



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD



LICENCIATURA EN ESTOMATÓLOGIA

**“ Síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) y su manejo
estomatológico en pediatría”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

Nombre del PSS:

JIMENEZ QUIROZ LIZBETH ITZEL

2193030207

PERIODO FEB 2024-FEB 2025

FECHA DE ENTREGA:

ASESOR EXTERNO:

EDUARDO DE LA TEJA ÁNGELES

ASESOR INTERNO:

CÉSAR ALEJANDRO DÍAZ DE ITA




ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL


EDUARDO DE LA TEJA ÁNGELES

MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO
CÉSAR ALEJANDRO DÍAZ DE ITA


Karla Ivette Oliva Olvera

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

El servicio social de la licenciatura de Estomatología tiene una duración de un año, se curso en el periodo del 01 de febrero del 2024 al 31 de enero de 2025, el servicio social se realizó en el Instituto Nacional de Pediatría.

El síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es uno de los trastornos del sueño más predominantes en la población, sobre todo en la población pediátrica. El SAHOS se va a dar por una alteración entre en calibre/tamaño de la vía aérea y el tono muscular de la lengua o de igual manera de los músculos delatadores de la vía aérea. Este síndrome tiene repercusiones en la vida cotidiana del paciente.

Es muy importante que como estomatólogos se tenga conocimiento sobre este síndrome, sus características, consecuencias y como poder diagnosticarlo para emplear un tratamiento. El tratamiento para el SAHOS es diverso ya que existen varias opciones, cirugía ortognática, adenoamigdalectomía, uso de aparatología ortodóntica o terapia miofuncional. El seguimiento y tratamiento se debe llevar en conjunto con otras especialidades para mejores resultados para el paciente.

Nosotros como estomatólogos generales no podemos realizar estos tratamientos, pero si podemos diagnosticarlo con un buen llenado de la historia clínica. Es por ello que debemos tener conocimiento sobre este síndrome para poder diagnosticarlo y posteriormente referir al especialista para que tenga una atención multidisciplinaria.

Palabras clave: Hipopnea, apnea, miofuncional, ortognática.

ÍNDICE

1.CAPITULO I	
Introducción.....	Pag 6
2. Objetivo.....	Pag 6
2.1 Objetivo general.....	Pag 6
2.2 Objetivos específicos.....	Pag 7
3.CAPITULO II	
Marco teórico.....	Pag 8
3.1 Epidemiología.....	Pag 10
3.2 Etiología y Patogénesis.....	Pag 10
3.3 Manifestaciones clínicas.....	Pag 11
3.4 Diagnostico.....	Pag 12
3.5 Tratamiento.....	Pag 12
3.5.1 Tratamientos ortodónticos.....	Pag 13
3.5.2 Terapia Miofuncional Orofacial.....	Pag 15
3.5.3 Tratamientos no quirúrgicos.....	Pag 16
3.6 Monitoreo y seguimiento.....	Pag 16
4.Conclusiones.....	Pag 17
4.1 Importancia del diagnostico y preciso.....	Pag 17
4.2 Rol crucial de la estomatología.....	Pag 17
4.3 Necesidad de un enfoque multidisciplinario.....	Pag 17
4.4 Impacto positivo en la calidad de vida	Pag 18
CAPITULO III Descripción de la plaza.....	Pag 19
CAPITULO IV Informe numérico narrativo.....	Pag 20
CAPITULO V Análisis de la información.....	Pag 27
CAPITULO VI Conclusiones.....	Pag 28
Referencia bibliográfica.....	Pag 29

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

Los pasantes de la licenciatura en Estomatología realizan el servicio social como parte del plan de estudios de la Universidad Autónoma Metropolitana, el cual tiene una duración de 1 año. Se realizó el servicio social en el Instituto Nacional de Pediatría en el periodo del 01 de febrero del 2014 al 31 de enero del 2025.

En esta investigación abordaremos el síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS). Se abordará puntos importantes como la definición, epidemiología, etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y los diversos tipos de tratamiento que hay para este síndrome.

Como se mencionará en la investigación, este síndrome es algo recurrente en los pacientes pediátricos. Por ello como estomatólogos de práctica general es importante que tenga conocimientos sobre este síndrome para su correcto diagnóstico y tratamiento.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

- **Objetivo general:**

Proporcionar una mayor comprensión integral del Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS) en la población pediátrica, destacando la importancia del diagnóstico temprano y el manejo estomatológico en el tratamiento de esta condición para favorecer y mejorar la salud y calidad de vida de estos pacientes.

- **Objetivos específicos:**

- 1 Definir y Describir el SAHOS en Pediatría**

- a. Explicar la naturaleza del SAHOS, incluyendo su etiología, patogénesis, y factores de riesgo específicos en la población pediátrica.
- b. Describir las manifestaciones clínicas típicas del SAHOS en niños, diferenciando entre síntomas nocturnos y diurnos.

- 2 Analizar la Epidemiología del SAHOS en Niños**

- a. Presentar datos sobre la prevalencia e incidencia del SAHOS en la población pediátrica.
- b. Identificar los grupos de riesgo y las condiciones predisponentes más comunes asociadas con el SAHOS en niños.

- 3 Explorar Métodos de Diagnóstico del SAHOS**

- a. Describir las herramientas y técnicas diagnósticas utilizadas para identificar el SAHOS, incluyendo la historia clínica, el examen físico, y los estudios del sueño.
- b. Destacar la importancia de un diagnóstico temprano y preciso para prevenir complicaciones a largo plazo.

