

Tratamento da Síndrome da Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) através de Cirurgia Ortognática de Avanço Maxilomandibular

A síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma doença crônica, evolutiva, com graves repercussões sistêmicas. Alguns fatores predisponentes foram identificados, como obesidade, variações no tônus muscular e alterações anatômicas esqueléticas faciais e dos tecidos moles que circundam a faringe. Procedimentos cirúrgicos visando a aumentar o espaço aéreo têm sido utilizados no tratamento da SAHOS. A cirurgia ortognática de avanço maxilomandibular tem sido indicada em casos graves de SAHOS, sozinha ou em combinação com procedimentos cirúrgicos complementares. Os autores apresentam um caso grave de SAHOS tratado com cirurgia ortognática de avanço maxilomandibular. O paciente foi submetido previamente à avaliação multidisciplinar médica, ortodôntica e fonoaudiológica. O planejamento ortodôntico do caso envolveu a execução de predictivos cefalométricos e de modelos, e reavaliação cefalométrica pós-operatória.

A Síndrome da Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é definida como uma obstrução de sinais e sintomas resultantes de repetidas oclusões parciais (hipopnéias) ou totais (apnéias) das vias aéreas superiores (VAS), que ocorrem durante o sono (Lowe et al., 1997).

Cansaço, fadiga e sonolência constituem queixas diurnas comuns na síndrome de apnéia do sono predominantemente obstrutiva. A fragmentação, a privação do sono e as alterações hemodinâmicas cerebrais secundárias à apnéia podem levar a alterações de personalidade, com surtos de ansiedade, acessos de depressão, cefaléias matinais recorrentes ou náusea matinal.

As pressões arteriais sistêmica e pulmonar são afetadas pela apnéia. A pressão aumenta a cada episódio, retornando aos níveis basais com o reinício da ventilação; quando os episódios de apnéia ocorrem numa sucessão rápida, os valores aumentam gradativamente. As repercussões sistêmicas das apnéias favorecem o risco de hipertensão arterial sistêmica, arritmia cardíaca, hipertensão pulmonar.

Atualmente, acredita-se que a SAHOS resulta de estreitamento difuso das VAS, o que inclui palato mole, parede lateral da faringe e base de língua (Riley et al., 2000). Desta forma, procedimentos cirúrgicos múltiplos visando a aumentar o espaço aéreo têm sido descritos pela literatura. Técnicas cirúrgicas para correção de deficiência maxilar e mandibular são bem conhecidas, e têm sido utilizadas com êxito para o tratamento de deformidades esqueléticas faciais.

A configuração e as dimensões da via aérea superior são determinadas pelas estruturas anatômicas como: tecidos moles, esqueleto e musculatura craniofacial; que compõem ou circundam a faringe. Alterações anatômicas dos tecidos moles e/ou do esqueleto craniofacial podem tornar a via aérea superior mais estreita e estes pontos são os principais fatores etiológicos de um distúrbio cada vez mais diagnosticado conhecido como síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS). A cirurgia ortognática, utilizada na correção das deformidades dento-esqueléticas, causa efeito na morfologia

da faringe e tem se mostrado um tratamento eficiente nos casos graves de SAOS por promover aumento da via aérea superior. Logo, nos últimos anos a cirurgia ortognática tornou-se uma opção no tratamento da SAOS, por meio da combinação do avanço maxilar, mandibular e do mento. Estudos têm demonstrado os benefícios do avanço do complexo maxilo-mandibular em pacientes com SAOS, que apresentam uma melhora em 67% a 90% dos casos. O avanço maxilomandibular parece alargar a via aérea superior e alongar a musculatura e tendões dessa região, mantendo os músculos velofaríngeos e suprahióideos avançados em relação ao osso de origem. Objetivo desse trabalho será o de revisar a literatura pertinente e discutir um caso clínico de avanço maxilo-mandibular no tratamento da SAOS.

Aparelhos para Tratamento da apneia obstrutiva do sono

Os tratamentos disponíveis vão desde os conservadores (menos eficazes e limitados) como **aparelhos intraorais e os Dispositivos de Pressão Positiva nas Vias Aéreas (CPAP); até os cirúrgicos** como a remoção das adenoides e amígdalas palatinas hipertrofiadas (grandes), a traqueostomia, e a cirurgia ortognática para correção dos maxilares.

Na apneia do sono de grau leve ou no ronco, o tratamento pode ser feito com o uso de aparelhos intraorais, dispositivos usados durante o sono que posicionam a mandíbula mais para a frente, possibilitando que a passagem do ar na garganta fique desobstruída. Porém há indicativos na literatura de que ao reposicionar a ATM (articulação temporomandibular) para corrigir a apneia, há desenvolvimento de lesão da ATM ao longo do tempo.

Esse aparelho possui muitas limitações. O dentista deve avaliar as condições do arco dentário, tipo de mordida e outros critérios como pessoas que tem poucos dentes, que usam próteses dentárias extensas e problemas periodontais severos, pacientes com distúrbios da ATM, pessoas muito obesas, pessoas com apneia grave ou com apneia central.

Na apneia do sono de grau moderado ou severo, muitas vezes os médicos tem recomendado o CPAP dependendo da gravidade da apneia do sono. Estes aparelhos geram um fluxo de ar contínuo, aplicando uma pressão positiva sobre os tecidos da garganta, permitindo que o ar passe livremente pela faringe. Em cada paciente é necessário determinar individualmente o nível de pressão mais adequado e as configurações de cada aparelho.

Este aparelho também tem algumas contraindicações: Pacientes com sintomas de arritmia cardíaca , particularmente se for grave , não deve usar um dispositivo CPAP . Isso vale também para os pacientes com doença cardíaca coronária ou uma história de acidentes vasculares cerebrais ou ataques, e para pacientes com pressão arterial patologicamente baixa, pacientes com doença pulmonar bolhosa ou pneumotórax, hemorragias nasais, pacientes portadores de lesão facial grave, Diagnóstico de sinusite aguda ou otite no ouvido médio.

O tratamento com o uso de aparelhos é um tratamento paliativo, não corrigindo o problema de fato.

Além de trazer alguns transtornos ao paciente, como: desconforto relacionado ao uso do aparelho, ressecamento das mucosas oral e nasal, deslocamento durante o sono, ruído do aparelho e inconveniência de transportar o aparelho. O maior efeito negativo significativamente com o uso por tempo prolongado destes aparelhos são problemas relacionados a ATM e movimentos dentários, resultando em má-oclusão.

Cirurgia Ortognática Para Tratamento Da Apneia Obstrutiva Do Sono

A Apneia Obstrutiva do Sono é frequentemente tratada corretamente através da cirurgia ortognática, além de ser o tratamento com resultados definitivos, é eficiente e não apresenta os altos índices de insatisfação observado no tratamento com uso de aparelhos citados previamente (pois, não curam o paciente e ainda costumam trazer outros problemas).

A cirurgia de avanço maxilomandibular tem se apresentado como o tratamento cirúrgico mais eficiente para SAOS juntamente com a traqueostomia, com índices de sucesso de até 100%. O profissional responsável pela cirurgia Ortognática para correção da SAOS é o Cirurgião buco-maxilo-facial.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA corrige o mau desenvolvimento dos maxilares como uma mandíbula curta (hipodesenvolvida) que produzem pontos obstrutivos das vias aéreas, e pode ainda ser associada com a remoção das hipertrofias das amígdalas palatinas, adenoides e amígdalas lingual, sendo nesses casos associado um trabalho em equipe do