
O Uso do aparelho ortopédico Bionator de Balters no tratamento do ronco e apnéia do sono: relato de um caso clínico

PAULO ALBERTO DONADELLI NABARRO (UNINGÁ)¹

RESUMO

Este artigo tem por finalidade abordar a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono, que é uma doença com múltiplas repercussões, sejam orgânicas ou psicológicas, que altera a vida do indivíduo, podendo levá-lo à morte. De etiologia multifatorial, requer diagnóstico especial, que será executado através da Polissonografia. O tratamento pode ser feito através de aparelhos funcionais, onde relataremos o uso do aparelho Bionator de Balters para o tratamento do ronco e da apnéia.

Palavras-chave : Apnéia Obstrutiva do Sono. Bionator. Ronco.

INTRODUÇÃO

Segundo Sgarbi (1998) a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono é uma patologia que consiste na parada da respiração durante o sono devido ao colapso da faringe. A faringe é uma estrutura longa, colapsável e não possui suporte ósseo ou cartilaginoso para manter a sua patência. Portanto seu colapso leva a Apnéia que é definida como a completa cessação do fluxo aéreo por 10 segundos ou mais.

Nesta última década, vários aparelhos ortopédicos funcionais têm sido desenvolvidos para o tratamento do ronco e apnéia obstrutiva do sono, tendo como mecanismo de ação uma alteração na posição da mandíbula, língua e outras estruturas das vias aéreas superiores. A opção

¹ Professor Especialista, Faculdade Ingá – UNINGÁ –
e-mail: paulonabarroorto@zipmail.com.br

mais eficaz é um aparelho de pressão contínua sobre a via aérea, mas o tratamento é relativamente invasivo, de custo elevado e requer um alto nível de cooperação. Os splints de avanço mandibular têm sido propostos como uma alternativa em pacientes que apresenta apenas ronco ou apnéia obstrutiva do sono suave. Quando um splint é utilizado, a mandíbula gira para baixo e para frente e a base da língua avança, permitindo a passagem do ar e, conseqüentemente diminuindo o ronco e o risco de apnéia (RAMOS, 2004).

Sendo assim, o tratamento para a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono com o uso de dispositivos intra-orais permitirá aos pacientes uma facilidade maior de acesso ao tratamento devido ao baixo custo, a fácil confecção e confortável para o paciente. Além de provocar o alívio de sintomas, redução de morbidade, diminuição de mortalidade, melhora a qualidade de vida do paciente, que geralmente possui um sono fragmentado que resulta na não obtenção de estágios profundos do sono. Como conseqüências desta síndrome, podem ocorrer hipersonolência diurna, irritabilidade, depressão, diminuição da capacidade intelectual, hipertensão arterial, cefaléia matinal, impotência sexual e distúrbios cardíacos, podendo provocar até a morte (GODOLFIM, 2002).

Desta forma, Sgarbi (1998) cita que é um dos tratamentos para a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono, o uso de aparelhos funcionais, dentre eles o Bionator de Balters, entre os tratamentos associados.

Numa avaliação comparativa entre os diferentes tipos de Aparelhos Funcionais realizados por Hans 1998, classificou-se o Bionator como um dos aparelhos de maior aceitação pelos pacientes.

Para avaliar seus efeitos, o presente estudo foi desenvolvido com o intuito de avaliar os resultados do aparelho Bionator de Balters instalando-o em um paciente que apresentava sintomatologia de roncopatia e apnéia, realizando-se exames comprobatórios de polissonografia e exames subjetivos.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

O paciente H. I. S. procurou atendimento odontológico indicado por um médico Otorrinolaringologista, pois não apresentava nenhum tipo de doença ou obstrução nas vias aéreas superiores, em que o tratamento cirúrgico, comportamental ou com o uso de aparelhos de pressão positiva (CPAP) não estava indicado.

Apresentava sintomatologia de roncopatia e sua hipótese diagnóstica acusava após exame de fibronasoscopia, que sua base lingual era retro-posicionada.

Com bases no exame de Polissonografia (figs. 1a e 1b), resultou num grau de Índice de Distúrbio Respiratório (IDR)=17,80 eventos por hora, que comprova a presença de Apnéia de grau moderado (fig.2).