- 4 Examinar el Papel de la Estomatología en el Manejo del SAHOS**
 - a. Detallar las intervenciones estomatológicas disponibles para el tratamiento del SAHOS, incluyendo opciones quirúrgicas, ortodóncicas, y dispositivos intraorales.
 - b. Discutir la eficacia y las indicaciones de cada intervención estomatológica en el contexto pediátrico.
- 5 Proponer Estrategias de Tratamiento Multidisciplinario**
 - a. Resaltar la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo del SAHOS, integrando la colaboración entre pediatras, otorrinolaringólogos, y estomatólogos.
 - b. Proponer planes de tratamiento que incluyan intervenciones estomatológicas, cambios en el estilo de vida y otras terapias complementarias.
- 6 Evaluar el Impacto del Tratamiento en la Calidad de Vida**
 - a. Analizar cómo el tratamiento efectivo del SAHOS puede mejorar la salud general, el desarrollo y la calidad de vida de los niños.
 - b. Presentar casos clínicos y estudios que demuestren los beneficios del manejo adecuado del SAHOS en la población pediátrica.
- 7 Fomentar la Educación y Concienciación sobre el SAHOS**
 - a. Proporcionar recomendaciones para la educación de los padres y cuidadores sobre los signos y síntomas del SAHOS y la importancia del tratamiento.
 - b. Promover la capacitación continua de los profesionales de la salud en el diagnóstico y manejo del SAHOS en pediatría.
- 8 Recomendar Políticas y Prácticas Clínicas**
 - a. Sugerir políticas de salud y prácticas clínicas que apoyen la identificación temprana y el manejo efectivo del SAHOS en niños.
 - b. Abogar por la inclusión de evaluaciones del SAHOS en los exámenes médicos rutinarios para niños en riesgo.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño es uno de los trastornos del sueño más predominantes en la población, se puede deber a diversas alteraciones biológicas y que puede desencadenar a ciertos problemas en la calidad de vida del paciente.

El SAHOS se va a dar por una alteración entre en calibre/tamaño de la vía aérea y el tono muscular de la lengua o de igual manera de los músculos delatadores de la vía aérea. Hay una falta de ventilación adecuada que va a dar como resultado del colapso de la vía aérea superior, la saturación de los pacientes tiende a bajar/desaturar.¹ Como consecuencia los pacientes pueden despertar en el transcurso de la noche y por ende tendrán somnolencia diurna.

MARCO TEÓRICO

El Síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un trastorno respiratorio común en la población pediátrica, caracterizado por episodios repetidos de obstrucción completa (apnea) y/o parcial (hipoapnea) recurrente de la Vía Aérea Superior (VAS) durante el sueño, con persistencia de la actividad de los músculos respiratorios, que provocan una desaturación de la hemoglobina e hipercapnia.¹ (ilustración 1) En el SAHOS infantil predomina la hipoapnea, mientras que en el del adulto es más frecuente la apnea.¹ Este síndrome puede tener implicaciones significativas en la salud general y el desarrollo infantil, incluyendo problemas de crecimiento, comportamiento, y rendimiento escolar. La estomatología desempeña un papel crucial en el diagnóstico y manejo de esta condición, ofreciendo diversas opciones terapéuticas que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes pediátricos, es por ello que es muy importante el diagnóstico temprano de este síndrome.

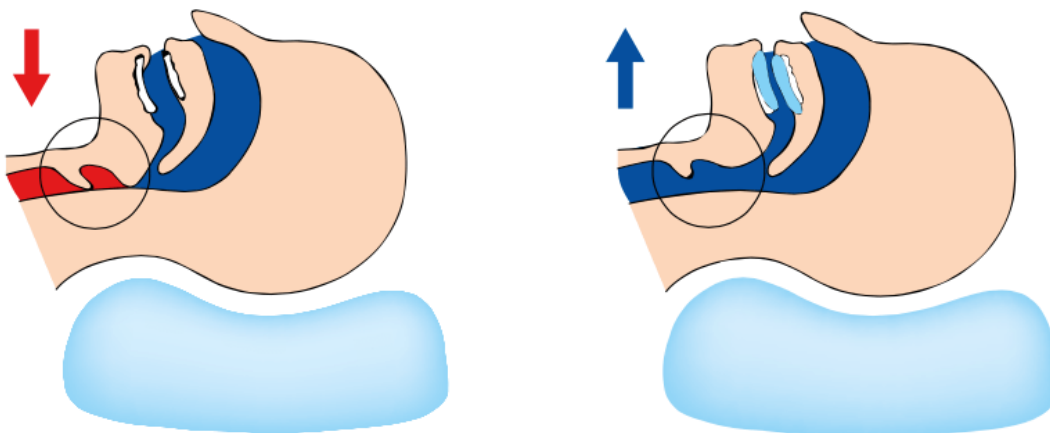


Ilustración 1 Vía aérea superior

¿Cuáles son las vías aéreas superiores?

Se entiende como vía aérea superior el área anatómica que se extiende desde las fosas nasales anteriores hasta la laringe y que incluye, como principales regiones, la nariz, los senos paranasales, el oído medio, la faringe, la laringe y las estructuras amigdalares.² Durante la vigilia, esta interacción está dada por la corteza cerebral, cuya actividad se deprime en el sueño e incrementa la regulación químico-neural de la musculatura faríngea.

A nivel de la hipofaringe se encuentra la lengua, un grupo muscular importante en el que se incluye el músculo geniogloso, mayor dilatador de la vía aérea. Esta capacidad contráctil puede estar disminuida en los pacientes con SAHOS.³ (ilustración 2)

La hipoxia y el ronquido generan daño en la placa neuromuscular, lo que aumenta la fatigabilidad muscular; esto ocurre, en especial, en los músculos dilatadores, cuya actividad durante el sueño es esencial para mantener la permeabilidad de la VAS. En pacientes con SAHOS se observa una menor actividad neuromuscular con mayor colapso e hipoxia que acentúa dicha alteración neuromuscular.³

Un aspecto sobre la VAS que es importante tener en cuenta es la posición supina, que genera una redistribución de fluidos y tejidos blandos en dirección anteroposterior originando mayor tendencia al colapso. Si esto se asocia a una disminución del volumen pulmonar, hay un incremento importante en la predisposición al colapso de la VAS.

