

Con el fin de cumplir unos criterios mínimos de calidad docente y establecer un sistema de gestión de mejora continua, los **WEBINARS de Formación de la SEDCYDO** serán evaluados cualitativa y cuantitativamente, mediante el envío de una encuesta de satisfacción y la realización de un cuestionario de evaluación tipo test.

Según el grado de participación en los, se podrá optar a los siguientes diplomas/certificados:

- Diploma de asistencia. Por el mero hecho de inscribirse al congreso recibiréis el diploma de asistencia, independientemente de si habéis visto las charlas en vivo o en diferido, sin necesidad de hacer el examen tipo test o la encuesta de satisfacción.
- Diploma de “Formación Continuada de la SEDCYDO”. Para aquellos inscritos al evento que hayan realizado la encuesta de satisfacción y superen el examen tipo test, teniendo en cuenta los siguientes puntos:
 - A través de una conexión Google Forms se enviará un cuestionario tipo test con 6 preguntas, considerándose superada la prueba con un 70% de aciertos (≥ 4 preguntas acertadas).
 - Los cuestionarios deberán responderse en un plazo máximo de 72 horas.
 - Tras el plazo comunicado para la realización de la prueba tipo test, se procederá al envío de las respuestas del cuestionario, con el fin de mejorar la comprensión de los conocimientos adquiridos en los webinars.

WEBINAR 1/2021 - GABRIELA ZAMORA – 20.05.2021

**POLIGRAFIA RESPIRATORIA:
Una nueva herramienta diagnóstica en Dolor Orofacial**

1. **¿Cuáles son los diferentes grados de severidad de la Apnea Obstructiva del sueño (AOS) según el último documento internacional de consenso?**
 - a) No AOS (IAH <4), AOS leve (IAH 4-14,9), AOS moderado (IAH 15-29,9) y AOS grave (IAH >30).
 - b) No AOS (IAH <5), AOS leve (IAH 5-14,9), AOS moderado (IAH 15-29,9), AOS grave (IAH >30) y AOS muy grave (IAH ≥50).
 - c) AOS leve (IAH 5-14,9), AOS moderado (IAH 15-29,9), AOS grave (IAH 30-49,9) y AOS muy grave (IAH >60).
 - d) Están aceptadas como sistema de clasificación tanto la opción b como la c.

2. **Sobre el bruxismo y la apnea del sueño. ¿Cuál es correcta?**
 - a) No hay ninguna relación causal ni asociación demostrada entre ambos problemas.
 - b) El bruxismo y la AOS podrían tratarse con un dispositivo intraoral en los casos de roncopatía simple, AOS leves o moderado y en aquellos casos de intolerancia a la CPAP.
 - c) El tratamiento de ambas patologías se realiza siempre de manera independiente.
 - d) El bruxismo y la AOS podrían tratarse con un dispositivo intraoral única y excepcionalmente, en aquellos casos de roncopatía simple

3. **Acerca de la apnea obstructiva del sueño, ¿cuál es falsa?**
 - a) Es una enfermedad muy prevalente.
 - b) Es más frecuente en varones.
 - c) Siempre se debe diagnosticar mediante polisomnografía.
 - d) Se asocia a otras enfermedades

4. **Sobre la poligrafía respiratoria, ¿cuál es verdadera?**
 - a) Es la prueba de sueño que hay que realizar a todos los que tengan problemas de sueño.
 - b) La fiabilidad de los resultados depende, entre otros factores, de la ropa con la que duerma el paciente.
 - c) Consiste en la monitorización y el análisis de todas o algunas de las variables cardiorrespiratorias de la polisomnografía convencional.
 - d) Es la prueba gold estándar para el diagnóstico de SAHS.

5. De acuerdo con la clasificación actual de las apneas del sueño propuesta por la American Academy of Sleep Medicine (AASM) una apnea sería:
- a) Una reducción de la señal de flujo mayor del 90 % que dura al menos 20 segundos.
 - b) Una reducción de la señal de flujo mayor del 90 % que dura al menos 10 segundos.
 - c) Una reducción de la señal de flujo mayor del 90 % que dura al menos 20 segundos pero que se acompaña de una desaturación de al menos un 3% y/o un arousal.
 - d) Una reducción de la señal de flujo mayor del 90 % que dura al menos 20 segundos pero que se acompaña de una desaturación de al menos un 4% y/o un arousal.
6. Se considera que una apnea es obstructiva cuando:
- a) Hay una reducción de la señal de flujo mayor del 90 %, que dura al menos 10 segundos y cursa con esfuerzo toraco-abdominal.
 - b) Hay una reducción de la señal de flujo mayor del 30 % y menor del 90%, que dura al menos 10 segundos y que cursa con una desaturación del 3% y/o un arousal y cursa con esfuerzo toraco-abdominal.
 - c) Las apneas obstructivas no precisan de la constatación de un esfuerzo por lo que si hay una reducción de la señal de flujo mayor del 90 %, que dura al menos 10 segundos y que cursa con una desaturación del 3% y/o un arousal, se considera obstructiva.
 - d) Hay una reducción de la señal de flujo mayor del 30 % y menor del 90%, que dura al menos 10 segundos y que cursa con una desaturación del 6% y/o un arousal y cursa con esfuerzo toraco-abdominal.