Após avaliação prévia, pode-se constatar que o paciente apresentava saúde periodontal em estado razoável, relação ortopédica de bases ósseas com mandíbula retraída, ATM (Articulação Temporomandibular) sem sintomatologia, IMC (índice de massa corporal) = 27,2, sendo que este resultado um pouco acima do peso, tonsilas normais, posição da língua retraída e tamanho da língua grande.

No teste de Sonolência com o índice de Epworth (quadro 1), o resultado obtido foi de 7, o que corresponde a uma sonolência de caráter médio.

Desta forma, instalou-se o aparelho Bionator de Balters (fig.3) 1 semana após o diagnóstico, com a finalidade de avançar a mandíbula e, concomitante a língua, aumentar o espaço intrabucal permitindo uma maior ventilação (fig. 4 e 5).

RESULTADOS

O primeiro retorno foi realizado após 1 mês quando o paciente relatou ter se acostumado quanto ao uso do aparelho e, na maioria dos dias, ter acordado descansado. Além disto, no teste subjetivo (quadro 2) em que o cônjuge avalia o nível de ruído do ronco, classificou o timbre, que antes do uso do aparelho era considerado grave, passou durante esses primeiros 30 dias de uso para ronco de timbre moderado em 100% das noites.

Na 2ª polissonografia, realizado 4 meses após o início do uso do aparelho, o resultado obtido foi equivalente ao IDR= 1,14 eventos por hora, ou seja, praticamente ausência de apnéia, o que resulta numa diminuição em 93,5 %.

DISCUSSÃO

Segundo Silveira (2001), dormimos um terço do tempo de nossas vidas e, durante o sono, é muito difícil perceber que processos patológicos que não causem desconforto suficiente para nos manter acordados estão acontecendo com o nosso corpo. Como não estamos conscientes, não percebemos e não acreditamos que estamos doentes, principalmente nos

casos de apnéia obstrutiva do sono. Nesta situação, quando acordamos, o ruído do ronco, que é seu principal sintoma, parou muitos segundos antes, sendo importante os exames específicos como a Polissonografia para comprovar e quantificar o grau de Apnéia. Como cita Sgarbi (1998), a apnéia obstrutiva do sono é uma doença com múltiplas repercussões, seja orgânica ou psicológicas, que alteram a vida do indivíduo, podendo levá-lo a morte.

Wadi (2002), classifica a apnéia obstrutiva do sono como uma doença crônica, progressiva, incapacitante e com conseqüências ameaçadoras sobre o potencial de vida. Caracteriza-se por um colapso das vias aéreas superiores devido ao posicionamento posterior da língua que diminui o fluxo aéreo. Com a indicação do Bionator, a cama acrílica do aparelho aumentará a Dimensão Vertical de Oclusão(DVO) e conseqüentemente, aumentará o espaço das vias aéreas e o posicionamento anteriorizado provocado pelo aparelho, induzirá a língua a se posicionar mais anteriormente.

A apnéia obstrutiva do sono apresenta alguns sinais e sintomas como o ronco, a interrupção da respiração de forma intermitente durante o sono, agitação ao dormir, sensação de sufocamento ao despertar, sonolência diurna excessiva, impotência sexual, dores de cabeça e irritabilidade, dentre outros. No trabalho do autor, propõe-se o uso de uma placa oclusal que aumenta a dimensão vertical, mantendo a mandíbula protuída, como realizado neste caso clínico. Dessa forma, a obstrução das vias aéreas é minimizada durante o sono, reduzindo o ronco. Há que se considerar, ainda, o fato de ser de baixo custo, de fácil confecção e confortável para o paciente.

Godolfin (2002), citou recentemente o tratamento através dos dispositivos intra- orais ganhando importância através da comprovação da eficácia dos dispositivos que possuem características específicas e do posicionamento correto do profissional frente a multidisciplinaridade do problema. Neste caso pode-se comprovar com o nosso estudo, que o Bionator reduziu em 93,5% o IDR, despertando interesse no meio médico e que o cirurgião dentista, principalmente o Ortodontista, apresentará importante participação(COLOMBINI, 1996).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o dispositivo intra-oral aparelho Bionator de Balters, se mostrou totalmente eficiente para este paciente no que se refere ao tratamento para diminuição do ronco e da apnéia.



