

# Dispositivo de avance mandibular: cumplimiento, roncopatía y Epworth a los 6 meses

Arias Arcos, Maria Beatriz; Buendía García, Maria Jesús; Matesanz Ruiz, Carmen; Alcorta Mesas, África; López-Muñiz Ballesteros, Belén; Ali García, Ismael; Hernández, Julio; Muñoz, Nuria; Solis Villa, Javier.  
Hospital Infanta Leonor. Madrid

## Introducción

El uso de dispositivos de avance mandibular (DAM) como aparatos endorales de posicionamiento anterior mandibular, son una alternativa eficaz para tratar la apnea y el ronquido en muchas situaciones frente a los tratamientos invasivos.

## Objetivos

Conocer el nivel de ronquido, nivel de hipersomnolencia diurna (test de Epworth) y cumplimiento en pacientes diagnosticados de SAHS y/o roncopatía simple a los 6 meses de inicio del tratamiento con DAM.

## Métodos

- ✓ Estudio prospectivo observacional.
- ✓ 29 candidatos al tratamiento con DAM (Orthoapnea®) con patrocinio de ORTOPLUS® (1 Julio de 2013 al 31 diciembre de 2013)
- ✓ Estudio de sueño (poligrafía/polisomnografía) según sospecha clínica.
  - ✓ Roncopatía simple [**Grupo 1**], n=5
  - ✓ SAHS leve [**Grupo 2**], n=7
  - ✓ SAHS moderado sin indicación de CPAP [**Grupo 3**], n=6
  - ✓ SAHS intolerante a CPAP (mod/sev) [**Grupo4**] n= 3
- ✓ Se analizaron las siguientes variables al **inicio** de tratamiento: Edad, sexo , IMC , FRCV (HTA, DM, DL), Test de Epworth, IAH y ronquido.
- ✓ A los **seis meses** se analizó telefónicamente el ronquido, el cumplimiento y la hipersomnolencia diurna a través del Test de Epworth.

TABLA 1. Comorbilidades

Comorbilidad	Nºpacientes
HTA	6
DL	5
Tabaquismo activo	7
No fumadores	5
Exfumadores	6

TABLA 2. Cumplimiento a los 6 meses

	CUMPLIMIENTO a los 6 meses	
	BUENO (> 4 horas/día)	MALO (< 4horas/día)
<b>Grupo 1</b>	100%	---
<b>Grupo 2</b>	80%	20%
<b>Grupo 3</b>	70%	30%
<b>Grupo 4</b>	100%	---

## Resultados

- ✓ N=29 pacientes, 17 Hombres (58%) y 12 mujeres (42%). No finalizaron 8 pacientes por abandono, 3 en el primer mes.
  - Edad media: 47,9 (32-63),
  - IMC medio en intolerantes: 30.64
  - Sin comorbilidades vasculares. (**Tabla 1. Comorbilidades**)
- ✓ **Al inicio**
  - EPWORTH medio: 10,3 (6-17),
  - IAH medio global: 14.89 ( $\pm 12.3$ ), 6 con componente posicional.
- ✓ **A los 6 meses**
  - CUMPLIMIENTO (**Tabla 2**)
  - EFECTOS ADVERSOS:
    - 83% de los pacientes NO sufrieron efectos secundarios
    - 2 pacientes con roce en la encía
    - 2 pacientes con dolor en la articulación temporomandibular

	Test de Epworth		
	Inicio	6 meses	P
<b>Grupo 1</b>	9.83 ( $\pm 4.1SD$ )	4 ( $\pm 0.8SD$ )	<b>0.014</b>
<b>Grupo 2</b>	10.17 ( $\pm 4.8SD$ )	3.67 ( $\pm 1.6SD$ )	<b>0.014</b>
<b>Grupo 3</b>	8.20 ( $\pm 4.3SD$ )	4 ( $\pm 1.8SD$ )	0.089
<b>Grupo 4</b>	12.25 ( $\pm 3.5SD$ )	5 ( $\pm 2.1SD$ )	0.080

	RONCOPATÍA a los 6 meses			
	Ausente	Leve (<30%/noche)	Moderado (30-60%/noche)	Grave (>60%/noche)
<b>Grupo 1</b>	40%	60%	---	---
<b>Grupo 2</b>	---	86%	14%	---
<b>Grupo 3</b>	28.5%	57%	14.5%	---
<b>Grupo 4</b>	60%	40%	---	---

- ✓ Se aplicó la **t de student** y **Wilcoxon**. Se aprecia descenso con significación estadística significativa de forma global y en cada uno de los subgrupos en la roncopatía tanto con test paramétricos como con no paramétricos.
- ✓ El Epworth desciende de forma estadísticamente significativa en el Grupo 1 y 2, mostrando solo una tendencia al descenso no estadísticamente significativo en el Grupo 3 y 4.

## CONCLUSIONES

El DAM se posiciona como una alternativa válida en el tratamiento de la roncopatía simple y posiblemente en el SAHS. En este estudio se aprecia un descenso significativo tanto del Epworth como de la roncopatía en todos los grupos.