

- Los *Dispositivos Intraorales* son una opción de tratamiento para el ronquido, el Síndrome de Resistencia Aumentada de las Vías Aéreas Superiores y el Síndrome de Apnea/Hipopnea Obstruktiva del sueño (SAHOS), habiendo numerosa evidencia científica que avala su eficacia y uso por parte del dentista.
- Pese a la gran variedad de diseños existentes de Dispositivos Intraorales, todos ellos tratan de responder al objetivo común de crear un espacio entre el paladar blando y la pared posterior de la faringe mientras el paciente duerme, con el objetivo doble de evitar los ronquidos provocados por la vibración de los tejidos blandos de la orofaringe y disminuir las apneas (parones respiratorios) provocadas por el cierre de la Vía Aérea Superior (VAS).
- Los Dispositivos Intraorales pueden dividirse en tres grandes grupos: Elevadores del paladar blando, Retenedores Linguales y Dispositivos de Avance Mandibular (*DAM*), siendo estos últimos las más utilizados y efectivos.
- Las grandes sociedades científicas centradas en el estudio de la Medicina del Sueño, como la FESMES (Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño), apoyan el tratamiento multidisciplinar y la rigurosa formación científica, defendiendo el papel del dentista experto en Medicina Oral del Sueño como elemento fundamental en el manejo integral de estos pacientes, aunque siempre bajo las directrices de la Unidades de Sueño lideradas por los profesionales médicos competentes para el diagnóstico de dichas patologías.
- Otras opciones de tratamiento aceptadas de estos Trastornos Respiratorios de Sueño (TRS) incluyen:
  - Medidas comportamentales, pérdida de peso y cambios de ciertos hábitos y costumbres.
  - Uso de aire a presión continua positiva mediante el uso de mascarillas (CPAP).
  - Cirugía ortognática, cirugía faríngea y de las vías aéreas superiores.
  - Estimulación del nervio hipogloso
- La falta de tratamiento de los TRS puede aumentar la probabilidad de complicaciones médicas significativas ya que se alteran los patrones normales de sueño y se reducen de forma intermitente los niveles medios de oxígeno en sangre. La presencia nocturna de episodios repetidos de obstrucción parcial (hipopneas) o total (apneas) de la VAS terminarán provocando alteraciones a nivel neurocognitivo (déficit de atención, depresión, cansancio y somnolencia diurnos), cardiovascular (agravamiento de la hipertensión arterial y aumento de la aterosclerosis arterial) y metabólico (agravamiento de la obesidad y la diabetes).

## 1

### INFORMACIÓN SOBRE LOS DISPOSITIVOS DE AVANCE MANDIBULAR

- Los *DAM* son dispositivos de material plástico/acrílico que, insertados en las arcadas dentarias, producen un avance directo de la mandíbula, ejerciendo un cambio en la posición de la base de la lengua, el hueso hioides y la musculatura suprahioides que provoca un aumento en el espacio y la permeabilidad en la VAS, consiguiendo así disminuir los ronquidos, las hipopneas y las apneas.
- Numerosos estudios científicos han revelado una alta efectividad del DAM en la disminución/desaparición del ronquido y la apnea del sueño asociada al SAHOS. Sin embargo, estos mismos estudios dejan claro que no todos los pacientes consiguen beneficio claro con su uso. La exploración de VAS, junto con la realización de pruebas complementarias como la poligrafía respiratoria o polisomnografía, ayudarán a saber al médico especializado en Medicina del Sueño qué pacientes les puede ir mejor un tratamiento con CPAP, DAM o cirugía.