Figura 1a- Exame de polissonografia



Figura 1 b- Paciente sendo submetido ao exame

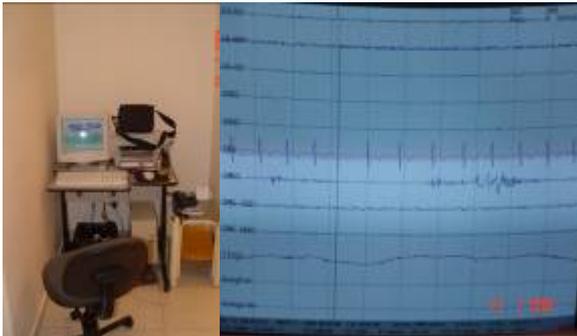


Figura 2 – Mesa de controle do Políssono



Figura 3 –Aparelho Bionator de Balters



Figura 4 – Paciente em oclusão habitual



Figura 5 – Paciente fazendo o uso do Bionator e com a mandíbula avançada.

REFERÊNCIAS

COLOMBINI, Nelson E. P. Síndrome da apnéia do sono obstrutiva. *Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia maxilar*, Curitiba, v.1, n.4, p.57-60, jul./ago. 1996.

GODOLFIM, Luiz Roberto. O tratamento do ronco e apnéia do sono com dispositivos intra orais. *Ortodontia*;35(2):87-91,abr.-jun.2002.

HANS, George S. Uma avaliação comparativa da aceitação de diferentes tipos de aparelhos funcionais. *European Journal of Orthodontics*. V.20. N.5, P.517-524, Setembro/Outubro.1998

RAMOS, Ligiane Vieira Tokano; FURQUIM, Laurindo Zanco. Aparelho para apnéia obstrutiva do sono. *Revista Dental Press*, Maringá, v.3, n.2, p.21-26, abr./maio.2004.

SGARBI, Silvia R. Stainle; SGARBI, José Arthur. Síndrome da apnéia obstrutiva do sono: uma nova visão. *Jornal brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial*, Curitiba, v.3, n.13, p.71-79, jul/ago. 1998.

SILVEIRA, Marcelo. A síndrome da apnéia obstrutiva do sono, o ronco e seu tratamento com o aparelho Apnout. *Jornal brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial*;6(32):151-4,mar.-abr.2001.ilus.

WADI, Mohamad Hussein Abou, et al. Placas oclusais no tratamento da síndrome da apnéia obstrutiva do sono: uma alternativa conservadora. *Ortodontia*;35(2):137-44,abr.-jun.2002.ilus.

ANEXOS

<p>Quadro 1: Escala de Sonolência Diurna (Índice de Epworth)</p> <p>Respostas de chances: 0 – nula 1 – pequena 2 – moderada 3 – alta</p> <p>Questionário: Quais são as chances de cochilar nas seguintes situações?</p> <p>-Sentado e lendo()</p> <p>-Vendo TV()</p> <p>-Sentado em lugar público (Como sala de espera, por exemplo) ()</p>

-Como passageiro de um trem, carro ou ônibus()
 -Andando uma hora sem parar()
 -Deitando-se para descansar à tarde quando possível()
 -Sentado e conversando com alguém()
 -Sentado calmamente após o almoço()
 -No carro, parado no trânsito por alguns minutos()
 -Total()
 RESULTADOS:Até 6: Sonolência Normal;7 a 9 : cada vez maior,Acima de 10:
 indicação de polissonogr

QUADRO 2 :LAUDO MENSAL DE RONCO E APNEIA

MÊS:Agosto Classificação do ronco: ()ausente ()leve
 () moderado (X) grave

		Ronco		Antes de dormir		Acordou			
Dia	Leve	Moderado	Grave	Jantar pesado	Alcool	Fumo	Atividade Física	Cansado	Descansado
1		X							X
2		X					X	X	
3		X							X
4		X							X
5		X							X
6		X							X
7		X							X
8		X							X
9		X					X	X	
10		X							X
11		X							X
12		X							X
13		X							X
14		X						X	
15		X							X
16		X							X
17		X							X
18		X		X					X
19		X							X

20		X							X
21		X					X	X	
22		X							X
23		X					X	X	
24		X							X
25		X							X
26		X					X	X	
27		X							X
28		X					X	X	
29		X							X
30		X							X