

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO DE CRIANÇAS PORTADORES DA SÍNDROME DAS APNÉIA/HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA COM USO DE UM APARELHO INTRAORAL

Caroline Chies, Gabriela Vedolin, Prof^o Dr. Márcio Lima Grossi (orientador)

Faculdade de Odontologia, PUCRS.

Introdução

A síndrome de apnéia / hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) tem sido descrita como uma condição relativamente comum em crianças. É um distúrbio respiratório que ocorre durante o sono caracterizado por obstrução parcial prolongada da via aérea superior (hipopnéia obstrutiva) e/ou por obstrução completa intermitente (apnéia obstrutiva), que interrompe o padrão normal de ventilação e os padrões de normalidade do sono (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2005; AMERICAN THORACIC SOCIETY, 1996; LIM, 2004).

Os principais sintomas da SAHOS são ronco, respiração bucal forçada, movimentação intensa durante o sono, enurese e sudorese noturna, além de alterações cognitivas e comportamentais como déficit de atenção e hiperatividade, que podem gerar prejuízo do aprendizado e baixo rendimento escolar (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2002).

Os aparelhos intraorais (AIs) são dispositivos usados na cavidade oral durante o sono, com o objetivo de prevenir o colapso entre os tecidos da orofaringe e da base da língua, ou seja, a obstrução da via aérea superior (ALMEIDA, 2008).

O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos do aparelho intra-oral (AI) no tratamento de crianças portadores da Síndrome de Apnéia / Hipopnéia do Obstrutiva moderada e grave (SAHOS). Através da utilização de escala de distúrbios do sono, Placa Intraoral de Avanço Mandibular (PAM) e de Exame de Polissonografia Portátil (EP).

Não existe na literatura estudos sobre a eficácia de placa intra-orais de avanço mandibular no tratamento em crianças e adolescente. Este estudo é inédito e proporcionará uma nova abordagem no assunto, além de possíveis publicações de peso. A apnéia infantil é pouco conhecida e pouco estudada.

Metodologia

Participarão da pesquisa 30 pacientes da Clínica de Pediatria da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), do Ambulatório de Otorrinolaringologia também da PUC-RS e do Laboratório do Sono do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Não haverá controle de gênero, apresentarão entre 6 e 10 anos de idade e medidas craniométricas semelhantes. Eles terão que ter diagnóstico preliminar de SAHOS moderada ou grave, através de questionário e de exame clínico e terão que assinar termo de consentimento. Para confirmação do diagnóstico, esses pacientes farão uma polissonografia inicial domiciliar (MP1). Além da polissonografia inicial, todos os pacientes responderão ao questionário Escala de Distúrbio de Sono para adolescentes e o relato dos pais e/ou responsáveis com relação ao ronco e qualquer alteração de sono será considerado. A partir disso os pacientes farão uso de um aparelho intraoral denominado placa de avanço mandibular (MAD) por um mês, especificamente confeccionada para cada indivíduo, que tem como objetivo a melhora da SAHOS. Transcorrido esse período, os pacientes serão novamente submetidos ao questionário de distúrbio do sono e a uma nova avaliação polissonográfica domiciliar para que seja possível comparar os resultados após o uso da placa sobre o diagnóstico de SAHOS.

Discussão

Em condições fisiológicas, as Vias Aéreas Superiores (VAS) mantêm-se permeáveis graças a fatores anatômicos e funcionais. Alterações desses fatores podem desencadear a SAHOS (MARCUS, 2000).

A polissonografia é a melhor maneira de diagnosticar a síndrome da apnéia/hipopnéia do sono (ROBINSON, 1999). O exame de polissonografia (PSG) permite quantificar os eventos de ronco intenso, intermitente, pausas respiratórias durante o sono, despertares recorrentes e ofegantes, sono não-reparador (fragmentado) e sonolência diurna excessiva, estabelecendo a relação desses eventos com os parâmetros medidos durante uma noite inteira de sono.

Os aparelhos intraorais são uma boa alternativa para o tratamento do ronco e da SAHOS devido ao seu custo reduzido e ao relativo conforto de uso, podendo conseqüentemente, ter uma maior aceitação por parte dos pacientes (FERGUSON, 1997; KATTO, 2000; METHA, 2001; RANDEATH, 2002) .

O efeito positivo das placas de avanço mandibular no tratamento da SAOS já está comprovado pela literatura. Como essa síndrome é uma condição duradoura e crônica, uma abordagem efetiva de tratamento se torna fundamental.

Conclusão

A repercussão clínica deste trabalho será de grande importância para as crianças que sofrem de SAHOS. O tratamento clínico através de aparelho intraoral não é invasivo, tem baixo custo e melhora a qualidade de vida e o desenvolvimento infantil significativamente. Além disso, evita o desenvolvimento de futuras doenças graves na saúde geral dos pacientes.

Referências

- ALMEIDA FR, DAL-FABBRO C, CHAVES JR CM. Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS): tratamento com aparelhos intra-orais. In: Tufik, S. Medicina e biologia do sono. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2008. p. 263-80.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Clinical practice guideline: diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics* 2002;109(4):704-12
- AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. International classification of sleep disorders. 2nd ed. Diagnostic and coding manual. Westchester: Illinois; 2005.
- AMERICAN THORACIC SOCIETY. Standards and indications for cardiopulmonary sleep studies in children. *Am J Respir Crit Care Med* 1996;153:866-78.
- FERGUSON KA, ONO T, LOWE AA, AL-MAJED S, LOVE LL, FLEETHAM JA. A short term controlled trial of an adjustable oral appliance for the treatment mild to moderate obstructive sleep apnea. *Thorax* 1997;52:362-8.
- KATTO J, ISONO S, TANAKA A, WATANABLE T, ARAKI D, TANZAWA H, NISHINO T. Dose-dependent effects on mandibular advancement on pharyngeal mechanics and nocturnal oxygenation in patients with sleep-disordered breathing. *Chest* 2000;117(4):1065-2.
- LIM, J.; LASSERSON, T.J.; FLEETHAM, J.; WRIGHT, J. Oral appliances for obstructive sleep apnea (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Oxford: Update Software.
- MARCUS CL. Pathophysiology of childhood obstructive sleep apnea: current concepts. *Respir Physiol* 2000; 119: 143-54.
- METHA A, QIAN J, PETOEZ P, DARENDELILER MA, CISTULLI PA. A randomized controlled study of a mandibular advancement splint for obstructive sleep apnea. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163:1457-1.
- RANDERATH WJ, HEISE M, HINZ R, RUEHLE K-H. An individually adjustable oral appliance vs continuous positive airway pressure in mild-to-moderate obstructive sleep apnea syndrome. *Chest* 2002;122(2):569-75.
- ROBINSON A, GUILLEMINAULT C. Obstructive sleep apnea syndrome. In: Chokroverty S. Sleep disorders Medicine: basic science, technical considerations, and clinical aspects. 2nd ed. Woburn: Butterworth Heinemann; 1999. p. 331-54.