



SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO: VISIÓN ODONTOLÓGICA

Nº Ref: COM-806-11002

Autores: SUSANA GARCIA HERNANDO, ENRIQUE MONTANO NAVARRO, SILVANA CARRASCO GONZÁLEZ, AURORA DEL PILAR JIMENEZ MONTERO, VICTOR BANCES SORONELLAS, DAVID MELERO GARCÍA



Introducción

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), es una alteración crónica, que produce el cierre de la vía aérea e impide el flujo aéreo al dormir, disminuyendo la ventilación más de un 30%. Afecta gravemente la calidad de vida de los pacientes que la sufren, asociándose problemas neurocognitivos y cardiovasculares.

Metodología

Realizamos una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre la etiopatogenia que influye en el desarrollo de este trastorno y las características del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), y de los tratamientos que pueden mejorar esta patología, relacionados con la odontología. Las búsquedas se han realizado en las bases de datos: Elsevier y Scielo.

Resultados

Esta patología tiene su origen en el espacio retrolingual coincidiendo con la parte posterior de las vías respiratorias, pudiendo ser causa de: morfología craneofacial y bucal, vegetaciones, hipertrofia de amígdalas, retrognatismo, laxitud muscular, medicamentos o alcohol, posición supina al dormir, etc. La principal complicación del SAOS es la disminución de oxígeno en sangre y somnolencia diurna.

El tratamiento de elección es CPAP (continuous positive airway pressure), en las horas principales de sueño, se coloca una máquina para bombear aire bajo presión positiva, evitando el cierre de vía aérea. El mayor inconveniente es la adherencia al tratamiento por parte del paciente, debido a la incomodidad que provoca.

Como tratamiento odontológico encontramos el dispositivo de avance mandibular (DAM) y cirugía de avance maxilomandibular (AMM) en casos muy severos. El DAM es un dispositivo intraoral, que mantiene la mandíbula inferior adelantada, aumentando el espacio detrás de la lengua y colocando los músculos en una correcta posición, que hace permeable la vía aérea. Utilizado en casos de SAOS leve-moderado, pero en pacientes que no llegan a acostumbrarse a CPAP, se ha comprobado que no hay grandes diferencias en cuanto a mejoría del sueño, la función cognitiva y calidad de vida.

Discusión - Conclusión

Antes de pautar cualquier tratamiento se debe estudiar la gravedad en la que se encuentra el paciente, la afectación en su calidad de vida y las comorbilidades y complicaciones actuales, siendo el SAOS una patología difícil de diagnosticar y con graves complicaciones si no se trata adecuadamente, es por ello que la odontología como primera línea de detección es fundamental, y como hemos explicado anteriormente eficaz en casos leves-moderados, pudiendo resolver el SAOS con este tratamiento, sin tener recurrir a tratamiento médico-quirúrgico. Lamentablemente en España no está incluido en el plan de estudio "la Medicina Dental del Sueño", salvo en posgrados, por lo que queda mucho por avanzar.

Bibliografía

- M.J. Alvarado, R. Oyonarte. Apnea Obstructiva del Sueño y el Rol del Ortodoncista. Revisión bibliográfica. Int. j interdiscip. dent. 2021 Dic; 14(3): 242-245.
- J. Langenhan. El tratamiento de la apnea del sueño: ¿qué puede aportar la odontología? Revista Quintessence, publicación internacional de Odontología. Vol. 24. Núm. 7. Páginas 375-383 (Agosto 2011).
- Imagen libre de derechos.