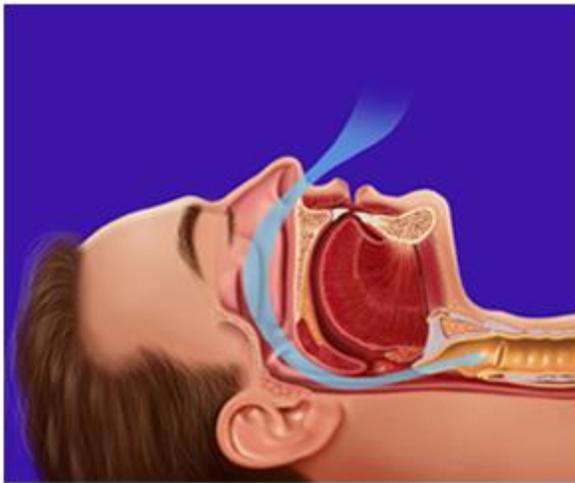
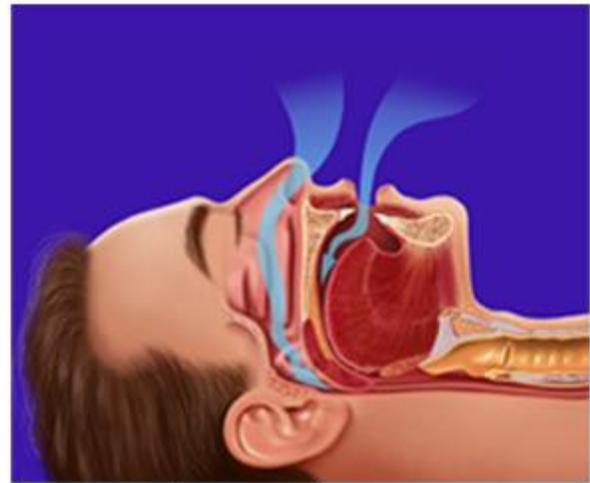


# FORMATO DAS ARCADAS E POSIÇÃO DA LÍNGUA NO RONCO E APNÉIA DO SONO

Dr. Gerson I. Köhler  
Dr. Juarez Köhler



Vias aéreas respiratórias normais



Vias aéreas respiratórias interrompidas

O formato da boca e a posição da língua podem gerar distúrbios obstrutivos do sono (roncos e apneias).

Apneia do sono é um distúrbio muito comum na população, principalmente nos homens. Ocorrem paradas da respiração, por obstrutividade da orofaringe (que contacta com a parte posterior da língua). Cada pausa respiratória pode durar entre 10 a 20 segundos. E estas pausas da respiração podem ocorrer várias vezes por hora durante a noite.

O conhecido médico Dráuzio Varella, em artigo sobre esta perigosa questão de saúde, informa que mais de 10% da população acima de 65 anos apresenta apneia obstrutiva do sono.

E a obstrução da respiração ocorre aonde? Na garganta, na orofaringe, aquela parte da faringe que se liga à boca, à língua e ao palato mole. Portanto, se a boca for pequena e a língua não tiver seu lugar adequado dentro dela, durante o sono (em decúbito dorsal – de ‘barriga para cima’) ela ‘cai para trás’ fechando a orofaringe. Pronto, está instalado o quadro de obstrução que impede a respiração e pode causar graves consequências à saúde, inclusive, nos casos mais severos, com risco à vida.

O diagnóstico desta condição adversa de saúde costuma ser trazido à tona a partir do sono agitado e dos roncos, observados normalmente por familiares.

O médico do sono ou o odontologista do sono – para poder tratar estas questões – solicita um exame específico – a polissonografia – para ver com mais clareza qual o nível de gravidade da fragmentação da arquitetura do sono. É um exame fundamental no diagnóstico dos chamados distúrbios obstrutivos do sono.

O pior disto, informa o especialista Gerson Köhler, membro da Associação Brasileira do Sono, é que muita gente não sabe que está sofrendo de apneias obstrutivas durante o sono. Existe uma parcela significativa da população sofrendo do problema e ainda não diagnosticada e nem tratada.

Mas, o que exatamente acontece para que a apneia obstrutiva – normalmente junto com roncos – ocorra?

Há uma associação entre alguns fatores, dos quais os principais são a anatomia diminuída da cavidade bucal (geralmente, nestes pacientes, estão presentes questões ortodônticas e ortopédicas faciais) e o retro-posicionamento da língua. Além disto, ocorre uma diminuição do tônus da musculatura da garganta (orofaringe) e da própria língua (há um relaxamento muscular, sendo que a idade contribui sobremaneira para isto). Outras questões que se associam para que a apneia obstrutiva ocorra são o sobrepeso, o formato do pescoço (em suas estruturas ósseas) e a excessiva lassidão e mobilidade do palato mole e da úvula. Ocorre em todas estas estruturas musculares uma flacidez que – durante a noite – bloqueia (fecha) a orofaringe.

Como bem enfatiza o Dr. Dráuzio Varella, o objetivo do tratamento – seja ele cirúrgico, seja via uso de CPAP ou de aparelho intrabucal que projeta a língua para a frente – é manter a via aérea permeável ao fluxo de ar inspirado durante a noite.

Agora vem o mais assustador no entender do médico: diversos estudos científicos mostram que a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) costuma estar associada a incidência de infartos do miocárdio, derrames cerebrais e arritmias cardíacas. A hipertensão arterial (a conhecida ‘pressão alta’) costuma estar presente na vida de 70 a 90% das pessoas que fazem apneias obstrutivas durante o sono. Tudo isto pode colocar a saúde – e a vida – sob sérios riscos.

Quando se fala nestas questões de saúde – ronco e apneia – pensa-se que somente adultos tem isto. Ledo engano, crianças e adolescentes, por motivos diferentes (aqui entra a hipertrofia

da adenoide, as amígdalas palatinas grandes e dificuldades de respirar pelo nariz) também podem sofrer destes males. Dados científicos informam que cerca de 1 a 3% das crianças podem estar tendo distúrbios respiratórios do sono.

Bem, se você pensou que os efeitos negativos da apneia obstrutiva do sono são apenas os citados acima, espere, tem mais. Podem ocorrer também – em apneicos – cefaleias (dores de cabeça) matinais, problemas com memória ruim, humor instável e facilmente irritável e até mudança de personalidade, falta de concentração durante o trabalho, sensação de garganta seca ao acordar e necessidade frequente de urinar a noite.

E como fica o sono, o tão necessário sono (aquele um terço da vida que permite dar – ou não – bem-estar e boa qualidade de vida diurnos)?

O sono, pode acreditar, fica péssimo, completamente fragmentado (isto é perfeitamente observável através da polissonografia) e propicia um ‘dia seguinte’ dos piores, com sensação de cansaço, fadiga e sonolência.

#### **FONTES:**

- Gerson I Köhler Juarez Köhler são especialistas membros da ABOR – Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial (filiada a WFO – World Federation of Orthodontists) e também da Associação Brasileira do Sono.
- Consequences of obstructive sleep apnea on metabolic profile: a population-based survey, Obesity (Silver Spring) 2013, april
- A mandibular advancement device for the treatment of obstructive sleep apnea: long term use and tolerance, Int. Orthod., 2012, dec.A