

# EL PAPEL DEL DENTISTA EN LA APNEA DEL SUEÑO

**Más de dos millones de españoles sufren el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño, una patología en la que el dentista juega un papel decisivo tanto en su diagnóstico como en el tratamiento. El uso de dispositivos intraorales de avance mandibular es cada vez más común, aunque todavía es necesaria una mayor difusión de estos sistemas.**

*R. Rodríguez*

**L**a falta de descanso nocturno impide al organismo cumplir con sus funciones básicas y provoca la aparición de patologías que ponen en riesgo la salud de una persona, lo que, poco a poco, mina su calidad de vida. Y es que, aunque no reparamos en ello, el sueño es parte fundamental de la salud de un individuo. Sin embargo, existen piedras en el camino que dificultan la tarea, aparentemente sencilla, de dormir bien. Es el caso, por ejemplo, del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS), un trastorno respiratorio caracterizado por episodios recurrentes de obstrucción total o parcial de la vía aérea superior durante el sueño con paradas respiratorias de más de diez segundos por evento, sumado a la aparición de síntomas como somnolencia diurna, ronquido y cefaleas.

Las estadísticas son contundentes. Según la Sociedad Española del Sueño, en nuestro país existen más de dos

millones de pacientes afectados por SAOS, de los cuales tan sólo un 25% de ellos sabe que padece dicha enfermedad. “Los Trastornos Respiratorios del Sueño (TRS) tienen una alta prevalencia en la población mundial y, en los últimos años, han generado interés y preocupación debido al alto índice de comorbilidad cardiovascular, metabólica y neuropsiquiátrica que presentan. Entre ellos destaca el SAOS, patología potencialmente mortal, que se ha convertido en un problema de salud pública que genera una considerable demanda de recursos sanitarios y un elevado gasto en el sistema público de salud, además de aumentar la siniestralidad laboral y vial motivada por la somnolencia diurna excesiva”, explica el Dr. Juan Manuel Prieto Setién, odontólogo especializado en dolor orofacial y trastornos temporomandibulares y vocal de la Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño (SEMDeS), una institución creada hace apenas un

año como respuesta “a la posición de privilegio de los dentistas para la valoración y el manejo del SAOS”.

A pesar de que el SAOS se presenta como una enfermedad grave que debe ser diagnosticada por un médico especialista en Medicina del Sueño, lo cierto es que el papel que juega el dentista resulta fundamental, de ahí la necesidad de aglutinar a los profesionales de la Odontología interesados en esta novedosa área clínica y de investigación en nuestro país bajo el paraguas de la SEMDeS. Y es que, tal y como recuerda el Dr. Prieto Setién, el SAOS “requiere de un enfoque multidisciplinario y a largo plazo, ya que se trata de una enfermedad crónica con graves consecuencias para la salud del paciente en la que el dentista especializado tiene mucho que aportar”.

## UNA LABOR CLAVE

Más allá de los profesionales especializados en Medicina Dental del Sueño, en Otorrinolaringología y en Neumología, el odontólogo juega un rol decisivo a la hora de diagnosticar y tratar los TRS. “El dentista formado en Medicina del Sueño tiene un papel relevante para la identificación de pacientes con SAOS. La alta prevalencia de este tipo de trastornos respiratorios y su elevada tasa de comorbilidad y deterioro en la calidad de vida provocan una excesiva demanda de atención especializada que sobrepasa a los recursos sanitarios disponibles para el diagnóstico y el tratamiento de estas patologías, lo que origina largas listas de espera





con el consiguiente deterioro de la salud de los enfermos. Si a ello se suma, además, que la mayoría de personas afectadas no están diagnosticadas, el problema es aún mayor. En este punto, los dentistas estamos en una posición privilegiada entre los profesionales de la salud para detectar pacientes con ronquido primario y sospecha de apnea obstructiva del sueño, ya que vemos a los pacientes con mayor frecuencia que los médicos y conocemos la cavidad oral que inspeccionamos en cada visita”, asegura el vocal de SEMDeS, quien hace hincapié en que, “con la formación apropiada se puede entender la anatomía y la fisiopatología de la vía aérea y, de esta manera, realizar una exploración rutinaria y exhaustiva a todos los pacientes”.