- El *DAM* se considera un tratamiento reversible, es decir, se puede dejar en cualquier momento (a diferencia del tratamiento quirúrgico). Pero, su efecto terapéutico sólo se nota cuando se usa, de modo que si una noche no lo usamos, volveremos a tener ronquidos y otros síntomas asociados al SAHOS (sueño no reparador, somnolencia y cansancio diurnos, dolores de cabeza, falta de concentración, etc).
- El *DAM* es un *producto sanitario a medida*, requiriendo la toma de impresiones de ambas arcadas dentarias y de distintos registros intraorales, que dotarán al técnico de laboratorio de la información necesaria para su confección, según las indicaciones y especificaciones del dentista responsable del tratamiento.
- El *DAM* requiere una higiene escrupulosa sobre la que se le informará en el momento de su colocación.
- El *DAM* se apoya en los dientes y deben ser colocado por un dentista que tenga los conocimientos adecuados en Medicina Oral del Sueño, siendo necesario, antes de iniciar el tratamiento, realizar una adecuada historia clínica que incluya la exploración de la VAS y una revisión bucodental que ponga de manifiesto la existencia de unas características idóneas para soportar el uso del DAM. Además, se suelen solicitar radiografías convencionales (normalmente una ortopantomografía y telerradiografía) y en alguna ocasión un TAC para valorar mejor todas las estructuras de la VAS y del área craneofacial.
- La bibliografía científica actual confirma que la relación riesgo/beneficio del uso del DAM es muy ventajosa al ser los riesgos pequeños y los beneficios altos, ya que en el caso del roncador simple se conseguirá la disminución o desaparición total de molesto ruido nocturno y en el caso del paciente con SAHOS obtendremos una mejoría significativa de toda la sintomatología neurocognitiva, cardiovascular y metabólica relacionada por la presencia de los episodios repetidos de hipopneas y apneas durante el sueño.

## 2

### LIMITACIONES Y POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Una vez establecido un correcto diagnóstico del problema y sí se decidiera que el uso del DAM pudiera ser beneficioso para su TRS, es importante que ésta cumpla los criterios técnicos adecuados y sea ajustado de forma periódica por su dentista para que sea eficaz y para que los efectos secundarios indeseables sean mínimos.
- En caso de presentar alergia a los materiales acrílicos o metálicos, el DAM podrían provocar una irritación alérgica en los tejidos blandos bucales (labios, encías, lengua, etc.). Este cuadro no es grave y se soluciona retirando el *DAM* y utilizando otro tipo de materiales para su confección.
- Esporádicamente, a corto plazo, pueden aparecer molestias en los dientes donde apoya el DAM. En muy pocos casos se han descrito pequeñas alteraciones a la hora de contactar los dientes (oclusión dental) asociado a modificaciones en la posición mandibular. Con el fin de evitar la aparición de estos efectos secundarios, se le explicarán una serie de ejercicios que deberá realizar diariamente cuando se levante, tras la retirada el *DAM*.
- También puede existir un empeoramiento o aparición de sintomatología relacionada con los Trastornos Temporomandibulares, como la presencia de chasquidos a nivel preauricular, bloqueos mandibulares matutinos o dolor en la musculatura masticatoria. Todas estas molestias suelen ser leves, tendiendo a desaparecer a las pocas horas de haber retirado el *DAM* tras levantarse. Excepcionalmente, podrían ser motivo de abandono del *DAM* o de que se requiera algún tratamiento especializado de Dolor Orofacial (férula oclusal, ejercicios mandibulares, rehabilitación fisioterápica, farmacoterapia, etc).

- A largo plazo, pueden producirse pequeños movimientos dentarios que pueden provocar cambios en la oclusión dentaria (mordida abierta posterior) o en el perfil maxilo-mandibular, que pueden llegar a ser no reversibles y se cree que están asociados a una posible contractura miofibrótica del fascículo inferior del músculo Pterigoideo Lateral o una remodelación/hiperplasia de los cóndilos mandibulares. Excepcionalmente, podrían ser motivo de abandono del *DAM* o de que se requiera algún tratamiento odontológico reparador (ortodoncia o rehabilitación protésico-dental).
- De forma excepcional, algunos pacientes no toleran el uso prolongado de *DAM* debido a causas ajenas al mismo: Náuseas incontrolables, dificultad para conciliar el sueño, motivos psicológicos varios, etc. Se le volverá a explicar, con máximo detalle, en qué consiste el tratamiento y , en los posible, se intentará controlar dichas causas.
- Mientras sea usuario de un *DAM* debe comprometerse a hacer un seguimiento odontológico especializado, ya que las revisiones periódicas indicadas facilitarán la detección precoz de cualquier tipo de efecto secundario que se pueda estar desarrollando y permitirán mantener el *DAM* en perfecto estado. A partir del primer año, se suelen recomendar 1 ó 2 controles anuales (según el caso), siendo posible que en alguno de dichos controles se soliciten estudios de poligrafía respiratoria va para valorar la eficacia del *DAM*.

