

Número del  
Póster

# Síndrome De Apnea Obstruktiva Del Sueño En El Niño. Reconocimiento Precoz y La Importancia De Incluir En La Historia Clínica Un Cuestionario Para El Diagnóstico Del Sueño En Pacientes Pediátricos. A Propósito De Un Caso.

Autores: MALAGRABA FEDERICO, BETI MARIA MONICA; RUIZ MIRIAM

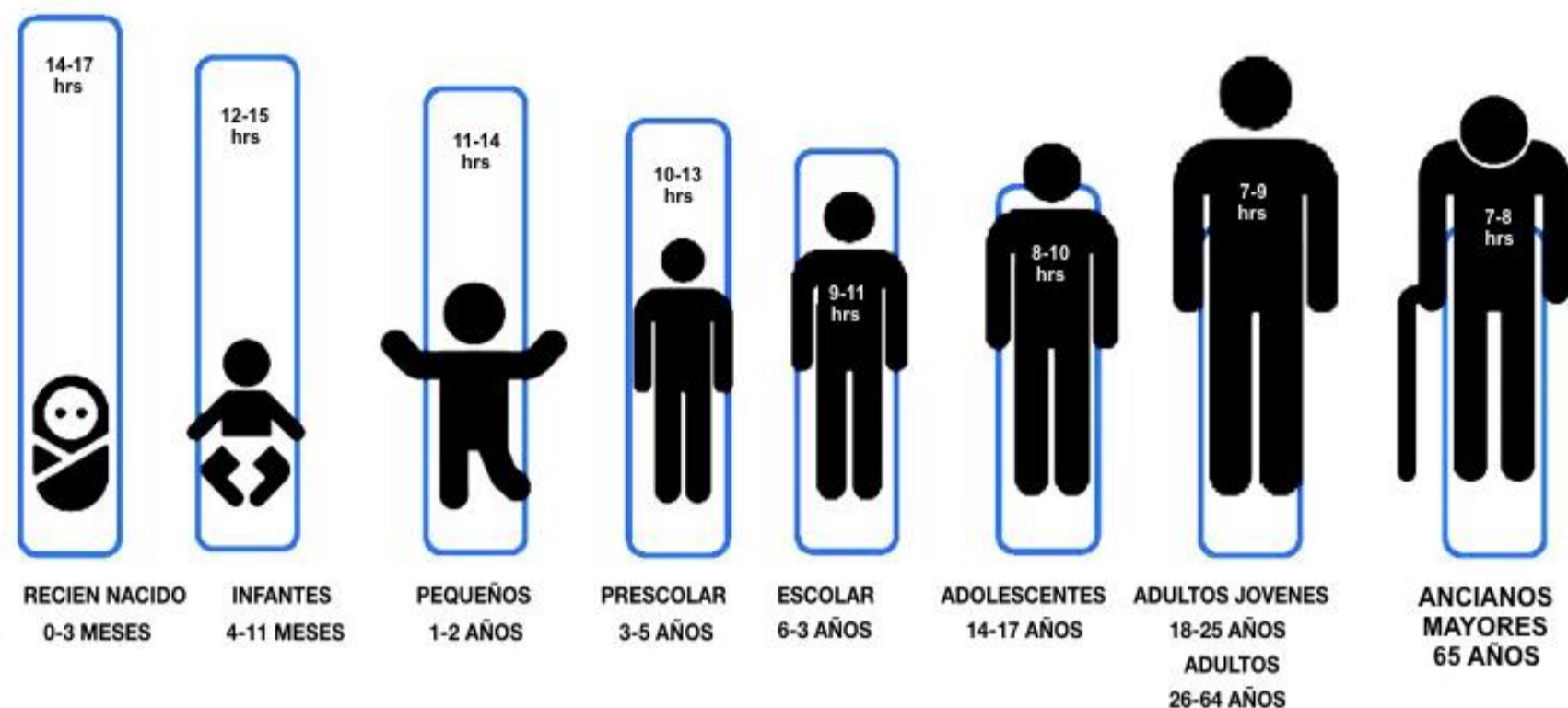
Institución Facultad de Odontología de La Plata. Universidad Nacional de La PLata

Categoría: Casos Clínicos

## Resumen

Los desórdenes respiratorios del sueño en el niño incluyen un amplio espectro, que comprende desde el ronquido primario hasta las formas más graves de síndrome de apnea obstructiva del sueño SAOS. La presencia de episodios repetidos de obstrucción completa de la vías aérea superior, por colapso y oclusión de las partes blandas de la garganta durante el sueño se denomina apnea y la parcial hipoapnea, es decir, que se trata de un trastorno respiratorio obstructivo caracterizado por la interrupción del flujo aéreo hacia la nariz o la boca, por un espacio de tiempo superior a 10 segundos de duración. El sueño es un estado fisiológico activo cuya ausencia o la mala calidad repercute en alteraciones conductuales y cognitivas tales como dificultades de aprendizaje, memoria y problemas de atención. Estudios en niños con SAOS demuestran una alta prevalencia de compresión maxilar acompañado de mordida cruzada posterior, deglución atípica sobrepeso entre otras características.. Frecuentemente desarrollan maxilares en forma de V y estrechos, además de una posición baja de la lengua. La descripción correcta del motivo de la consulta y reconocer los síntomas son básicos en la obtención de la anamnesis. Interpretar la queja principal del paciente y todo el ejercicio de diagnóstico nos conducirá por buen camino. Por este motivo, creemos que incluir un cuestionario nos permitirá el diagnóstico de SAOS.