### **CÓMO REALIZAR EL DIAGNÓSTICO**

Paso a paso. La labor del dentista frente a los TRS implica varios escalones. Previamente a la consulta el paciente puede rellenar el cuestionario de salud y la Escala de Somnolencia Excesiva de Epworth en la sala de espera. Ya en la consulta, en primer lugar se debe realizar una detallada historia clínica con una anamnesis exhaustiva y una cuidadosa exploración de la morfología craneofacial, nariz, cavidad oral, incluyendo la orofaringe para la visualización de la vía aérea superior; tejidos duros y blandos que pudieran asociarse a TRS.

Adicionalmente, se utilizan herramientas diagnósticas como los test de Friedman, Mallampati y STOP-BANG, entre otros. “Es necesario determinar el número e integridad de los dientes, la situación periodontal, las facetas de desgaste, la oclusión, el estado funcional de las articulaciones temporomandibulares y de la musculatura masticatoria”, especifica el Dr. Prieto Setién.

Además se deben obtener imágenes mediante estudio radiológico con una ortopantomografía y una telerradiografía lateral de cráneo con trazados cefalométricos para evaluación del espacio aéreo faríngeo sagital y posición del hueso hioides. La tomografía



computarizada de haz cónico (CBCT) puede aportar imágenes tridimensionales de la vía aérea. El estudio se debe complementar con fotografías y modelos de escayola o digitales. “El SAOS se origina como consecuencia del colapso de la vía aérea superior, por ello, su estudio resulta imprescindible. El diagnóstico preciso del SAOS es el quid de la cuestión”, detalla el vocal de la SEMDeS. Sin embargo, para la confirmación del diagnóstico del SAOS, el estándar de referencia es la polisomnografía (PSG) pernoctando en una unidad del sueño, aunque su alto coste, la escasa disponibilidad y las largas listas de espera hacen difícil que se pueda valorar precozmente a los pacientes. Por ello, una alternativa es la poligrafía respiratoria ambulatoria que el dentista puede realizar, aunque solamente para complementar la información que se enviará al médico para su diagnóstico. De esta manera, aunque el dentista esté cualificado, no debe diagnosticar y menos tratar al paciente con SAOS sin la autorización del médico”.

### TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

En este sentido, el trabajo multidisciplinar resulta una piedra angular. Así, una vez con el diagnóstico de presunción del SAOS, el dentista debe remitir al paciente a una unidad del sueño o a la consulta de un especialista en Medicina Del Sueño, pues a él le corresponde confirmar o descartar el diagnóstico y decidir cuál es el tratamiento adecuado individualizado y centrado en cada paciente. Si el afectado es apto para tratarse con una terapia con dispositivos intraorales, el médico del sueño lo derivará al dentista cualificado con el informe y la prescripción precisa para iniciar el tratamiento más adecuado. “Para ello se necesita una comunicación directa, fluida y con respeto mutuo entre el médico del sueño y el dentista formado en Medicina Dental del Sueño con el fin de trabajar eficazmente juntos, ya que cada uno aporta conocimientos y habilidades”, destaca el experto, quien reconoce que “la formación de equipos multidisciplinarios o la coordinación con especialistas mé-

dicos no se presenta como una tarea fácil, pero resulta necesario crear los canales de derivación y comunicación bidireccional. Además, es muy importante darle visibilidad al dentista cualificado en Medicina Dental del Sueño ante los médicos para que tengan confianza en remitir a sus pacientes con SAOS que se pueden beneficiar del uso de un dispositivo intraoral de avance mandibular, ya sea como integrante del equipo multidisciplinario de las unidades del sueño públicas y privadas o como receptor de pacientes que le sean derivados por otros médicos a sus consultas”.