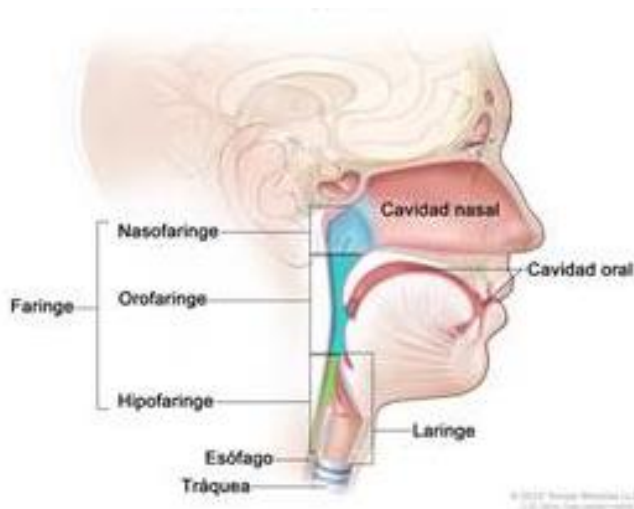


Ilustración 2 Anatomía de la VAS

Fuente: Rojas Erwin. Evaluación de la Vía Aérea superior en Ortodoncia. [internet]. Chile, 2017.

Epidemiología

Hablando estadísticamente la prevalencia en pacientes pediátricos se encuentra entre el 0.9%-5% (en diversos estudios se puede encontrar una variación mínima) siendo similar en niños que en niñas, siendo el ronquido su síntoma principal el cual va del 7% y el 16,7% en niños desde 6 meses hasta 13 años de edad y entre 5% y 14,8% en adolescentes, la incidencia entre los 12 a 15 años esta relacionado con el aumento de peso y la obesidad. ⁴

Debemos tener en cuenta que existen otros factores que predisponen a este síndrome, por ejemplo; la edad como ya se comentó, obesidad, antecedentes heredofamiliares, alteraciones cráneo-faciales y patologías como Síndrome de Down o secuencia de Pierre Robin.

Etiología y Patogénesis

Como se mencionó anteriormente el SAHOS en niños se debe principalmente a la obstrucción de las vías respiratorias superiores, que puede ser causada por: ⁴

- **Hipertrofia de amígdalas y adenoides:** La causa más común en pediatría.
- **Obesidad:** El exceso de tejido adiposo en la región del cuello puede contribuir a la obstrucción
- **Anomalías craneofaciales** estas alteraciones llevan a una anatomía diferente en la cual los tejidos no se forman de manera adecuada. Una de las alteraciones más frecuentes son las fisuras labiopalatinas que afecta el velo del paladar las que mayor relación tiene con el SAHOS. Es una alteración de la musculatura orofaríngea que afecta negativamente el mantenimiento de la permeabilidad de las vías respiratorias, particular mente durante el sueño, teniendo como consecuencia una mayor incidencia de SAHOS.

El síndrome Pierre-Robin de igual manera esta asociado al SAHOS debido al deficiente crecimiento mandibular como la micrognatia, lo cual nos desencadena colapso de la vía aérea superior por retrusión de las inserciones musculares.

- **Enfermedades neurológicas** (la parálisis cerebral infantil) y neuromusculares (Duchenne, distrofia miotónica). En estos niños, una capacidad vital inspiratoria menor de 60% puede predecir la presencia de SAHS. La epilepsia no controlada también es un factor de riesgo. ⁵
- **Condiciones neuromusculares:** Afecciones que afectan el tono muscular y el control neuromuscular de las vías respiratorias.

El SAHOS no solo afecta las vías aéreas como se ha mencionado en este texto sino también genera consecuencias multisistémicas, incluyendo afecciones neurocognitivas, cardiovasculares y metabólicas, impactando significativamente en la calidad de vida.

Manifestaciones clínicas

El síntoma **diurno** más habitual que encontramos en estos pacientes es ⁵

- hipersomnolia y pueden asociarse disminución de memoria
- Bajo rendimiento
- Irritabilidad
- Cefaleas matutinas e impotencia.
- Respirador bucal
- Somnolencia diurna

Síntomas **nocturno**, los pacientes tienen: ⁴ (Ilustración 3)

- Ronquidos intermitentes
- Pausas en la respiración de hasta 2 o 3 minutos con ruidos inspiratorios intensos al finalizar la apnea y un sueño nocturno poco reparador, causa de la somnolencia excesiva durante el día.
- Posturas anómalas al dormir
- Sueño inquieto
- Sudoración nocturna

En este caso nos enfocaremos en los pacientes pediátricos, para poder identificar este síndrome es que los síntomas en niños se presentaran de la siguiente manera: alteración respiratoria durante el sueño, aunque no todos los niños pueden presentar este síntoma, por ello es de suma importancia ver todos los síntomas y aspectos clínicos para poder identificarlo.



Ilustración 3 px que tienen ronquidos intermitentes

Ahora bien, como se mencionó anteriormente sobre las manifestaciones clínicas, éstas nos desencadenaran consecuencias sobre los niños, por ejemplo:

- Aumento del esfuerzo respiratorio
- hipoxemia intermitente
- fragmentación del sueño
- hipoventilación alveolar

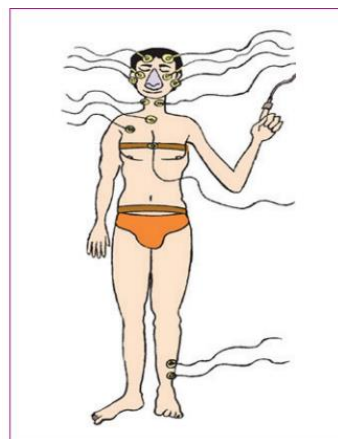
Diagnóstico

Como estomatólogos debemos tener todos estos aspectos a consideración para saber si el paciente presenta este síndrome, para poder llegar a esa conclusión es de suma importancia el: ⁶

- Llenado de la historia clínica
- Examen físico, tener especial atención en el peso corporal, tamaño amigdalino, anatomía nasal, micro/retrognatia, forma del paladar, maloclusión dental y otras alteraciones craneofaciales.
- Polisomnografía nocturna, este método evalúa parámetros neurofisiológicos y cardiorrespiratorios. Según el índice de apneas/hipoapneas (IAH: número de apneas/hipoapneas por hora de sueño) clasificamos el SAHOS en leve, moderado y severo.

