

Obstrüktif Uyku Apnesinde Maksillomandibular İlerletme

Metin ŞENÇİMEN¹

Giriş

Obstrüktif uyku apnesi sendromunun (OUAS) tedavisinde, altın standart pozitif hava yolu basıncı (PAP) uygulamasıdır. Kullanıldığı takdirde oldukça etkili bir tedavi olmasına karşın, PAP tedavisi gören hastalarda komplians sorunu yaşanmaktadır. Araştırmalara göre, PAP kullanımını kabul etmeme oranı %5 ile %50 arasında değişmekte olup, ortalama %20'dir. PAP cihazı kullanmaya başlayanların ise %12-15'i 3 yıl içerisinde cihaz kullanımını bırakmaktadır.¹⁻²

PAP cihazını tolere edemeyen hastaların tedavisi için alternatif tedavi yöntemleri genellikle cerrahi tedavilerdir. Posterior hava yolunu arttırmak ve OUAS'ı tedavi etmek için birçok yumuşak doku cerrahi yöntemi bulunmasına karşın, bu yöntemlerin başarısı yaklaşık olarak %40-60 arasında değişmektedir.³⁻⁴ Bazı kraniofasial özelliklerin OUAS için risk oluşturduğu bilinmektedir.⁵⁻⁶ Mandibular yetmezlik OUAS gelişiminde rol oynadığından, bu hastalarda mandibular ilerletme ameliyatları uygulanmış ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir. (7) Bazı hastalarda maksiller yetmezliğin de hastalığın gelişimindeki rolünün anlaşılması ile hem maksilla hem de mandibulanin eş zamanlı olarak ilerletme ameliyatları yapılmaya başlamıştır. (8) Maksillomandibular ilerletme (MMİ) ameliyatı, geniglossal ilerletme, hyoid myotomi gibi faz I cerrahilerinden tam sonuç alınamayan hastalarda başarılı sonuçlar vermektedir.⁹

MMİ, OUAS tedavisindeki diğer cerrahi müdahalelerden farklı olarak farengeal hava yolunda sadece bir bölgeyi kapsayan değil lümenin tamamına yönelik bir cerrahi müdahaledir. MMİ operasyonu sıklıkla diğer cerrahi müdahalelerin yetersiz kaldığı hastalara önerilmektedir ancak obez (beden kitle indeksi [BKİ] 33

¹ Prof. Dr., S.B.Ü. Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, metinsencimen@yahoo.com

Kaynakça

1. Kakkar RK, Berry RB. Positive airway pressure treatment for obstructive sleep apnea. *Chest*. 2007;132(3):1057-1072.
2. Campos-Rodriguez F, Pena-Grinan N, Reyes-Nunez N, et al. Mortality in obstructive sleep apnea-hypopnea patients treated with positive airway pressure. *Chest*. 2005;128:624-633
3. Lin HC, Friedman M, Chang HW, et al. The efficacy of multilevel surgery of the upper airway in adults with obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome. *Laryngoscope*. 2008;118:902-908.
4. Kezirian EJ, Goldberg AN. Hypopharyngeal surgery in obstructive sleep apnea: an evidence-based medicine review. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006;132:206-213.
5. deBerry-Borowiecki B, Kukwa A, Blanks RH. Cephalometric analysis for diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea. *Laryngoscope*. 1988;98(2):226-234.
6. Jamieson A, Guilleminault C, Partinen M, et al. Obstructive sleep apneic patients have craniomandibular abnormalities. *Sleep*. 1986 ;9(4):469-477.
7. Kuo PC, West RA, Bloomquist DS, et al. The effect of mandibular osteotomy in three patients with hypersomnia sleep apnea. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1979;48(5):385-392.
8. Riley RW, Powell NB, Guilleminault C, et al. Maxillary, mandibular, and hyoid advancement: an alternative to tracheostomy in obstructive sleep apnea syndrome. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1986 ;94(5):584-8.
9. Li KK, Riley RW, Powell NB, et al. Maxillomandibular advancement for persistent obstructive sleep apnea after phase I surgery in patients without maxillomandibular deficiency. *Laryngoscope*. 2000;110(10):1684-1688.
10. Foltan R, Hoffmannova J, Pretl M, et al. Genioglossus advancement and hyoid myotomy in treating obstructive sleep apnoea syndrome—A follow-up study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2007; 35(4):246-251.
11. Li KK, Riley RW, Powell NB, et al. Maxillomandibular advancement for persistent obstructive sleep apnea after phase I surgery in patients without maxillomandibular deficiency. *The Laryngoscope*. 2000;110(10): 1684-1688.
12. Li KK, Riley RW, Powell NB, et al. Patient's perception of the facial appearance after maxillomandibular advancement for obstructive sleep apnea syndrome. *J Oral Maxillofac Surg*. 2001;59(4):377-381
13. Vgontzas AN, Papanicolaou DA, Bixler EO, et al. Elevation of plasma cytokines in disorders of excessive daytime sleepiness: role of sleep disturbance and obesity. *J Clin Endocrinol Metab*. 1997;82:1313-1316.
14. Schroder CM, O'Hara R. Depression and obstructive sleep apnea (OUA). *Ann Gen Psychiatry*. 2005;27:4-13.
15. Sousa C S, Turrini RNT. Complications in orthognathic surgery: a comprehensive review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*. 2012;24(2):67-74.
16. Ryan CM, Bradley TD. Pathogenesis of obstructive sleep apnea. *Journal of Applied Physiology*. 2005;99(6):2440-2450.

17. Mezzanotte WS, Tangel DJ, White DP. Waking genioglossal electromyogram in sleep apnea patients versus normal controls (a neuromuscular compensatory mechanism). *Journal of Clinical Investigation*. 1992;89(5):1571-1579.
18. Mathur R, Douglas NJ. Family studies in patients with the sleep apnea-hypopnea syndrome. *Annals of internal medicine*. 1995;122(3):174-178.
19. Force AOSAT. Clinical Guideline for the Evaluation, Management and Long-term Care of Obstructive Sleep Apnea in Adults. *J Clin Sleep Med*. 2009;15;5(3):263-276.
20. Karakoç Ö, Akçam T, Gerek M. Obstrüktif uyku apnesi ve kronik hastalıklar. *Birkent H. KBB-Forum*. 2008;7(1):15-20.
21. Kezirian EJ, Maselli J, Vittinghoff E, et al. Obstructive sleep apnea surgery practice patterns in the United States: 2000 to 2006. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010;143(3):441-447.
22. Holty JE, Guilleminault C. Maxillomandibular advancement for the treatment of obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2010;14(5):287-97