

Es momento de incorporar la educación sobre apneas del sueño en el currículum dental

It is time to incorporate sleep apnea education in the dental curriculum

En un artículo reciente del *European Journal of Dental Education* del 2020¹ se plantea un tema docente que cada vez tiene más importancia e impacto a nivel social, médico y odontológico. Se trata de realizar una docencia bien estructurada sobre apneas del sueño que forme parte del currículum académico dental.

No es el primer editorial que se dedica al tema de las apneas del sueño. En este caso es interesante porque plantea a los profesores universitarios de odontología el introducir un material docente que tiene un origen médico y con unas consecuencias que pueden ser muy graves para la salud del paciente. Sin embargo, ante la apnea del sueño el dentista puede ser el profesional que realiza el primer diagnóstico, así como ser parte de la solución con su tratamiento.

La medicina del sueño dental es una disciplina que se ocupa del estudio de las causas orales y maxilofaciales, así como de las consecuencias de los problemas relacionados con el sueño como el ronquido, la apnea obstructiva del sueño y su manejo mediante aparatos orales y cirugía de las vías aéreas superiores¹.

Si nos centramos exclusivamente en la población infantil y adolescentes, el síndrome de apneas o hipoapneas durante el sueño es un proceso frecuente que afecta entre el 1 y el 4% de la población infantil y se asocia con una morbilidad importante que muchas veces no está diagnosticada. Las manifestaciones o signos clínicos del síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) en la infancia son fundamentalmente nocturnos y entre ellos el signo clínico más frecuente en los niños es el ronquido, motivo inicial de consulta en la mayoría de los casos. Las consecuencias inmediatas de la obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño son un aumento del trabajo respiratorio, hipoxemia intermitente, fragmentación del sueño e hipoventilación alveolar, entre otras, con lo que de forma independiente o asociada conducen a una morbilidad importante².

Como se indicaba en el *White Paper* del *American Journal of Orthodontics*³ de 2019 y que ya reflejamos en otro editorial, el diagnóstico de una apnea obstructiva del sueño debe hacerlo el médico especialista en sueño. Desde nuestra posición como dentistas el diagnóstico es importante y se puede empezar a detectar el SAHOS mediante el interrogatorio inicial al paciente y a sus padres, y con el uso de cuestionarios validados internacionalmente como el de Chervin. Alonso Álvarez, et al.² también indican que en la mayoría de los casos los niños presentan solo un aumento leve o moderado del tamaño adenoamigdalario y no necesariamente muestran dificultades respiratorias durante la exploración. En otras palabras, un examen físico normal no excluye el SAHOS, sin embargo sí puede aportar datos sugestivos de SAHOS, así como también el hecho de que tenga un bajo desarrollo ponderoestatural, obesidad, hipertrofia amigdalario, respiración oral, etc. Todos los autores coinciden en que la polisomnografía nocturna es el *gold standard* para el diagnóstico del SAHOS en los niños y es la prueba definitiva. Con respecto a su tratamiento, el de elección del SAHOS infantil es la adenoamigdalectomía quirúrgica, aunque su eficacia esté alrededor del 75%. En niños con un problema de respiración severo, la presión positiva continua sobre la vía aérea es el tratamiento de elección cuando con la adenoamigdalectomía no mejora. Estos mismos autores también hablan del tratamiento dietético, porque se observan muchos niños obesos que tienen problemas respiratorios nocturnos. O del tratamiento farmacológico con el uso de corticosteroides tópicos o de los antagonistas de los receptores de los leucotrienos, que actuarían como agentes antiinflamatorios y por lo tanto reducirían el volumen total del tejido linfático en la vía aérea, mejorando el trastorno respiratorio del niño.

En los artículos escritos por los especialistas médicos sobre la medicina del sueño se habla de los tratamientos ortodóncicos. Es aquí donde nuestra especialidad tiene un papel importante para colaborar con el diagnóstico y tratamiento de las apneas obstructiva del sueño en los niños. Aunque el diagnóstico definitivo del trastorno respiratorio del niño es un diagnóstico médico y siempre lo tienen que hacer los médicos cualificados en sueño, el dentista puede colaborar cuando se le precise con los tratamientos ortodóncicos y ortopédicos. Pero hay que poner énfasis en que nunca es prudente realizar el tratamiento ortodóncico de forma independiente al experto en medicina del sueño.

La medicina del sueño dental está basada en evidencia científica. Sin embargo, existen muchos factores que se tienen que clarificar y a los que se tiene que ir más en profundidad en los próximos años. Entre ellos la identificación de biomarcadores predictivos fiables con el fin de mejorar el diagnóstico. También la valoración de los mecanismos y modos de acción de los diversos tratamientos con aparatología ortodóncica, para determinar si es posible hacer el diseño de un aparato ortodóncico con la mayor efectividad, por ejemplo en los dispositivos de avance mandibular¹.

Entre los temas que se deben incluir para realizar un buen aprendizaje en medicina del sueño dental se indican: la definición de la materia; epidemiología y fisiología de lo que es el sueño normal en los niños adolescentes adultos y personas mayores; entrenamiento en el examen clínico y la entrevista para detectar problemas de sueño, riesgos y comorbilidades; el papel y la comprensión de los posibles factores que pueden exacerbar las comorbilidades (p. ej., insomnio, depresión, diabetes, hipertensión, dolor orofacial, alcohol u otras adicciones); cómo y cuándo han de entrar en el manejo de estos pacientes los especialistas médicos (como los otorrinolaringólogos) o psicólogos, personal de enfermería, terapeutas respiratorios, etc.; la selección de la aparatología ortodóncica, por lo tanto el conocimiento de los mecanismos y de las limitaciones de la aparatología, seguimiento de los pacientes e identificación y manejo de los efectos secundarios de la aparatología, y por último saber referir al paciente para seguimiento al médico cualificado en sueño¹.

En conclusión, el futuro de la medicina dental del sueño depende de nuestra capacidad de incorporar la educación del sueño en el currículum académico de las escuelas dentales.

Los dentistas necesitan formación en los trastornos respiratorios del sueño, porque pueden jugar un importante papel en la detección y en el manejo de esta patología. No solo podemos evitar situaciones que pongan en peligro la vida del pacientes, sino que debemos ayudar a tratar estos problemas respiratorios y a mejorar el bienestar del paciente.

Además de la educación académica durante los estudios de Grado, la Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño (SEMDES) realiza un trabajo muy importante en la formación especializada de estos trastornos del sueño entre los profesionales.

Tener un buen conocimiento sobre la apnea del sueño es otro aspecto que aún hace más interesante nuestra profesión.

ANDREU PUIGDOLLERS PÉREZ

BIBLIOGRAFÍA

1. Herrero Babiloni A, Beetz G, Dal Fabbro C, Martel MO, Huynh N, Masse JF, et al. Dental sleep medicine: Time to incorporate sleep apnoea education in the dental curriculum. *Eur J Dent Educ.* 2020;00:1-6.
2. Alonso Álvarez ML, Terán Santos J, Ordax Carbajo E. Síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño en el niño. *Medicina Respiratoria.* 2012;5(3) 15-25.
3. Behrents RG, Valanju Shelgikar A, Conley RS, Flores-Mir C, Hans M, Levine M, et al. Obstructive sleep apnea and orthodontics: An American Association of Orthodontists White Paper. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2019;156:13-28.