Este método tiene una duración de una noche en la cual es ambulatorio. Es una prueba que se realiza en Unidades de Sueño en la que se registran diferentes parámetros fisiológicos. Se van a registrar simultáneamente de variables, neurofisiológicos, cardiorrespiratorias y de los eventos cardiacos, neurológicos.⁷

A grandes rasgos este examen consiste en que se le colocan diversos sensores en el pecho, la cabeza, los brazos y las piernas, los cuales registran la actividad y las diversas mediciones a lo largo de la noche. (Ilustración 4)



*Ilustración 4 Toma de polisomnografía
Fuente: I. J. Cruz Navarro. Polisomnografía
[internet]. España. 2017)*

Tratamiento

Hay varios tratamientos como el tratamiento ortodóntico y quirúrgico, estos son tratamientos viables como la adenoamigdalectomía.

1. Intervenciones quirúrgicas

- a. **La adenoamigdalectomía** se usa como principal tratamiento, sin embargo, hay otro tratamiento el cual es el uso de aparatología ortodóntica. Este nos ayudará en la expansión del maxilar, el uso de

aparatos de posicionamiento mandibular y la distracción osteogénica. (ilustración 5)

- b. **Cirugía ortognática:** En casos de anomalías craneofaciales severas, se pueden realizar cirugías para corregir la estructura ósea y mejorar la permeabilidad de las vías respiratorias.



Ilustración 5 Adenoamigdalectomía

2. Tratamientos Ortodóncicos

La expansión maxilar tiene como finalidad corregir deficiencias transversales y la mordida cruzada posterior, por separación de ambas hemiarcadas a nivel de la sutura media del paladar, utilizando un aparato expansor fijo y rígido, que se activa diariamente aproximadamente medio milímetro y que aumenta la base apical y el espacio disponible para las piezas dentarias.⁸ Aquí se aplica fuerza ortopédica a la sutura media palatina mediante un aparato rígido anclado a los dientes maxilares y el tejido blando circundante. Como efecto secundario de la expansión ayuda a mejorar el espacio orofaríngeo a medida que aumenta el espacio oral a través de la expansión transversal, que nos modifica la posición de reposo de la lengua.

- a. **Expansión maxilar rápida** tiene como objetivo en separar la sutura mediopalatina para ampliar el arco maxilar y la apertura piriforme, aumentando el volumen de la VAS en dicho nivel esto nos ayudara con un mejor flujo nasal y un cambio en el patrón respiratorio.⁴

b. Dispositivos Ortopédicos Funcionales

Los cuales encontraremos:

- Expansor tipo Hyrax y Hass

El aparato tipo Hyrax tiene como finalidad la apertura de la sutura intermaxilar por consiguiente el aumento transversal por los movimientos de la base del hueso

superior aumentando al mismo tiempo la longitud de la arcada. Utiliza una fuerza intensa sobre los sectores alvéolodentarios de la arcada superior sin producir movilización de piezas dentarias sino abriendo la sutura media palatina y formando nuevo hueso.

Este aparato se utiliza aproximadamente dos meses en el cual se tiene que activar o dar vuelta con una llave especial dos días a la semana, esto hará que el aparato se "abra" dando por resultado un aumento transversal del paladar. Después de los dos meses se deja un mes aproximadamente el aparato en boca sin hacer vueltas esto para que el hueso se quede en esa posición y no haya una disminución de este incremento. Por cada milímetro de expansión posterior se obtienen 0,7 mm de longitud de la arcada. ⁹ (Ilustración 6)



Ilustración 6 aparatos Hyrax

- Expansor tipo Hass

Este aparato consiste en cuatro bandas colocadas en los primeros premolares y los primeros molares superiores. Se incorpora un tornillo de expansión en la parte media de las dos masas de acrílico, las cuales están en estrecho contacto con la mucosa palatina los alambres de apoyo se extienden anteriormente a los molares a lo largo de las superficies bucales y linguales de los dientes posteriores, para aumentar la rigidez del aparato. Va a establecer que se produzca mayor movimiento de translación de los molares y premolares y menor inclinación dentaria, cuando se añade una cubierta de acrílico palatina para apoyar el aparato; esto permite que las fuerzas generadas se dirijan, no solamente a los dientes, sino también en contra del tejido blando y duro del paladar, convirtiéndolo en un aparato mucho dento soportado. ¹⁰ (Ilustración 7)

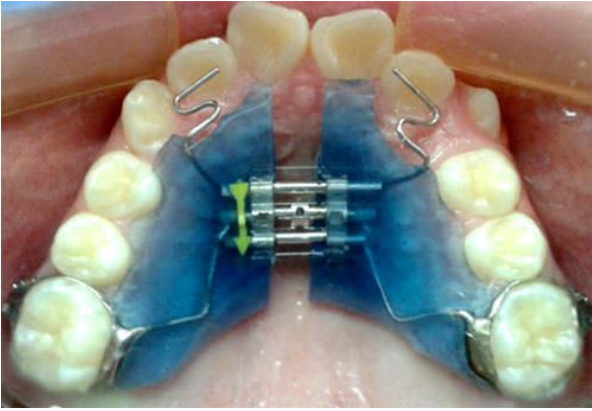


Ilustración 7 aparato Hass

3. Presión positiva continua en la vía aérea superior CPAP

Tratamiento de elección en casos de SAHOS graves o sintomáticos. Este tratamiento se realiza ejerciendo una presión positiva a través de una interfase, normalmente nasal, aunque se pueden ofrecer alternativas con el fin de mejorar el proceso y la adherencia, este punto de la adherencia. El mecanismo en el que trabaja es físico, se ejerce una presión en la VAS para evitar que colapse. La CPAP corrige los eventos respiratorios, la desaturación que presentan en las noches y el despertar que sufren los pacientes durante el sueño. Este tratamiento mejora la calidad del sueño y mejora las consecuencias ya mencionadas que se manifiestan por el SAHOS.¹¹

4. Terapia Miofuncional Orofacial

- **Ejercicios Orofaciales:** Los músculos de la VAS son fundamentales, estos mantienen una vía aérea permeable durante el sueño. La respiración bucal se describe como una posición incorrecta de la lengua, labios hipotónicos y un patrón de deglución alterado lo que puede predisponer a SAHOS.

