPAP). O Cirurgião-Dentista tem que realizar exames clínicos e de imagens para avaliar as condições de saúde oral do paciente, como o número de elementos dentários mínimos nas duas arcadas que suportarão o aparelho, se existe perda óssea nesses elementos, se as restaurações existentes estão adequadas, além de avaliar a saúde das articulações têmporo-mandibulares (ATMs).

Na clínica são realizadas moldagens das arcadas do paciente para confecção de modelos superior e inferior, que são montados em articulador semi-ajustável. Precisamos também de um registro de mordida com a mandíbula numa posição um pouco para frente e com uma ligeira abertura. O aparelho intraoral é uma placa dupla, que encaixa sob medida nas duas arcadas, confeccionado em resina acrílica termopolimerizável que são acopladas por meio de fio e tubo ortodôntico. O princípio de funcionamento do aparelho é avançar a mandíbula do paciente para a frente (protrusão) para poder melhorar a passagem de ar na região da orofaringe.

Apneia do sono | Artigo Dr. Drauzio Varela

Apneia do sono, que obstrui as vias áreas enquanto a pessoa dorme, é um dos principais distúrbios do sono.

Somos obrigados a hibernar algumas horas por dia e não podemos deixar de respirar por mais de alguns minutos desde o instante em que viemos ao mundo. Sem um sono revigorante, a vida se torna um fardo insuportável.

Nos últimos 25 anos ficou claro que a apneia do sono, uma condição que desorganiza os movimentos respiratórios, é um dos principais distúrbios do sono. Essa síndrome é caracterizada pela obstrução parcial ou total das vias aéreas durante o sono, causando apneia ou hipopneia (entende-se por apneia a interrupção completa do fluxo de ar através do nariz ou da boca por um período de pelo menos dez segundos e, por hipopneia, uma redução de 30% a 50% desse fluxo).

O número de episódios de apneia-hipopneia por hora de sono é chamado de índice de distúrbio respiratório. Pessoas com índices maiores do que 5 já são consideradas portadoras de apneia do sono, embora pacientes com índices de até 20 sejam raramente sintomáticos.

Mais de 10% da população acima de 65 anos apresentam apneia obstrutiva do sono. Num estudo publicado em 1993, entre americanos de 30 a 60 anos, 9% das mulheres e 24% dos homens apresentavam índices de distúrbio iguais ou maiores do que 5. Cerca de 2% das mulheres e 4% dos homens queixavam-se também de sonolência durante o dia.

Até as crianças podem apresentar apneia do sono em 1% a 3% dos casos.

Os sintomas mais comuns são ronco, episódios visíveis de interrupção da respiração e sono excessivo durante o dia. O ronco pode ser excessivamente alto e interferir com o sono dos outros. Portadores de sintomas mais graves costumam acordar com sensação de sufocamento, refluxo esofágico, boca seca, espasmo da laringe e vontade de urinar.

A fragmentação da arquitetura do sono provoca cansaço, dificuldade de permanecer acordado durante atividades sedentárias, como conversas telefônicas ou dirigir automóvel, irritabilidade, depressão, redução da libido, impotência sexual e cefaleia pela manhã (uma das manifestações mais frequentes da síndrome).

Qualquer fenômeno que provoque estreitamento ou oclusão da passagem de ar pelas vias aéreas superiores pode causar apneia-hipopneia do sono: obesidade, crescimento das amígdalas, malformações da mandíbula ou da faringe, hipertrofia da língua (como ocorre na síndrome de Down), tumores, hipotonia dos músculos da faringe ou falta de coordenação dos músculos respiratórios.

O diagnóstico de certeza só pode ser estabelecido através da polissonografia, um exame que permite testar durante o sono os potenciais elétricos da atividade cerebral, dos batimentos cardíacos, os movimentos dos olhos, a atividade muscular, o esforço respiratório, a saturação de oxigênio no sangue, o movimento das pernas e outros parâmetros.

As consequências da apneia do sono vão além das noites mal dormidas e inconveniências com os parceiros de quarto. A mortalidade entre os portadores da síndrome é significativamente mais alta entre os que não recebem tratamento adequado ou entre aqueles que apenas roncam sem experimentar momentos de apneia.

Diversos estudos mostraram que a síndrome está associada a aumento na incidência de infartos do miocárdio, derrames cerebrais e arritmias cardíacas.

Hipertensão arterial é encontrada em 70% a 90% dos que sofrem de apneia do sono. Ao contrário, 30% a 35% dos pacientes que apresentam hipertensão essencial são também portadores de apneia do sono.

O objetivo do tratamento é manter as vias aéreas permeáveis ao fluxo de ar durante a noite. O tratamento de escolha é o uso de máscara (CPAP) conectada a um compressor de ar que provoca pressão positiva para forçar sua passagem através das vias aéreas superiores, durante a noite. Os níveis de pressão da máscara devem ser ajustados individualmente depois de um estudo polissonográfico cuidadoso; pressões inadequadas podem aliviar os sintomas sem diminuir os riscos cardíacos.

Tratamento cirúrgico está sempre indicado para a remoção de obstáculos e correção de distúrbios anatômicos que dificultem a passagem de ar. Perda de peso, no caso de pacientes obesos, e evitar dormir na posição supina (de barriga para cima) são outras medidas úteis.

Um grupo de pesquisadores franceses publicou um estudo demonstrando que pacientes portadores da síndrome que usam marca-passo cardíaco, se tiverem seus marcapassos ajustados para obrigar o coração a bater 15 batidas a mais do que o ritmo medido à noite sem o uso de marca-passo, apresentarão redução significativa dos episódios noturnos de apneia.



Apneia obstrutiva do sono (SAOS)