### TRATAMIENTO CON DISPOSITIVOS INTRAORALES

Si el paciente ya tiene la confirmación del diagnóstico de SAOS por el médico del sueño y es tributario de un dispositivo intraoral de avance mandibular (DAM) para su tratamiento, el dentista cualificado iniciará el procedimiento basado en la información previamente obtenida para la individualización del dispositivo; explicación de la terapia con DAM, consentimiento informado, selección del tipo de aparato, impresiones y obtención de registros del avance mandibular. “Una vez determinada la protrusión mandibular terapéutica se debe remitir al paciente nuevamente al médico para valorar los resultados. Posteriormente, las revisiones periódicas de control son obligatorias para un adecuado seguimiento”, advierte Prieto Setién.

Dichas revisiones deben realizarse cada seis meses durante el primer año y a partir del segundo año deben tener una periodicidad mínima anual, ya que esto permitirá detectar y solucionar a tiempo efectos adversos de los dispositivos intraorales (periodontales, oclusales y temporomandibulares); valorar correctamente el estado del dispositivo (cambios en el ajuste, retención o fracturas), así como detectar una respuesta clínica insuficiente o advertir la adherencia terapéutica o la reaparición de síntomas derivados de posibles cambios en los hábitos del paciente, como el consumo de tabaco

o alcohol o el aumento de peso corporal.

Desde hace más de treinta años, la primera opción de tratamiento para el SAOS ha sido el dispositivo con presión positiva continua en la vía aérea (CPAP, por sus iniciales en inglés). En concreto, se trata del estándar de referencia en el tratamiento del SAOS por su probada eficacia, ya que ha salvado miles de vidas, aunque la adherencia terapéutica es relativamente baja. Por otro lado, la cirugía oral y maxilofacial está indicada en algunos pacientes como única modalidad terapéutica o en combinación con una CPAP o un DAM. “No suele ser primera opción de tratamiento, aunque en casos seleccionados se convierte en resolutive, dependiendo del sitio o sitios (multinivel) de la obstrucción”, detalla el Dr. Prieto Setién.

Frente a ello, los denominados DAM se utilizan para el tratamiento del SAOS desde la década de los ochenta. “Su mecanismo permite avanzar la mandíbula para mantener la permeabilidad de la vía aérea superior durante el sueño y están avalados por la evidencia científica”, confirma el experto, quien destaca que “generalmente son bien tolerados, presentan



pocos efectos adversos, siendo la mayoría reversibles, lo que les convierte en una alternativa válida en los pacientes con ronquido primario, SAOS leve a moderado sin comorbilidades, en SAOS severo en pacientes que rechazan o son incapaces de usar una CPAP o por tratamiento no exitoso con otras opciones terapéuticas. De hecho, hay estudios que demuestran que con su uso se puede reducir el ronquido y el índice de apneas por hora y que pueden aumentar o normalizar los parámetros de saturación de oxígeno, además de disminuir el número de microdespertares y mejorar la somnolencia diurna”.

#### **INNOVACIÓN MUY EFECTIVA**

En los últimos años se ha producido una evolución rápida de los DAM que marca el éxito de este tratamiento. “En concreto, en la actualidad exist-

ten más de cien tipos de dispositivos intraorales para el tratamiento del SAOS, de los cuales en España contamos con una amplia variedad. Al avanzar la investigación sobre la fisiopatología de los Trastornos Respiratorios del Sueño se han desarrollado aparatos que permiten mayores y mejores posibilidades para la individualización del tratamiento y así mejorar el sistema de ajuste y retención, aumentar la precisión para regular y mantener el avance mandibular y facilitar los movimientos laterales mandibulares y el control de la apertura bucal, así como reducir el volumen y aumentar su resistencia. De esta manera, la tecnología digital está irrumpiendo con fuerza en la investigación, diseño y confección de los DAM y todo ello redundará en una mayor eficacia y adherencia terapéutica”, destaca el experto.





Por otro lado, también resultan interesantes algunas modalidades de tratamiento con resultados prometedores como la cirugía láser y los neuroestimuladores implantables del nervio hipogloso y terapias complementarias como la fisioterapia, la terapia miofuncional y la logopedia.