Esta terapia consiste en ejercicios diseñados para fortalecer los músculos de la lengua y orofaríngeos, mejorando el tono muscular de la VAS y la función respiratoria. Para mejores resultados debe implementarse en pacientes de 6 años en adelante esto debido a que ya hay una mejor comprensión por parte del niño y desde luego debemos tener la ayuda y supervisión de los padres.⁴

5. Tratamientos No Quirúrgicos

a. *Dispositivos de avance mandibular (DAM):*

Este tipo de aparatos tienen como objetivo avanzar la posición de la mandíbula, llevando también a un posicionamiento anterior de la base de los músculos de la lengua. Esto genera una tracción del hueso hioides, el que se eleva por los músculos y ligamentos, mejorando la morfología de las vías respiratorias. Estos cambios permiten un aumento en el diámetro de las vías respiratorias y del espacio aéreo superior en la zona velofaríngea, debido a un aumento en su dimensión lateral.¹² (Ilustración 8)



Ilustración 8 Dispositivos de avance mandibular (DAM)

b. Modificaciones en el Estilo de Vida: Incluyen la pérdida de peso en niños obesos, cambiar el estilo de vida y cambios en la posición de dormir.

Monitoreo y Seguimiento

El seguimiento regular es crucial para evaluar la efectividad del tratamiento y ajustar las intervenciones según sea necesario. Esto incluye evaluaciones periódicas del crecimiento y desarrollo, así como estudios del sueño repetidos si se justifica clínicamente.

Conclusiones

Importancia del Diagnóstico Temprano y Preciso:

- El diagnóstico temprano y preciso del SAHOS en la población pediátrica es fundamental para prevenir complicaciones a largo plazo, como problemas de crecimiento, dificultades cognitivas y comportamentales, y trastornos del desarrollo. La implementación de herramientas diagnósticas adecuadas, como la polisomnografía, es esencial para una evaluación exhaustiva.

Rol Crucial de la Estomatología:

- La estomatología desempeña un papel vital en el manejo del SAHOS en niños. Las intervenciones estomatológicas, que incluyen tratamientos ortodóncicos, dispositivos de avance mandibular, y terapias quirúrgicas como la adenotonsilectomía, han demostrado ser efectivas para mejorar la permeabilidad de las vías respiratorias y reducir los síntomas del SAHOS

Necesidad de un Enfoque Multidisciplinario:

- El manejo efectivo del SAHOS en pediatría requiere un enfoque multidisciplinario que involucre a pediatras, otorrinolaringólogos, estomatólogos y otros especialistas. La colaboración entre estos profesionales es crucial para desarrollar planes de tratamiento integrales y personalizados que aborden las necesidades específicas de cada paciente.

Impacto Positivo en la Calidad de Vida:

- El tratamiento adecuado del SAHOS puede mejorar significativamente la calidad de vida de los niños afectados, reduciendo los síntomas diurnos y nocturnos, mejorando el rendimiento escolar y el comportamiento, y promoviendo un desarrollo físico y cognitivo saludable.

En conclusión, el manejo adecuado del Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño en pediatría, debe ser identificado tempranamente para una mejorar la calidad de vida de los pacientes, nosotros como estomatólogos debemos tener los conocimientos y herramientas para poder identificar este síndrome y poder abordarlo de la mejor manera junto con otras especialidades, esto debido a que el SAHOS debe tener un enfoque multidisciplinario. Es crucial para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida de los niños afectados. Como ya se mencionó la identificación temprana, la educación adecuada y el tratamiento oportuno son componentes esenciales para abordar eficazmente esta condición.

CAPÍTULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA

Ubicada en Avenida Insurgentes Sur num 3700, Col. Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, Ciudad de México. El hospital es conformado por diferentes servicios médicos incluyendo el servicio de Estomatología pediátrica .

El servicio de Estomatología pediátrica está conformado por 7 consultorios, el cual cada consultorio atiende distintos pacientes según el servicio o diagnóstico de base que tiene el paciente. En el siguiente cuadro se describe como están conformados los consultorios.

CONSULTORIO	SERVICIOS	DIAGNOSTICOS
Consultorio 1	Preventiva / Urgencias	-Px sanos
Consultorio 2	-Neurología -Gastroenterología -Dermatología -Urología -Rehabilitación -Ortopedia	-Epilepsia -Autismo -Sx Angelman -Sx de west -Parálisis cerebral -Rinitis alérgica -Asma
Consultorio 3	-Genética -Endocrinología -Clínica Down -Oftalmología	-Sx de Turner -Sx de Noonan -Sx de Klinefelter -Hipotiroidismo -Osteogénesis imperfecta
Consultorio 4	-Trauma -Fracturas -Cirugía de terceros molares -Patología Oral y maxilofacial -Cirugía ortognática	-Fractura ATM -Mucocelos -Ránulas -Tumores -Quistes
Consultorio 5	-Neumonía -SAHOS -Sx con repercusión de maloclusión	-Maloclusión -Respiración bucal
Consultorio 6	-Labio y Paladar Hendido -EFAV	-Labio y paladar hendido (secuela) -Sx de Goldenhart -Sx de Crouzon
Consultorio 7	-Inmunología -Oncología -Hematología	-Leucemia linfoblástica -Retinoblastoma -Osteosarcoma -VIH

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

PASANTIA CONSULTORIO 4 turno vespertino 5 febrero-1 marzo

Semanas	Dx de base	Tx realizado	Total de tx	Asistencias
Semana 1	-Osteogénesis imperfecta -LLA -Acidosis tubular	-Colocación de CAC -Resinas -Limpieza dental -Pulpotomias	3 CAC 4 resinas 3 profilaxis 2 pulpectomias 1 pulpotomia	Asistencia
Semana 2	-Talla baja -Osteogénesis imperfecta -LLA	-Colocación de resinas -Limpieza dental	4 resinas 2 profilaxis	Asistencia
Semana 3	-LLA -Fractura mandibular	-Colocación de aparatología -Resinas -SFF	2 arco lingual 3 resinas 1 SFF	Asistencia, correr modelo
Semana 4	-Osteogénesis imperfecta -LLA	-Colocación de CAC -Resinas -Colocación de aparatología	3 CAC 3 resinas 1 banda ansa	-Asistencia, correr modelo

