

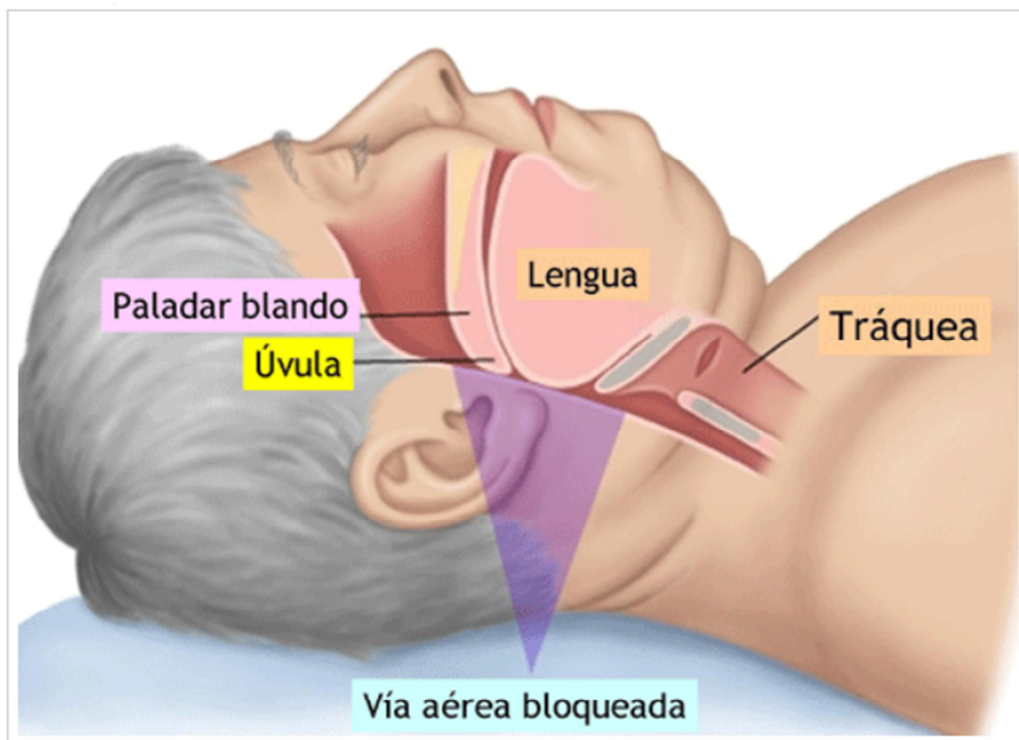
## Apnea del sueño, el ronquido mudo ¡se puede despertar de esta pesadilla!

*Pinche aquí para ver el vídeo*

Según explica la Dra. Alicia Miguel Calvo, especialista en el tema, el ronquido es un ruido de intensidad variable que aparece durante el sueño y que está causado por la vibración de las estructuras blandas orofaríngeas.

Es un fenómeno frecuente que aparece hasta en el 24% de los hombres y en el 14% de las mujeres. La presencia sólo de ronquido no tiene repercusiones importantes en la salud del que lo padece pero sí en sus relaciones sociales y afectivas. Existen estudios que demuestran una mayor tasa de problemas de pareja y divorcios cuando un miembro de la pareja ronca. Se ha calculado que la eficacia del sueño de la pareja de una persona roncadora disminuye un 73% y que cada 24 años de vida en común el roncador priva a su pareja de 2 años de sueño. Todo esto afecta la salud del que comparte la vida con un roncador y perjudica la convivencia y la vida sexual de ambos. Se caracteriza, además de por la presencia de ronquido, por la existencia de episodios repetidos de reducción o ausencia de respiración durante el sueño.

Que detectemos en una persona un cese de la respiración durante el sueño no significa que padezca apnea, para que se diagnostique un síndrome obstructivo de apnea del sueño, deben aparecer más de cinco episodios por hora y que cada uno dure más de 10 segundos.



La apnea del sueño afecta al 4% de los varones y al 2% de las mujeres. Si tuviéramos que dibujar un perfil estandar de un paciente con apnea del sueño, describiríamos un hombre de mediana edad, entre 40 y 65 años, roncador habitual, con sobrepeso, hipertenso y con una excesiva somnolencia diurna. La patología también se presenta en mujeres, generalmente postmenopaúsicas y en varones jóvenes con o sin sobrepeso. Realmente es la interacción de diversos factores la que provoca el resultado del síndrome :

- Obesidad; es uno de los principales factores de riesgo en la apnea del sueño y el único reversible. El exceso de peso está presente en el 60/90 % de los pacientes. El sobrepeso y la distribución de la grasa son factores asociados al riesgo de padecer trastornos respiratorios.
- Sexo; la relación hombres-mujeres es de 3 a 1 aproximadamente, y a medida que avanza la edad se van equiparando. La mayor predisposición del hombre a desarrollar apnea del sueño no tiene una clara explicación. Las mujeres tienen una faringe de menor longitud que la masculina y en cambio desarrollan tres veces menos la patología.
- Edad; la presencia de trastornos respiratorios del sueño en los ancianos está muy por encima de los jóvenes y personas de mediana edad, siendo el incremento más significativo a partir de los 65 años.
- Genética; en un estudio realizado en 1995 se encontró que el riesgo de padecer un trastorno respiratorio del sueño (TRS) aumentaba de 2 a 4 en familias con antecedentes de TRS.
- Enfermedades asociadas; hay algunas patologías que se asocian clínicamente a la apnea del sueño como son la insuficiencia renal, algunos trastornos metabólicos como la acromegalia, el hipotiroidismo o la diabetes.
- Tóxicos y fármacos; el alcohol juega un papel agravante sobre todo en las horas previas al sueño y hay evidencias de que muchos fármacos como sedantes y barbitúricos favorecen la aparición de la apnea así como el tabaco y otras sustancias irritantes de la mucosa.



Existen **dos aspectos** importantes a tener en cuenta, el primero es la **posición corporal durante el sueño** pues afecta al **diámetro de la vía aérea superior (VAS)**. La **posición decúbito supino o boca arriba puede ser un agravante de la patología** pues hay un desplazamiento del paladar y la lengua y una mayor predisposición a respirar por la boca. El **otro aspecto es el tipo de respiración**, la **idónea es la nasal**, pero pueden existir **problemas de tipo alérgico, rinitis, pólipos, desviación tabique** etc que la imposibilite teniendo que pasar a la respiración de tipo oral o por la boca, favoreciendo la aparición de la apnea. Este tipo de problemas en ocasiones **necesitan un tratamiento en el que han de intervenir varios especialistas**. En los casos leves y moderados **una de las terapéuticas que están demostrando ser más eficaces y cómodas para el paciente son las férulas intraorales** diseñadas por dentistas especializados en el tema. Existen múltiples diseños de férulas intraorales. De todas ellas una que está **ofreciendo excelentes resultados es la denominada Orthoapnea** que tiene como ventajas la **precisión en su regulación y la comodidad para el paciente**.



Las férulas intraorales **modifican la posición de la mandíbula, de la lengua y de las estructuras garantizando que la vía respiratoria quede libre** evitando que se obstruya el paso del aire durante el sueño. El **interés por estos dispositivos entre los dentistas empieza a ser importante**. Se acaba de celebrar en Madrid el **II Congreso de Apnea del Sueño para dentistas** con gran éxito de participación ([www.congresodeapnea.com](http://www.congresodeapnea.com)).

Para más información sobre Orthoapnea se puede visitar la página [www.orthoapnea.com](http://www.orthoapnea.com)