

RESUMO: A Faculdade de Odontologia da UFRGS e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre desenvolvem em conjunto projeto de extensão apoiado pela Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, com a finalidade de identificar, em idosos, a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e, dependendo do grau da apneia, tratá-la com aparelho intraoral para avanço mandibular (AIO-AM). A AOS é uma doença crônica, multifatorial, potencialmente fatal e com grande prevalência, que aumenta com a idade, acometendo mais que a metade dos indivíduos entre 60 e 69 anos, chegando a 86,9% da população com 70 anos ou mais. Maior expectativa de vida e aumento na fração da população obesa são fatores que permitem esperar prevalência ainda maior no futuro. Ocorrem episódios repetitivos de cessação e redução do fluxo de ar durante o sono, acompanhados de diminuição da saturação de oxigênio no sangue, apesar do contínuo esforço respiratório. A obstrução da faringe somente cessa com o despertar, razão pela qual resulta na fragmentação do sono. Este padrão de sono resulta em sensação de sonolência diurna excessiva, fadiga, diminuição da libido, cefaleia e distúrbios de humor ou de ansiedade, dificuldade de concentração, irritabilidade e apatia, acidentes de trânsito e de trabalho, com comprometimento das atividades de vida diária, ou seja, está associado a sérias consequências médicas, de saúde pública e econômicas, sendo fator de risco comprovado para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares com altas taxas de morbidade e mortalidade. As queixas acima mencionadas sugerem o diagnóstico clínico, principalmente quando acompanhadas de relatos das pessoas que convivem com o paciente sobre ronco e/ou pausas respiratórias durante o sono. A polissonografia, padrão-ouro para o diagnóstico, é disponibilizada pelo SUS em hospitais de referência. O exame exige que o paciente passe a noite em laboratório do sono e são registrados vários parâmetros, permitindo estagiar o sono. Monitores cardiorrespiratórios portáteis podem ser utilizados, inclusive no âmbito domiciliar, tornando o diagnóstico mais acessível. Seu desempenho é similar ao da polissonografia, tanto em laboratório de sono quanto no domicílio dos pacientes. Define-se apneia como a interrupção completa do fluxo aéreo por pelo menos 10 segundos e hipopneia como a redução de 50% do fluxo acompanhado de dessaturação da hemoglobina ou de evidência de despertar no eletroencefalograma. Apneias e hipopneias diferem quanto ao grau de obstrução da faringe, mas têm fisiopatologia e impacto clínico semelhantes. O índice de apneias-hipopneias (IAH - número total de episódios obstrutivos em uma hora de sono) determina a presença da doença e sua gravidade. Considera-se normal até 5 AH/hora, apneia leve entre 5 e 15 AH/hora, moderada entre 16 e 30 AH/hora, e grave acima de 30 AH/hora. A etiologia da AOS é multifatorial. Consequentemente, seu manejo deve incluir uma abordagem multidisciplinar, pois o tratamento depende da gravidade dos sintomas, da magnitude das complicações clínicas e da etiologia da obstrução das vias aéreas superiores. O CPAP (continuous positive airway pressure) consiste em uma turbina que gira com rotação controlada, gerando a pressão necessária para impedir que a faringe colapse. Uma máscara de silicone colocada sobre o nariz transmite a pressão à via aérea. É considerado padrão-ouro de tratamento para OSA moderada a severa, pois é altamente eficaz na redução da gravidade da doença, da morbidade e mortalidade a ela relacionadas. No entanto, seu custo é elevado e a adesão ao tratamento é insatisfatória, pois cerca de 50% dos pacientes descontinuam seu uso a longo prazo. As causas de abandono do tratamento com CPAP estão relacionadas a dificuldades de adaptação, intolerância à pressão e efeitos secundários como boca seca, rinite e dor na articulação temporomandibular. Assim, torna-se importante avaliar métodos alternativos ao CPAP, dentre os quais estão os aparelhos intraorais (AIO), que apresentam vantagens tais como ser uma terapia não invasiva, reversível, bem aceita pela maioria dos pacientes e de fácil fabricação. Embora seu custo varie, é muito baixo em comparação ao CPAP e àqueles envolvidos nos cuidados de saúde da AOS não tratada. O tratamento de apneia leve e moderada com AIO já está bastante sedimentado na literatura e reconhecido pela American Academy of Sleep Medicine. O tipo de AIO mais frequentemente prescrito para o tratamento de ronco e AOS projeta a mandíbula anteriormente durante seu uso. Ocorre alargamento da via aérea superior tanto em lateralidade quanto no sentido anteroposterior. Como consequência, diminui a resistência das vias aéreas superiores e o colapso faríngeo. Há consenso na literatura quanto ao fato do AIO ser efetivo em reduzir a colapsabilidade da via aérea superior, porém alguns pacientes não respondem ou mesmo pioram com seu uso. A presente oficina objetiva esclarecer indivíduos idosos, por meio de apresentação multimídia, sobre os sinais e sintomas da AOS, como se faz a atenção aos indivíduos acometidos e os diversos tratamentos disponíveis sob perspectiva interdisciplinar.