PASANTIA CONSULTORIO 5 turno vespertino. 4 de marzo- 30 de marzo

Semanas	Dx de base	Tx realizado	Total de tx	Asistencia
Semana 1	-SAHOS -SAHOS -Atresia pulmonar	-Colocación de hyrax -Toma de impresión -Valoración	16 Hyrax 12 impresiones 6 resines 2 SFF	-Asistencia -Correr modelos
Semana 2	-Frenillo lingual corto -Asma -Enf. Graves	-Colocación de hyrax -Colocación de arco lingual -Resinas	10 hyrax 3 arco lingual 2 banda ansa 4 resinas	-Asistencia
Semana 3	-SAHOS -Sx de down -Asma	-Ajuste aparatología -Colocación hyrax -Resinas	6 hyrax 4 resinas	Asistencia
Semana 4	-Escoliosis -Rinitis	-Valoración	-1 guarda 3 hyrax	-asistencia

	-Hernia lingual	-Colocación de guarda - Toma de impresión	3 valoraciones 1 colocación de separadores	-correr modelos
--	-----------------	--	---	-----------------

PASANTIA CONSULTORIO 3 turno vespertino 22 de abril- 31 de mayo

Semana 1	-Sx dismórfico -Sx de down -Sx de Bloom	-Resinas -Extracciones -Impresiones	14 resinas 6 SFF 4 extracciones 2 impresiones 2 valoraciones	-Asistencia -Correr modelos
Semana 2	-Sx de down -Autismo -Sx moebius	-Resinas -Exodoncias -Pulpotomia -Coronas	9 resinas 3 pulpotomías 3 coronas 2 control de aparatos 6 exodoncias	-Asistencia
Semana 3	-Sx de down -Hiperplasia suprarrenal -Anemia por falta de hierro	-SFF -Resinas -Exodoncias -Rehabilitación Bucal Bajo Anestesia General	12 SFF 9 resinas 6 exodoncias 1 RBBAG 2 Técnica de cepillado	-Asistencia
Semana 4	-Sx de down -Osteogenesis -Hipotiroidismo -Sx de crouzon	-Técnica de cepillado - Resinas -SFF -Exodoncias	7resinas 4 SFF 9 exodoncias 2 impresiones 4 aplicación de flúor	-Asistencia

PASANTIA CONSULTORIO 6 turno matutino, 3 de junio- 14 de junio

Semana 1	-Secuelas de LPH -Sx apert -Sx goldenhar	-Control de crecimiento -Ajuste ortodoncia	22 control de crecimiento 7 impresiones	-Asistencia -Correr modelos
----------	--	---	--	--------------------------------

		-Colocación aparato	16 ajuste ortodoncia 6 colocación de Frankel 5 colocación hyrax	
Semana 2	-EFAV -Secuelas de LPH -Raquitismo Sx de crouzon	-Control de crecimiento -Colocación aparato -Ajuste ortodoncia	-30 control de crecimiento -18 ajuste de ortodoncia 9 impresiones 2 colocación Frankel	-Asistencia

PASANTIA CONSULTORIO 4 turno vespertino, 17 de junio- 28 de junio

Semana 1	-Fractura mandibular	-Operatoria dental -Colocación de aparato	-1 Colocación de arco lingual -2 Resina	-Asistencia
Semana 2	-Talla baja -Fractura mandibular	-Operatoria dental -Adaptación de bandas	- 2 resinas -1 SFF -Adaptación de bandas	-Asistencia -Correr modelos

PASANTIA CONSULTORIO 3 turno vespertino, 28 de junio- 31 de julio

Semana 1	-Retraso psicomotor -Sx down -Hipertiroidismo	-Operatoria dental -Control -Impresión	-14 resinas -7 SFF -2 adaptación de bandas	-Asistencia
Semana 2	- Sx klinefeltter -Osteogenesis imperfecta -DM	- Operatoria dental -CAC -Control	-7 resinas -4 SFF -3 control de higiene	-Asistencia
Semana 3	-Hipotiroidismo -DM -Sx down	-Control -Operatoria -Exodoncia	-5 control -8 resinas -3 exodoncias	-Asistencia
Semana 4	-Sx de down -Hipotiroidismo -DM	-Control de h -Operatoria -SFF -Exo	-3 control de h -9 resinas -4 SFF -3 exos	-Asistencia
Semana 5	-Sx de down	-Operatoria	-5 resinas	-Asistencia

	-osteogénesis imperfecta	-SFF	-3SFF	
--	--------------------------	------	-------	--

PASANTIA CONSULTORIO 3 turno matutino, 01 de agosto al 16 de agosto

Semana 1	-Sx de down -Retraso psicomotor -Talla baja -Sx de Klinefelter	-Operatoria dental -Rehabilitación Bucal Bajo Anestesia General -Exodoncias	-8 resinas -1 rehabilitación bucal bajo anestesia general -3 exodoncias	-Asistencia
Semana 2	-Sx de down - DM -Hipotiroidismo	-Operatoria -Exodoncias -SFF	-4 resinas -2 exos -5 SFF	-Asistencia

PASANTIA CONSULTORIO 1 turno matutino, 19 de agosto al 30 de agosto

Semana 1	-Talla baja -Traumatismo en región mandibular	-Control de higiene -Aplicación tópica de flúor -Operatoria -Urgencias (abscesos dentales)	-4 control de higiene -7 ATF -6 resinas -1 urgencia por absceso dental.	-Asistencia
Semana 2	-LPH -Talla baja	-Operatoria -ATF -Exodoncia -Control de higiene	-5 control de higiene -6 ATF -3 resinas -1 exodoncia	

PASANTIA CONSULTORIO 4 del 2 de septiembre al 6 de septiembre

Semana 1	-Soplo cardiaco -Displasia renal -Previo sano -EFAV	-Aplicación de toxina botulínica -Enucleación de OD	-1 aplicación de toxina botulínica -2 enucleación de OD 18, 28	-Asistencia
----------	--	--	---	-------------

