

# S

## tomatologiczna medycyna snu

O roli lekarza stomatologa w diagnostyce i leczeniu zaburzeń snu rozmawiamy z dr. hab. n. med. Mieszkiem Więckiewiczem, kierownikiem Katedry i Zakładu Stomatologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.



Fot. Karolina Turczyńska

### Wraz z Zespołem prowadzi Pan Docent badania dotyczące zaburzeń snu – dlaczego zespół stomatologów zajmuje się tym problemem?

Odpowiadając na to pytanie, warto rozpocząć od przytoczenia podstawowych danych epidemiologicznych dotyczących obturacyjnego bezdechu i bruxizmu podczas snu. Obturacyjny bezdech podczas snu występuje u ok. 17-22%, a bruxizm u ok. 8-31% populacji osób dorosłych. Rozpowszechnienie obu tych zjawisk jest znaczące i istnieją możliwości ich leczenia w gabinecie stomatologicznym. Dlatego razem z grupą naukowców podjęliśmy decyzję o zainicjowaniu badań w tym kierunku. W skład zespołu, w którym pracuję, nie wchodzi tylko lekarze stomatolodzy, lecz także lekarze medycyny o różnych specjalnościach, tzn. chorób wewnętrznych, kardiologii, hipertensjologii, psychiatrii i medycyny snu. Tylko interdyscyplinarny zespół może w sposób obiektywny zajmować się naukowo tak skomplikowaną dziedziną jak medycyna snu i prawidłowo wnioskować na podstawie zebranych klinicznie i laboratoryjnie danych.

### Czy istnieje jakiś związek między zaburzeniami snu a problemami stomatologicznymi (np. bruxizmem, zaburzeniami okluzyjnymi)?

Do tej pory bruxizm był dzielony na dwa typy opisane w jednej definicji (sleep bruxism i awake bruxism) i rozpatrywany jako zaburzenie. Według najnowszego konsensusu, opracowanego przez międzynarodowy zespół specjalistów i opublikowanego w 2018 r. w „Journal of Oral Rehabilitation”, bruxizm został podzielony na dwa niezależne zjawiska, wyjaśnione w dwóch osobnych definicjach. Nie jest on już rozważany jako choroba czy zaburzenie, lecz ujmowany jako aktywność mięśni

narządu żucia podczas snu lub w stanie czuwania, która może (ale nie musi) być czynnikiem ryzyka wystąpienia różnych niepożądanych stanów, objawów czy chorób w układzie stomatognatycznym, lub/i jako czynnik protekcyjny, który chroni pacjenta np. przed długotrwałymi zdarzeniami oddechowymi w przebiegu obturacyjnego bezdechu podczas snu. Bruxizmu nie rozpatruje się więc jako samodzielnej jednostki chorobowej i zjawiska mającego tylko charakter patologiczny, ale raczej jako fenomen o niesamowicie złożonej etiologii, w której udział zaburzeń okluzyjnych jest marginalny.

Pragnę podkreślić, że najnowsze badania naukowe oparte na aktualnych międzynarodowych wytycznych zgodnych z evidence-based medicine nie potwierdziły związku zaburzeń okluzyjnych z bruxizmem. Dlatego terapia skupiająca się tylko na ekwilibracji okluzji w kontekście leczenia bruxizmu jest nieskuteczna, a wręcz w niektórych przypadkach może być szkodliwa dla pacjenta. W tym momencie jesteśmy świadomi, że bruxizm może mieć związek z zaburzeniami psychicznymi, chorobami układu nerwowego, oddechowego, sercowo-naczyniowego i wewnątrzwydzielniczego oraz może powstać na skutek przyjmowania różnych substancji chemicznych. Warto zaznaczyć, że istnieją inne zaburzenia ruchowe mięśni narządu żucia występujące podczas snu, które klinicznie manifestują się w bardzo podobny do bruxizmu sposób, ale procedura ich leczenia jest inna.

### Czy lekarz stomatolog może pomóc w wykryciu zaburzeń snu, np. bezdechu sennego? Na jakie czynniki ryzyka i objawy obecne u pacjenta powinien zwrócić uwagę? Jakie badania wykonać lub zlecić?

Lekarz stomatolog nie tylko może, ale wręcz powinien przeprowadzić badanie skriningowe w kierunku

