



Más de 100 años del uso de dispositivos de avance mandibular. ¿Para el tratamiento del Síndrome de Apnea Hipopnea del Sueño?



DR. JUAN COBO

Doctor en Medicina y Cirugía - Especialista en Estomatología
Catedrático de Ortodoncia de la Universidad de Oviedo

LA UTILIZACIÓN de los aparatos intraorales en el tratamiento de los problemas obstructivos de la vía aérea superior (VAS) no es un concepto nuevo. En 1867 nace Pierre Robin en Chorolles, Burgundy (Francia). Recibe los títulos de Cirujano Dental en 1897 y de Doctor en Medicina en 1899. En 1902 preconiza la utilización de un aparato (Monobloc) con el objeto de realizar un avance funcional mandibular hasta una posición más avanzada. Con ello inducía al mismo tiempo un adelantamiento de la lengua y evitaba su caída hacia atrás (glosoptosis) que aparecía durante el decúbito supino en niños con hipoplasia mandibular. En 1928 publica *La Glossoptose*. Su trabajo, conocido y reconocido, ha trascendido de manera especial en Pediatría (Síndrome de Pierre Robin); pacientes en los que la caída de la lengua hacia atrás puede provocar ahogamientos y dificultades de alimentación y respiratorios, especialmente cuando el niño duerme.

Sin embargo, es mucho menos conocido que Pierre Robin consideró de vital importancia la utilización de estos aparatos (Figura 1) en los adultos para incrementar el tamaño de la vía aérea superior (Figura 2).

En 1995 la American Sleep Disorders Association (ASDA) definió los dispositivos de avance mandibular como "aparatos que se introducen en la boca y modifican la posición de la mandíbula, la lengua y otras estructuras de soporte de la VAS para el trata-

miento del ronquido y/o del Síndrome de Apnea Hipopnea del Sueño". Los considera como una alternativa válida de primera elección para roncadores simples, pacientes con Síndrome de Apnea Hipopnea del Sueño (SAHS)



Nº 12. Mr X. 25 ans (Seine-&-Oise). — Grand Syndrome Glossoptotique presque au complet depuis son enfance. Caractère irritant et irritable, vie de famille difficile. Grâce à l'appareillage il devient rapidement calme, engraisse et pe. t. s'occupe de ses affaires sans effort. Il garde une bonne humeur inconnue jusqu'alors. Il devient très sociable, sa marie et si l'opération n'est pas parfaite, le pessimisme qui bouleversait son existence a presque disparu. Chez les adultes (fig. 12 et 13) l'appareillage n'est pas le même que chez les enfants et les adolescents.

Figura 1. Monobloc y Masticator (*Journal de la Clinique Eumorphique*).

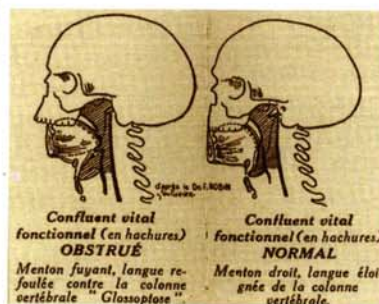


Figura 2. Vía Aérea Superior obstruida y normal (de: Robin P. *La Glossoptose*. Paris: G. Doin, 1928).

leve, pacientes con SAHS leve-moderado con bajo índice de masa corporal y pacientes con Síndrome de Resistencia Aumentada de la Vía Aérea Superior (SRAVAS). Y como segunda elección para pacientes que no responden o rechazan los aparatos de presión positiva (CPAP), pacientes con riesgo quirúrgico elevado o que rechazan la cirugía, pacientes en los que han fracasado los tratamientos quirúrgicos.

Diez años más tarde, en 2005, el Documento de Consenso Nacional sobre el SAHS publicado en la revista *Archivos de Bronconeumología*, contrastaba estos resultados considerando que "los Dispositivos de Avance Mandibular (DAM) aumentan el espacio en la vía respiratoria superior y constituyen una alternativa en el tratamiento del SAHS, generalmente para los casos no graves y también para los pacientes que no toleren o rechacen la CPAP. Los mejores resultados se obtienen con aparatos que permitan una progresión paulatina de avance. Se considera imprescindible que los dispositivos de avance mandibular (productos sanitarios a medida) sean indicados, proyectados, prescritos y adaptados clínicamente por dentistas con suficiente formación específica y en coordinación con las unidades del sueño". Por otra parte, el citado documento de consenso establece lo siguiente: "Dado que disponemos de suficiente evidencia científica, el tratamiento con dispositivos de avance mandibular debería estar incluido en las prestaciones del Sistema Nacional

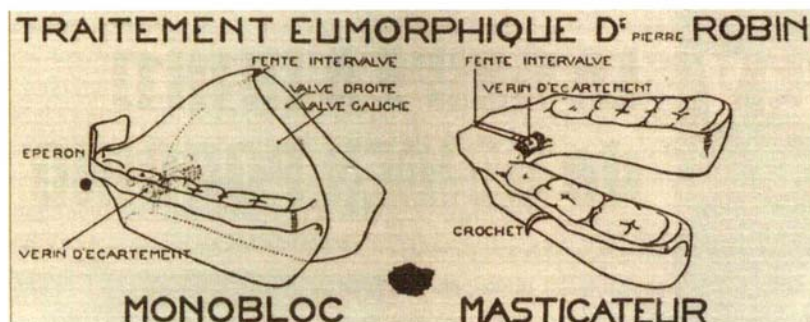


Figura 3. Tomado del *Journal de la Clinique Eumorphique*.

de Salud”. La figura 3 nos ilustra los cambios que para Pierre Robin provocaba la utilización de estos aparatos de avance mandibular en la época. No parecen estar tan lejos de las manifestaciones clínicas del paciente actual con SAHS como: depresión, irritabilidad, pérdida de memoria, disminución de la libido, sueño agitado, deterioro intelectual e hipersomnía.

Más de 100 años después disponemos de una gran variedad de aparatos

intraorales para el tratamiento del paciente con SAHS y del roncador crónico con las indicaciones mencionadas. Entre ellos cabe destacar, por sus extraordinarias ventajas y mínimos inconvenientes, el Dispositivo de Avance Mandibular (DAM), Desarrollado por ADITAS S.L. (www.aditas.es) Empresa de Innovación y Base Tecnológica (EIBT), incluida en el Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación (PCTI) del Principado de Asturias 2006-2009.

Sin lugar a duda los aparatos de presión positiva (CPAP) son de una efectividad próxima al 100% pero, ¿estamos informando a nuestros pacientes y a la Administración de que hay otras alternativas terapéuticas como los dispositivos de avance mandibular?

Estos, además de efectividad en pacientes seleccionados, tendrían, para la Administración, un coste mucho menor y para muchos pacientes una calidad de vida mejor. Por otra parte, no debemos olvidarnos de los niños (en ellos la manifestación clínica diurna del SAHS se caracteriza por hiperactividad, al contrario que la hipersomnolencia que aparece en adultos), en los que alteraciones dentomaxilares como el retrognatismo mandibular, compresión maxilar transversal, hipertrofia de amígdalas y/o vegetaciones pueden causar SAHS, y donde “la ortodoncia-ortopedia precoz puede contribuir a la prevención del SAHS”. ■ ■ ■