## CUANTO TIEMPO NECESITAMOS PARA DORMIR ?



## Introducción

Desde el punto de vista etiológico, son numerosos los autores que señalan que la principal causa de apnea obstructiva del sueño en los niños, es la hipertrofia amigdal y adenoidea aunque como sugieren otros, no actúan como una causa única, sino como factores precipitantes en niños con previas alteraciones funcionales de las vías respiratorias.

A pesar de ser la hipertrofia adenoamigdal la principal causa etiopatogénica en el niño, es una afección de origen multifactorial del equilibrio entre los factores que mantienen la permeabilidad de las vías respiratorias y los que promueven su colapso. Este equilibrio está determinado por la interacción de la respuesta ventilatoria central a la hipoxia, hipercapnia, oclusión de las vías respiratorias superiores, efectos del estado del sueño y del despertar; y tamaño anatómico y resistencia de las vías respiratorias superiores.

## Descripción del Caso

Paciente femenino, 10 años de edad con sobrepeso. Dentición mixta. Respiración bucal, incompetencia labial, deglución atípica, mordida abierta (borde a borde), perfil recto. Se le realizó el cuestionario pediátrico del sueño el cual manifestó, ronquido en la mitad del sueño de manera constante y en forma audible, respiración profunda y fuerte, el cual interfiere en su calidad de descanso nocturno repercutiendo en su vida cotidiana y de relación.



## Conclusiones

La odontología ha comenzado a hacer una contribución importante al diagnóstico y tratamiento del SAOS. Aunque el tratamiento odontológico representa solo una parte de la asistencia en este campo, y el odontólogo no debe por sí solo diagnosticar y determinar el plan terapéutico para seguir con estos pacientes, sí debe ser capaz de identificar aquellos con potencial apnea, referirlos al médico para un diagnóstico y plan de tratamiento definitivos y servir como parte importante en tal plan. La descripción correcta del motivo de la consulta y reconocer los síntomas y todo el ejercicio de diagnóstico nos conducirá por buen camino. Por este motivo, creemos que incluir un cuestionario nos permitirá el diagnóstico de SAOS.

## Referencias

- Pin Arboledas G. Lo que el pediatra de Atención Primaria debería saber sobre el sueño. En: APap-Andalucía, ed. XV Jornadas de APap-Andalucía 2011. Exlibris Ediciones; 2011. p. 77-85.
- Carvalho FR et al. Aparatos bucales y aparatos ortopédicos funcionales para la apnea obstructiva del sueño en niños. The Cochrane Collaboration. Febrero 2007.
- Baley DR. Evaluación oral y anatómica de la vía respiratoria superior asociada con el ronquido y la apnea del sueño obstructiva. Clín Odont Norte América 2001; 4: 687-702.
- Tal A, Bar A, Leiber A. Sleep characteristics following adenotomyllectomy in children with obstructive sleep apnea syndrome. Chest. www.itamar-medical.com/sleep\_facts/2003;124:948-953

CUESTIONARIO PEDIÁTRICO DEL SUEÑO EN EL NIÑO			
Nombre del paciente: <i>Gonzalez Dulce Quimey Kamila</i>		Fecha 22/05/2017	
Nombre del padre/madre/tutor: <i>Gonzalez Sabrina Marisol</i>			
MIENTRAS DUERME, SU HIJO...			
¿Ronca más de la mitad del sueño?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Ronca siempre?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Ronca fuerte?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Tiene una respiración profunda y fuerte?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Tiene problemas para respirar o le cuesta respirar?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Alguna vez notó que su hijo dejó de respirar durante la noche?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Tiene a respirar por la boca durante el día?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Se despierta con la boca seca a la mañana?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿A veces moja la almohada?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Se levanta con mal aliento?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Tiene sueño durante el día?	S	<input checked="" type="radio"/>	NS
¿Algún familiar, amigo o maestro ha comentado si su hijo parece dormido durante el día?	S	<input checked="" type="radio"/>	NS
¿Es difícil despertar a su hijo a la mañana?	S	<input checked="" type="radio"/>	NS
¿Se despierta con dolor de cabeza a la mañana?	S	<input checked="" type="radio"/>	NS
¿Observó una interrupción del crecimiento de su hijo desde su nacimiento?	S	<input checked="" type="radio"/>	NS
¿Tiene sobrepeso?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
POR LO GENERAL, SU HIJO...			
¿Parece no escucharlo cuando le habla?	S	<input checked="" type="radio"/>	NS
¿Tiene dificultades para hacer tareas o actividades?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Se distrae con facilidad por un estímulo externo?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Es inquieto con las manos y los pies?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Está siempre en movimiento o parece hiperquínico?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS
¿Lo interrumpe o se entremete en conversaciones o juegos?	<input checked="" type="radio"/>	N	NS

© Regents of the University of Michigan 2007  
Italian translation by Salvatore Renieri e Paola Cozza, University of Rome "Tor Vergata" 2016  
"Dental Clinics in press 2016"  
Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata, Argentina 2017  
Trabajo de Investigación " CUESTIONARIO PEDIÁTRICO DEL SUEÑO EN EL NIÑO"  
Od. Malagraba Federico Esteban  
Od. Sique María Mónica Beti  
Contacto: federicomalagraba@gmail.com