ku zaburzeń snu. Pomocne w realizowaniu tego zadania są ogólnie dostępne walidowane kwestionariusze. W praktyce stomatologicznej można stosować różne proste narzędzia diagnostyczne, tj. kwestionariusz STOP-Bang, Epworth Sleepiness Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index czy Athens Insomnia Scale. Należy również pamiętać o podstawowych czynnikach ryzyka dla bezdechu podczas snu. Są to: wiek  $\geq 65$ . roku życia, płeć męska, dodatni wywiad rodzinny w kierunku bezdechu sennego, otyłość (wskaźnik masy ciała  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), cechy otyłości centralnej (zwiększony obwód brzucha:  $\geq 94 \text{ cm}$  u mężczyzn i  $\geq 80 \text{ cm}$  u kobiet), zwiększony obwód szyi ( $\geq 43 \text{ cm}$  u mężczyzn i  $\geq 41 \text{ cm}$  u kobiet), spożywanie alkoholu, palenie tytoniu, pozycja na wznak w czasie snu, niektóre leki (np. beta-adrenolityki), środki nasenne i uspokajające, nieprawidłowości laryngologiczne (np. obecność III lub IV klasy Mallampatiego) i niektóre schorzenia somatyczne (np. choroba niedokrwienna serca, przebyty udar mózgu, niedoczynność tarczycy). Jeśli dane uzyskane w czasie badania podmiotowego i przedmiotowego jednoznacznie wskazują na występowanie u pacjenta ciężkich zaburzeń snu, lekarz stomatolog powinien skierować taką osobę do najbliższego laboratorium medycyny snu w celu przeprowadzenia dokładnej i obiektywnej diagnostyki z wykorzystaniem polisomnografii. Postępowaniem z wyboru w przypadku podejrzenia bruksizmu i/lub bezdechu podczas snu jest nowa metoda – poligrafii oddechowej z opcją oceny bruksizmu, która może być zastosowana w gabinecie stomatologicznym.

**Istnieje wiele metod leczenia zaburzeń snu, takich jak bezdech senny czy chrapanie. Co w tym zakresie oferuje stomatologia? Które metody są wg Pana Docenta najskuteczniejsze?**

Najbardziej powszechnym narzędziem stomatologicznym przeznaczonym do terapii chrapania i obturacyjnego bezdechu podczas snu są aparaty wewnątrzustne (tzw. MAD – Mandibular Advancement Devices). Ich działanie polega na doprzednim wysunięciu żuchwy i języka, co powoduje mechaniczne poszerzenie dróg oddechowych. Zazwyczaj są to aparaty dwuszcękowe, które mają możliwość płynnej regulacji wysunięcia żuchwy. Wiele badań klinicznych potwierdziło skuteczność działania aparatów wewnątrzustnych w leczeniu

zaburzeń oddychania podczas snu. Dzięki ułatwieniu przepływu powietrza epizody chrapania i/lub bezdechu zostają zredukowane. Długoterminowe użytkowanie aparatów typu MAD nie jest wolne od powikłań. Do najczęstszych komplikacji należą: dyskomfort związany z użytkowaniem, suchość śluzówki lub nadmierne ślinienie się, przemijający ból zębów, sztywność i/lub ból mięśni narządu żucia i zmiany w okluzji, zwłaszcza dotyczące zębów siecznych szczęki oraz pierwszych zębów trzonowych żuchwy. Niemniej jednak korzyści płynące z użytkowania prawidłowo wykonanych aparatów wewnątrzustnych typu MAD są większe niż potencjalne ryzyko wystąpienia powikłań.

Nową metodą leczenia chrapania i obturacyjnego bezdechu podczas snu możliwą do zastosowania w gabinecie stomatologicznym jest terapia laserem erbowo-jagowym, który oddziałuje na powierzchnię błony śluzowej jamy ustnej i gardła, czego efektem jest ograniczenie nasilenia epizodów bezdechu i/lub chrapania. Laser generuje energię podgrzewającą kolagen w tkankach bocznych powierzchni nasady języka, języczka, podniebienia miękkiego i łuków podniebiennych, czego efektem jest zwiększenie sprężystości naświetlonych miejsc i ograniczenie wibracji leczonych tkanek w czasie oddychania. Należy podkreślić, że tylko w przypadkach łagodnego obturacyjnego bezdechu podczas snu i/lub chrapania terapia laserem może być jedyną formą leczenia. W cięższych przypadkach jest dodatkową metodą z wyboru. Badania pokazują, że przy zachowaniu prawidłowej kwalifikacji pacjentów i techniki zabiegu jest to metoda skuteczna.

**Czy istnieją jakieś zmiany, które pacjent sam może wprowadzić w codziennym życiu, aby zmniejszyć np. problem chrapania?**

Według Amerykańskiej Akademii Medycyny Snu istnieje szereg wytycznych dla pacjentów, które mogą być pomocne w leczeniu wielu zaburzeń snu. Do najważniejszych z nich należą:

1. Dbaj o właściwą masę ciała.
2. Wykonuj regularne ćwiczenia fizyczne każdego dnia przez ok. 40 minut. Najlepiej, jeśli zakończysz ćwiczenia przynajmniej 3-4 godziny przed planowanym czasem snu.
3. Kładź się spać i wstawaj o podobnych porach przez 7 dni w tygodniu.

