

Efeitos da Terapia Miofuncional Orofacial Sobre o Ronco e a Qualidade de Sono em Pacientes com Ronco Primário e Apneia Obstrutiva do Sono Leve a Moderada

VANESSA IETO

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Lorenzi-Filho
Programa de Pneumologia

Resumo

Ieto V. *Efeitos da terapia miofuncional orofacial sobre o ronco e a qualidade de sono em pacientes com ronco primário e apneia obstrutiva do sono leve a moderada. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2014.*

O ronco é gerado pela obstrução parcial e vibração da faringe durante o sono. Apesar de causar graves problemas sociais e poder indicar presença de apneia obstrutiva do sono (AOS), o ronco não é medido de forma objetiva. O tratamento do ronco primário ou associado a formas leves de AOS é controverso. A Terapia Miofuncional Orofacial consiste em exercícios isotônicos e isométricos para língua e palato mole desenvolvidos para o tratamento da AOS moderada. No entanto, os efeitos da Terapia Miofuncional Orofacial sobre o ronco não foram medidos de forma objetiva.

Objetivos: Primário: determinar a eficiência da Terapia Miofuncional Orofacial em reduzir o ronco de pacientes com ronco primário, AOS leve e moderada. Secundários: desenvolver uma metodologia de quantificação objetiva do ronco; avaliar a relação das características do ronco com a gravidade da AOS; avaliar o efeito da terapia miofuncional orofacial sobre a percepção do ronco e sobre a qualidade de sono do parceiro de quarto.

Métodos: Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade entre 20 e 65 anos com diagnóstico polissonográfico de ronco primário, AOS leve ou AOS moderada. Os pacientes foram randomizados por 3 meses para tratamento com Terapia Miofuncional Orofacial ou Controle (uso de dilatador nasal e exercícios respiratórios). Os pacientes foram avaliados no início e final do estudo por questionários de grau de sonolência (Epworth), qualidade de sono (Pittsburgh), percepção do próprio ronco e avaliação de motricidade orofacial, bem como polissonografia completa com registro

contínuo do ronco. Os parceiros de quarto avaliaram o ronco do parceiro incluído no estudo e a sua própria qualidade do sono (Pittsburgh).

Resultados: Foram incluídos 39 pacientes com idade (média \pm desvio padrão) = 46 ± 13 anos e índice de massa corpórea (IMC) = $28,2 \pm 3,1$ Kg/m², Índice de apneia e hipopneia (IAH) = $15,3 \pm 9,3$ eventos/hora, sendo 6 pacientes com ronco primário, 17 com AOS leve e 16 com AOS moderada. Os pacientes não tiveram mudança de IMC, sendo que no Grupo Controle todos os parâmetros avaliados não se modificaram significativamente. Em contraste, os pacientes tratados com Terapia Miofuncional Orofacial apresentaram, em relação ao basal, melhora significativa ($p < 0,05$) na circunferência cervical (38,0 [36,4–39,5] vs. 37,5 [36,0–39,0] cm), na avaliação miofuncional orofacial (37,0 [23,0–42,0] vs. 19 [13,0–24,0]), no Índice de Roncos (99,5 [49,6–221,3] vs. 48,2 [25,5–219,2]) e no Índice Potência Total dos Roncos. (60,4 [21,8–220,6] vs. 31,0 [10,1–146,5]). Os parceiros de quarto dos pacientes tratados com terapia miofuncional orofacial ($n=13$), relataram melhora significativa na percepção da intensidade (4,0 [2,5–4,0] vs. 1,0 [1,0–2,0]) e frequência do ronco (4,0 [3,0–4,0] vs. 2,0 [1,5–3,0]). A melhora da qualidade de sono dos parceiros de quarto dos pacientes tratados com Terapia Miofuncional Orofacial tiveram uma tendência a melhorar, porém não atingiu significância estatística ($p=0,0618$). O Índice de Ronco e o Índice Potência total do Ronco no basal e após 3 meses apresentaram uma correlação moderada com a gravidade da AOS, mensurada pelo IAH (r variando entre 0,505 a 0,603). **Conclusões:** A Terapia Miofuncional Orofacial por 3 meses foi efetiva em reduzir a frequência e intensidade do ronco, mensurados objetivamente. A Terapia Miofuncional Orofacial portanto pode ser efetiva para uma grande parcela da população que apresenta ronco primário ou formas leves de AOS.

Descritores: 1. Terapia Miofuncional, 2. Ronco, 3. Apneia do Sono Tipo Obstrutiva, 4. Resultado de Tratamento, 5. Ensaio Clínico Controlado