PRIMER PERIODO VACACIONAL

PASANTIA CONSULTORIO 3 del 23 de septiembre al 01 de noviembre

Semana 1	-Sx de down -Hipotiroidismo -DM -Osteogénesis imperfecta	-Operatoria dental -Pulpotomias y pulpectomía -Coronas de acero cromo -Exodoncias -RBBAG	-7 resinas -1 pulpotomía - 1 CAC - 3 exodoncias -3 SFF -1 RBBAG	-Asistencia -Promoción a la salud -Técnica de cepillado
Semana 2	-Sx de down -Hipotiroidismo -Autismo	-Operatoria dental -Toma de impresión -Pulpectomía -CAC	-5 resinas -2 SFF -2 pulpectomias -2 CAC -1 RBBAG -1 toma de impresión	-Asistencia
Semana 3	-Sx de down -Talla baja -DM	-Operatoria dental -Exodoncias -CAC -Colocación de aparato	-7 resinas -3 SFF -2 exodoncias -1 colocación de banda ansa	-Asistencia -Profilaxis dental -Exodoncia
Semana 4	-Sx de down -Sx de cockayne -Sx de Klinefelter	-Operatoria dental -Exodoncias -RBBAG	-5 resinas -4 SFF -4 exodoncias - 1RBBAG	-Asistencia
Semana 5	-Sx de down -Talla baja	-RBBAG -operatoria -CAC	-7 resinas -3 SFF -ATF -2 CAC	-Asistencia
Semana 6	-Sx de cockayne -Osteogenesis imperfecta -Hipotiroidismo	-Operatoria -Exodoncias -CAC -Colocación de mantenedor de espacio	-9 resinas -3 exodoncias -4 CAC -1 mantenedor de espacio	-Asistencia

PASANTIA CONSULTORIO 2 del 4 de nov al 13 de diciembre

Semana 1	-Autismo -Rinitis moderada -Secuela de LPH -Epilepsia focal	-Operatoria -Exodoncias -SFF -Pulpotomia	-22 resinas -10 SFF -5 exodoncias -3 pulpotomia -4 CAC	-Asistencia
Semana 2	-Leucodistrofia -Trisomia parcial cromosoma 22 -Rinitis	-Operatoria -Exodoncia -Pulpotomia -Pulpectomia -SFF	-25 resinas -5 SFF -3 pulpotomia -2 pulpectomia -6 exodoncias	-Asistencia
Semana 3	-Cuadriparesia -Fibrosis quística -Malformación linfática en orbita	-Operatoria -Exodoncia -SFF -Colocación de aparato -Adaptación de bandas	-21 resinas -7 SFF -8 exodoncias -1 colocación de aparato -2 adaptación de bandas	-Asistencia
Semana 4	-Sx de Angelman -Epilepsia focal -Autismo	-Coronas -Pulpectomia -Detartraje -SFF	- 3 coronas -1 pulpectomia -1 detartraje -3 SFF	-Asistencia
Semana 5	-Sx de west -Sx de Angelman -Retraso en el neurodesarrollo	- Coronas -Operatoria -Adaptación de bandas -RBBAG	- 3 coronas -15 resinas -1 RBBAG -1 adaptación de bandas	-Asistencia
Semana 6	-Secuela de LPH -Esclerosis múltiple -Autismo	-Operatoria -Coronas -SFF -RBBAG	-13 resinas -3 exodoncias -5 SFF -1 RBBAG	-Asistencia

PASANTIA CONSULTORIO 2 del 12 dic al 26 de dic

Semana 1	-Rinitis alérgica -Sx de Angelman -Retraso en el neurodesarrollo	-operatoria -exodoncia -RBBAG -colocación de aparato	-9 resinas -4 resinas -1 colocación de aparato -1RBBAG	-Asistencia
Semana 2	-Sx de Angelman -Autismo -Secuela de LPH	-Operatoria -Control post RBBAG -Coronas	-12 resinas -1 control -3 coronas	-Asistencia

SEGUNDO PERIODO VACACIONAL DE 26 de enero al 13 de enero de 2025

PASANTIA CONSULTORIO 3 del 13 de enero al 31 de enero

Semana 1	-Diabetes M Síndrome hipotónico -Sx de down	-Operatoria -Coronas -Exodoncias -Control	-14 resinas -6 coronas -1 pulpectomia -1 control y aplicación de flúor -1 profilaxis	-Asistencia -Profilaxis dental
Semana 2	-Osteogénesis imperfecta -Sx de down -Hipotiroidismo	-Operatoria -Coronas -SFF	-12 resinas -9 SFF -5 coronas	-Asistencia -2 resinas
Semana 3	-Hipotiroidismo -Carcinoma papilar tiroideo -Sx de down -DM tipo I	-Operatoria dental -Control de higiene -Exodoncia -RBBAG -ATF	-13 resinas -5 control de higiene -5 exodoncias -1 RBBAG -4 ATF	-Asistencia -1 extracción de resto radicular -2 control de higiene -1 ATF

CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el año que dura el servicio social se realizaron las actividades ya mencionadas. Los tratamientos estomatológicos que se realizan en el servicio cumplen con las necesidades básicas de la población dentro del hospital. Parte de los tratamientos que se realizan tienen la finalidad de brindar solución en cualquier situación que se encuentre el paciente.

Los objetivos de los tratamientos son los siguientes:

- Tratar el dolor desde una perspectiva multidisciplinario
- Restaurar la funcionalidad dental
- Dar la mejor atención a los pacientes y padres

Hablando sobre la parte estética, en algunos casos se prefiere la funcionalidad que la estética o en algunos casos también depende del diagnóstico de base los pacientes, como por ejemplo, en pacientes con Sx de Down tienden a tener maloclusión y es necesario usar aparatos para expansión maxilar pero la mayoría de casos no es posible por la nula cooperación de estos pacientes, entonces, como en este caso se prefiere la funcionalidad o la salud del paciente que la estética.

Los principios de bioseguridad son adecuados, al ser un hospital que atiende a pacientes muy comprometidos sistémicamente, son muy estrictos por ende hacen hincapié en los métodos de seguridad.

- El material se coloca en una solución de Glutaraldehído, posteriormente se lava y se manda a esterilizar.
- El personal que atiende a los pacientes (Residentes) y nosotros que asistimos, nos colocamos gorro, cubrebocas y bata.

En general los principios de bioseguridad se llevan de la mejor manera para salvaguardar la integridad de los pacientes y evitar alguna contaminación cruzada.