### FORMACIÓN CONTINUA Y RIGOR PROFESIONAL

El SAOS es una patología de graves consecuencias si no se diagnostica y no se trata adecuadamente, de ahí que la formación especializada del dentista es necesaria e imperativa. Tal y como recuerda el experto, actualmente la Medicina Dental del Sueño no está incorporada en los planes de estudios de pregrado en las facultades de Odontología de las universidades españolas, aunque sí existe una oferta variada de formación de posgrado. “La SEMDeS tiene entre sus proyectos inmediatos proporcionar la educación básica necesaria para los dentistas que desean ingresar en este campo para tratar de manera eficaz y segura con DAM a los pacientes con SAOS y asimismo ponderar y recomendar de forma objetiva y aséptica otras actividades formativas. De hecho, los dentistas que ofrecen tratamientos a pacientes con SAOS

tienen la responsabilidad de formarse y actualizarse periódicamente. Los médicos del sueño no dudan de la eficacia de los DAM, pero no tienen confianza para derivar a los pacientes a los dentistas, sin tener referencias de su formación y experiencia, por lo que la SEMDeS tiene como uno de sus objetivos crear una base de datos de los profesionales cualificados en MDS”, puntualiza el Dr. Prieto Setién.

En los últimos años, varios odontólogos y estomatólogos han colocado una cantidad ingente de aparatos de avance mandibular sin ningún estudio previo ni conocimientos de comorbilidades del paciente, sin individualización, sin control postratamiento adecuado, ni interacción con médicos del sueño y eso puede resultar muy peligroso. “Los dentistas que utilizan dispositivos intraorales para el tratamiento del ronquido y del SAOS sin la preparación adecuada en MDS pueden comprometer seriamente la salud e incluso la vida de los pacientes, además de las implicaciones éticas y legales potenciales, por lo que resulta necesaria una formación de posgrado rigurosa y actualizada para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta patología, así como para una correcta monitorización de los pacientes para reconocer la

eficacia y los posibles efectos adversos de los DAM, porque de otra manera los dentistas nos convertiremos en simples dispensadores de aparatos mecánicos y así se perderá una buena oportunidad para mejorar la imagen profesional ante los médicos y la sociedad en general. Está en nuestra mano dignificar esta área odontológica que irrumpe con fuerza, brindando una atención de alta calidad a las personas que padecen SAOS”, insiste el experto. Afortunadamente, hay excelentes profesionales que trabajan basados en los mejores estándares diagnósticos y terapéuticos y ese debe ser el camino a seguir. Resulta evidente que la especialización en este campo de la Odontología es un área con un largo recorrido y grandes expectativas para los profesionales, siempre y cuando éstos amplíen el alcance de su competencia y práctica profesional para incluir la Medicina Dental del Sueño dentro de un marco ético y legal. Sin duda, el dentista es un jugador determinante en el área de juego de los Trastornos Respiratorios del Sueño y sería un error perder la oportunidad de sumarse a este ambicioso y exitoso partido. ■

## ¿QUÉ ES LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DENTAL DEL SUEÑO?

La Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño (SEMDeS) se creó en febrero de 2018 respondiendo a la necesidad de aglutinar a los dentistas interesados en esta novedosa área clínica y de investigación en nuestro país. “Tras varias reuniones preparatorias para conformar un grupo de odontólogos y estomatólogos ya formados o con intención de introducirse en este campo en expansión, aunque desconocido por la mayoría de los profesionales de la salud y con gran ilusión, se fundó esta asociación



científica profesional sin ánimo de lucro y dedicada en exclusiva a la Medicina Dental del Sueño”, explica el Dr. Juan Manuel Prieto Setién, vocal de SEMDeS, quien destaca el apoyo y el asesoramiento brindado durante este incipiente camino por la Academia Americana de Medicina Dental del Sueño (AADSM), que cuenta con más de 3.000 miembros, así

como de la Academia Europea de MDS (EADSM), creada más recientemente. Entre los objetivos de la SEMDeS está la tarea de divulgar la importancia de estas graves condiciones clínicas y su tratamiento entre los profesionales y autoridades sanitarias, así como a la comunidad universitaria y a la sociedad en general, trabajando conjuntamente con otras sociedades científicas médicas y odontológicas, sin olvidar otras prioridades como la formación de calidad con información e investigación de vanguardia.