

Quando dormimos, passamos por dois estágios do sono: primeiro, o movimento rápido dos olhos (REM) e, a seguir, os estágios de sonolência, sono intermediário e sono de ondas lentas (NREM). Este é o momento em que passamos por um processo de relaxamento do corpo, conseqüentemente das vias aéreas superiores: língua, palato mole e parede de faringe.

O som ruidoso ocorre quando há uma obstrução da livre passagem de ar através da parte de trás da boca e do nariz.

O ronco ocorre quando estas estruturas batem umas nas outras e vibram durante a respiração.

Pessoas que roncam podem ter tônus muscular reduzido na língua e garganta; tecido da garganta excessivamente volumoso; aumento de amídalas e adenóides; excesso de gordura no pescoço (obesidade). E em algumas pessoas o ronco ocorre apenas durante quadro de rinite alérgica ou de sinusite. Deformidades do nariz ou septo nasal também podem levar à obstrução das vias aéreas nasais.

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é considerada uma doença rônica, progressiva, incapacitante, podendo até mesmo causar a morte. “Ela é, portanto, um problema de saúde pública e está associada, de forma independente, a doenças cardiovasculares, em especial hipertensão arterial, doenças das artérias coronárias e infarto agudo do miocárdio”.

Quando o ronco barulhento é interrompido por episódios frequentes de parada respiratória, passa a ser conhecido como Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), muito comum na população, em geral adultos de 30 a 60 anos, com prevalência maior em homens quando comparados a mulheres.

Esses episódios significantes podem durar mais de dez segundos cada e ocorrer mais

de sete vezes por hora. Em pacientes graves, essa síndrome ocorre centenas de vezes por noite. Isso reduz a saturação de oxigênio no sangue e o roncador é forçado a ter um sono superficial para manter a tensão muscular e o fluxo aéreo para os pulmões. “Por causa disto não tem um sono adequadamente profundo e reparador, acorda cansado, tem sonolência diurna e redução da capacidade de trabalho.”

Quem tem esses problemas deve procurar primeiramente um médico. Uma polissonografia (estudo do sono) pode ser necessária para determinar a gravidade do ronco e o efeito deste sobre a saúde do roncador.

“Dentre as condutas existentes para o tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono destacam-se a pressão positiva em vias aéreas superiores, que é reconhecidamente eficaz e, usualmente, o método de primeira escolha, as dietas, os aparelhos ortodônticos intraorais e as cirurgias que têm indicação em casos especiais”, ressalta. Porém, esse tipo de tratamento geralmente é de difícil adesão pelos pacientes devido a fatos como a dificuldade de adaptação, o alto custo e a manutenção em longo prazo. Assim, a intervenção fonoaudiológica em pacientes roncadores com e sem apneia obstrutiva do sono, por meio da terapia miofuncional oral, torna-se também uma nova opção, com resultados satisfatórios, como melhora de paradas respiratórias e uma diminuição considerável do ronco e da sonolência diurna. “Sem dúvida, após o tratamento, o paciente vai poder dormir sem a preocupação de roncar e incomodar o parceiro ou até as pessoas que estão em outros ambientes. E hábitos saudáveis também contribuem para a qualidade do sono.

Uma noite de sono bem dormida faz toda a diferença, por isso, é importante investir em qualidade de vida. Quando se dorme bem, vive-se mais e melhor.”

Que tal melhorar sua qualidade de vida??Pense nisso e conte com nossa ajuda!!