### 3

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Definition of an effective oral appliance for the treatment of obstructive sleep apnea and snoring. Scherr SC, Dort LC, Almeida FR, Bennett KM, Blumenstock NT, Demko BG, Essick GK, et al. J Dent Sleep Med. 2014;1(1):51.
- Clinical Practice Guideline for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Snoring with Oral Appliance Therapy: An Update for 2015. Ramar K, Dort LC, ; Katz SG, Lettieri CJ, Harrod CG, Thomas SM, Chervin RD. Journal of Clinical Sleep Medicine 2015, Vol. 11, No. 7: 773-793.
- Management of side effects of oral appliance therapy for sleep-disordered breathing. Sheats RD, Schell TG, Blanton AO, et al. J Dent Sleep Med. 2017;4(4):111-125.
- Guía Española de Práctica Clínica sobre uso de Dispositivos de Avance Mandibular de pacientes adultos diagnosticados de SAOS: Recomendaciones, información para pacientes y algoritmos prácticos. Nogués L. Sociedad Española del Sueño – 2017.
- Policy Statement on a Dentist's Role in Treating Sleep-Related Breathing Disorders. Addy N, Bennett K, Blanton AO, et al. J Dent Sleep Med. 2018;5(1):25-26.
- Ten Misconceptions That Dentists Have About Treating Obstructive Sleep Apnea. Demko, B. Gail. J Dent Sleep Med. 2018;5(3):90-103.
- Dental Sleep Medicine Standards for Screening, Treating, and Managing Adults with Sleep-Related Breathing Disorders. Levine M, Bennett KM, Cantwell MK, Postol K, Schwartz DB. J. Dent Sleep Med. 2018;5(3):61-68.
- Effects of mandibular advancement device for obstructive sleep apnea on temporomandibular disorders: A systematic review and meta-analysis. Alessandri-Bonetti A, Bortolotti F, Moreno-Hay I, Michelotti A, Cordaro M, Alessandri-Bonetti G, Okeson JP. *Sleep Medicine Reviews.* 48:101211. September 2019.
- Recomendaciones clínicas para la apnea del sueño. Guías Clínicas del Consejo General de Dentistas de España. Cochrane Oral Health Group. <https://guiasclinicas.fundaciondental.es/>

**4 DECLARACIONES Y FIRMAS**

**D./D<sup>a</sup>.** \_\_\_\_\_ **mayor de edad, con DNI/NIE n<sup>o</sup>**  
\_\_\_\_\_, **en calidad de PACIENTE.**

En caso de paciente menor de edad, impedido o incapacitado,

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI/NIE n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, en  
calidad de padre, madre, tutor/a o representante legal del paciente \_\_\_\_\_

**DECLARO:**

- El facultativo, Dr/Dra \_\_\_\_\_, con DNI/NIE n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, y n<sup>o</sup> de colegiado \_\_\_\_\_ me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve el tratamiento con un *Dispositivo de Avance Mandibular*.
- También me ha explicado las posibles molestias o complicaciones que pueden existir y que éste es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual, habiéndome comentado las consecuencias previsibles de su no realización.
- He comprendido perfectamente todo lo anterior, he podido aclarar las dudas planteadas y doy mi consentimiento para que me realicen un *Dispositivo de Avance Mandibular*. He recibido copia del presente documento y sé que puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

**Firma Paciente**

**Firma Facultativo**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Negativa del paciente a la realización \_\_\_\_\_.

Revocación de la decisión por el paciente \_\_\_\_\_.

**Firma Paciente**

**Firma Facultativo**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_