



La Cirugía Maxilofacial soluciona la apnea del sueño con dispositivos de avance mandibular

Medicina, 23/12/2011



Valencia, noviembre de 2011.- Los **dispositivos de avance mandibular** consiguen curar a la mayoría de pacientes con síndrome de **apneas e hipoapneas del sueño (SAHS)** que no se recuperan con las **máscaras faciales**. En algunos casos, se requiere la intervención de **cirujanos maxilofaciales** para corregir la posición de la mandíbula, evitando que esta se deslice y obstruya la respiración durante el sueño, según los estudios presentados en el VIII Congreso de la Sociedad Valenciano-Murciana de Cirugía Oral y Maxilofacial que se celebra en el Hospital La Fe de Valencia.

“Estos dispositivos se insertan en las **arcadas dentarias** y producen el avance de la mandíbula y de la lengua, aumentando el volumen de la vía aérea”, explica **Arturo Bilbao**, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (**SECOM**). Se calcula que entre el 6 y el 10% de la población española sufre de SAHS, una enfermedad que provoca la obstrucción de la vía aérea superior durante el descanso. Además, cerca del 90% de los casos no han sido diagnosticados, de acuerdo con los datos de la SECOM.

La incidencia de esta patología es mayor en los hombres que en las mujeres, con una mujer por cada tres hombres con SAHS. La **obesidad** es otra de las causas, ya que “hace que la musculatura que mantiene la vía superior abierta no funcione bien, por lo que se dan paradas respiratorias con mayor frecuencia”, añade Arturo Bilbao, que matiza que “cualquier tratamiento contra la apnea debe comenzar por una dieta para aligerar el peso de los tejidos blandos de la boca, de manera que no opriman las vías respiratorias”.

Su incidencia también alcanza a los niños. Las sociedades pediátricas calculan que entre el 1 y el 3% padece esta enfermedad por deformidades óseas en las cavidades bucales que podrían corregirse con este tipo de cirugía. La patología genera cambios de comportamiento, hiperactividad, somnolencia diurna o retrasos escolares, entre otros síntomas.

El Hospital La Fe de Valencia cuenta con una de las pocas unidades infantiles de cirugía maxilofacial reconocidas en España, explica la presidenta del Comité Organizador del Congreso y jefe del servicio de Cirugía Maxilofacial de este hospital, la doctora Carmen Baquero.

Algunas intervenciones como la **distracción mandibular** para alargar el maxilar inferior o la **cirugía reconstructiva** para la fisura labiopalatina requieren operaciones desde muy temprana edad. “Se debe intervenir a los niños con malformaciones severas en los primeros meses de vida, y en cualquier caso, iniciar el tratamiento quirúrgico antes de que cumplan los dos años para facilitar el normal crecimiento de los huesos del cráneo”, continúa la doctora **Carmen Baquero**.

La SECOM es una sociedad científica dedicada a la defensa de la especialidad y a la promoción de iniciativas científicas y divulgativas relacionadas con intervenciones orales y maxilofaciales vinculadas a **deformidades dentofaciales, cirugía dentoalveolar, traumatología, rpatología de la articulación temporomandibular, oncología de cabeza y cuello, infecciones y patología de las glándulas salivares.**