Por otro lado, el tema socioeconómico en el hospital es muy marcado esto debido a que la mayoría de los pacientes vienen de otros estados, incluso de la sierra de Oaxaca, Chiapas o Guerrero y algunos no cuentan con los recursos para comprar ciertos materiales que se le llegan a pedir, esto debido a que el hospital no cuenta con ciertos materiales para poder realizar los tratamientos y en estos casos es difícil continuar con los tratamientos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Durante el año que dura el servicio social se adquirió conocimiento sobre los pacientes con diversos diagnósticos y síndromes, esto es de gran ayuda para nuestra práctica del día a día ya que podremos en algunos casos como manejar al paciente.

Las actividades realizadas durante el año del servicio social fueron nulas esto debido a que solo veíamos a los residentes ver como realizaban los tratamientos y nosotros como pasantes solo asistíamos. Esto puede ser una desventaja debido a que la carrera en su mayor parte es práctica.

Definitivamente haber realizado el servicio en el INP fue de gran aprendizaje teórico, conocer los síndromes, características y su manejo estomatológico, abordar al paciente desde una perspectiva integral, no solo estomatológico, por ejemplo como algún padecimiento de la cavidad bucal puede afectar o desencadenar algún otro problema en alguna parte del cuerpo y como repercute en el paciente. En el hospital todos los servicios trabajan en conjunto y aquí como pasantes podemos aprender sobre otros servicios como cardiología, endocrinología y como ciertas enfermedades afectan en la cavidad bucal o viceversa.

En el INP como pasantes tuvimos la experiencia de entrar a quirófano y como se realizan los procedimientos de estomatología en un quirófano, esto es de gran aprendizaje ya que fuera del hospital como odontólogos generales no tenemos la oportunidad de entrar a un quirófano.

Sin duda el año de servicio social en el INP fue de aprendizaje sobre todo teórico y administrativo considero que es de suma importancia el aprendizaje práctico ya que es en el año donde deberíamos poner en práctica todo lo aprendido para reforzar todo los tratamientos aprendidos en la carrera y fue nula la práctica en el hospital como pasantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Karem Josefina Parejo-Gallardo. Definición del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). Rev. Fac. Med [internet] 2017. (consultado el 18 de septiembre de 2024); 65: 9-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65s1/0120-0011-rfmun-65-s1-00009.pdf>
2. Álvarez-Sala Walther, P. Casan Clarà, F. Rodríguez de Castro, J.L. Rodríguez Hermosa, V. Villena Garrido. Infecciones agudas de la vía aérea superior. Recopilado del libro. Neumología clínica. 2da edición: Elsevier; 2017. p 271.
3. Venegas-Mariño Marco, García Juan Camilo. Fisiopatología del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). rev.fac.med. [Internet]. Diciembre de 2017 [consultado el 21 de noviembre de 2024]; 65 (Suplemento 1): 25-28. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000500025&lng=en. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1Sup.60091> .
4. Ringler A. Francisco, Gajardo O. Pilar. Síndrome de apnea obstructiva del sueño persistente en niños adenoamigdalectomizados: artículo de revisión. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Nov 07] ; 81(1): 139-152. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000100139&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162021000100139>.
5. David Gómez-Pastrana, Domingo Álvarez Gil. Síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño. Protocolo Asociación Española de Pediatría. [internet] 2017. (citado el 06 de nov 2024); 237-251. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/15_sindrome_apneas_hipopneas_0.pdf
6. Vanessa Alejandri Gamboa. Francisco Belmont Laguna. Rehabilitación bucal y expansión maxilar del paciente pediátrico con síndrome de goldenhar y síndrome de apnea e hipopnea obstructiva del sueño. Div de estudios de posgrado e investigación, UNAM. [internet] 2019. Disponible en: https://www.odonto.unam.mx/sites/default/files/inline-files/Alejandri%20Gamboa%20Vanessa%202019_0.pdf ,
7. I. J. Cruz Navarro. Polisomnografía. Form Act Pediatr Aten Prim. [internet] 2017, (consultado el 28 de agosto de 2024); 10(2):92-5. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/007_polisomnografia.pdf

8. Pèrez-Flores A., Gallegos-Delgado F., Hernández-Carrera M.J., Torres-González P., Cuevas-Drago P., Fierro-Monti C.. Riesgos asociados al uso de Expansión Rápida del Maxilar. Av Odontoestomatol [Internet]. 2020 Abr [citado 2024 Nov 22] ; 36(1): 21-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000100003&lng=es. Epub 05-Dic-2022. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000100003>.
9. Ricardo Reyes Manuela, Comas Mirabent Raquel Bibiana, Martínez Ramos Maira Raquel, Mok Barceló Paula. Expansión rápida del maxilar con el tornillo Hyrax en un adolescente. MEDISAN [Internet]. 2015 Mar [citado 2024 Nov 21] ; 19(3): 417-421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300014&lng=es
10. Luis Alberto Vallejo Izquierdo. Jenny Edith Collantes Acuña. Maria Cristina Rockenbach Binz. Eficacia de los aparatos de expansión rápida maxilar Hyrax y Haas. J Multidiscip Dent [internet] 2020. (consultado el 18 de octubre de 2024) 10 (2):112-119. Disponible en: <https://www.jmdentistry.com/jmd>
11. Luisa Andrea Hernandez Marin, Jorge Luis Herrera. Protocolo para el síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño en adultos. Recomendaciones actuales. Repertorio de Medicina y Cirugía [internet] 2017. (consultado el 18 de octubre de 2024); 26 (1): 9-16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirurgia-263-articulo-protocolo-el-sindrome-apnea-hipopnea-S0121737216301121>
12. Droppelmann-Muñoz Trinidad, Carmash-Kretschmar Constanza, Zursiedel-Puentes María Ignacia, Traub-Valdés Vicente, Valdés-Kufferat Constanza. Alternativas terapéuticas para el síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva del sueño en niños con anomalías intermaxilares sagitales o transversales: Revisión narrativa. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2021 Ago [citado 2025 Ene 15] ; 14(2): 165-172. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882021000200165&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000200165>.