4. Pomieszczenie, w którym śpisz, powinno być zaćmione, ciche, wywietrzone i mieć odpowiednią temperaturę w ciągu nocy.
5. Nie używaj przed snem urządzeń elektrycznych emitujących jasne, niebieskie światło (laptop, tablet, smartfon).
6. Nie kładź się zbyt najedzony lub głodny.
7. Nie pal papierosów.
8. Ogranicz spożywanie napojów i posiłków zawierających kofeinę.
9. Ogranicz do minimum spożywanie napojów alkoholowych.
10. Sprawdź, czy materac, na którym śpisz, nie jest zbyt miękki lub zbyt twardy, a poduszka ma odpowiednią grubość i twardość.

Należy podkreślić, że dla osób z zaburzeniami oddychania w czasie snu najważniejsza w nocy jest pozycja leżąca na boku.

### **Czy utrata zębów wpływa na występowanie takich zjawisk, jak bezdech senny? Czy pacjenci użytkujący protezy całkowite powinni je zdejmować na noc?**

Amerykańskie badania epidemiologiczne dotyczące relacji między utratą zębów i obturacyjnym bezdechem podczas snu (OBPS) u osób dorosłych wykazały istotną zależność między tymi dwoma zaburzeniami. Naukowcy udowodnili, że ryzyko rozwoju OBPS znacząco wzrasta wraz z liczbą utraconych zębów, niezależnie od wieku i płci. Ta zależność była silniejsza w grupie mężczyzn i w grupie osób po 65. roku życia. Średnio utrata od 5 do 8 zębów zwiększa ryzyko rozwoju OBPS o 25%, utrata od 9 do 31 zębów o 36%, a całkowita utrata uzębienia o 61%.

Polisomnograficzne badania kanadyjskie, chińskie i brazylijskie przeprowadzone w grupie osób bezzębnych użytkujących protezy całkowite wykazały, że użytkowanie protez w nocy znacząco zwiększa wskaźnik AHI (Apnea-Hypopnea Index), czyli liczbę bezdechów i spłyconych oddechów przypadających na godzinę snu. Dlatego badacze zalecili nieużytkowanie protez całkowitych w czasie snu. Natomiast polisomnograficzne badania japońskie dotyczące tej samej zależności dały zupełnie odwrotny rezultat. Niemniej jednak większość badań wskazuje, że użytkowanie protez całkowitych podczas snu zwiększa ilość zdarzeń oddechowych.

### **Dlaczego stomatolodzy praktycy powinni mieć świadomość istnienia tego typu problemów?**

#### **Jak Pan Docent ocenia rolę lekarza stomatologa w diagnozowaniu i leczeniu zaburzeń snu, takich jak bezdech senny?**

Biorąc pod uwagę podstawowe dane epidemiologiczne dotyczące rozpowszechnienia bruksizmu i obturacyjnego bezdechu podczas snu, przedstawione w odpowiedzi na pierwsze pytanie – każdy praktykujący lekarz stomatolog będzie miał kontakt z pacjentami, u których występują tego typu problemy. Z tego powodu zdobycie choćby minimalnej wiedzy w tym zakresie może ułatwić prawidłową diagnostykę, umożliwić uzyskanie długotrwałego i stabilnego efektu leczenia oraz uchronić pacjentów przed różnymi powikłaniami. Do najczęstszych konsekwencji nieleczzonego bruksizmu i obturacyjnego bezdechu podczas snu należą: uszkodzenia zębów i przyzębia, bóle mięśni układu stomatognatycznego, bóle głowy, uszkodzenia stałych ceramicznych uzupełnień protetycznych, uczucie zmęczenia, problemy z koncentracją i nadciśnienie tętnicze.

Lekarze stomatolodzy mają prawo używać różnych narzędzi diagnostycznych w celu uzyskania prawidłowego rozpoznania. Warto jednak pamiętać, że badanie polisomnograficzne zawsze powinno być interpretowane przez lekarza medycyny, który w tym zakresie ma odpowiednie kwalifikacje. W kontekście leczenia – stomatolodzy posiadający odpowiednią wiedzę i umiejętności mogą podnosić świadomość swoich pacjentów przez udzielanie im profesjonalnych porad, a także stosować szyny zwarcioowe, aparaty wewnątrzustne typu MAD i terapię laserem. Pragnę podkreślić, że medycyna snu jest szeroką i trudną specjalnością, a prowadzenie skutecznej terapii zaburzeń snu bardzo często wymaga współpracy interdyscyplinarnej.

Na zakończenie chciałbym szczerze podziękować JM Rektorowi Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu Prof. dr. hab. Markowi Ziętkowi za życzliwość i nieocenione wsparcie w prowadzeniu badań naukowych.

**Więcej o zaburzeniach snu w ujęciu stomatologicznym, w świetle najnowszych badań i doniesień naukowych, przeczytaj Państwo w nr 9/2018 „Magazynu Stomatologicznego”. Opracowania artykułów na ten temat podjął się Zespół pod kierunkiem dr. hab. n. med. Mieszka Więckiewicza. Zachęcamy do lektury!**