



EXPERIENCIA:

- 1.) Instructor Clínico. Clínicas de Graduandos, Facultad de Odontología, Louisiana State University (LSU), EE.UU. Junio 1982 a Junio 1983.
- 2.) Profesor Titular, (tiempo parcial) por 40 años en la Facultad de Odontología, Universidad de Panamá, en las Cátedras de Odontología Hospitalaria, Oclusión y Prótesis Fija de Agosto 1980 a 1997. Profesor Titular de Clínica Integral hasta su retiro en 2021.
- 3.) Profesor de Oclusión y Desórdenes Temporomandibulares. Escuela de Post Grado de la ULACIT. 2002-2006
- 4.) Profesor Invitado en especialidad de Desórdenes Temporomandibulares, Universidad Católica de Salta, Argentina y en materia de Oclusión, en la Facultad de Odontología, Universidad de Panamá.
- 5.) Profesor de Oclusión y Desórdenes Temporomandibulares; Maestría de Ortodoncia. Facultad de Odontología, Universidad de Panamá. Hasta 2012 y luego el 2018 y 2019.
- 6.) Practica Privada en la ciudad de Panamá, desde 1983 hasta el presente con idoneidad en el país y en el estado de la Florida, EUA.

MEMBRESIAS: Es miembro vitalicio de la Asociación Odontológica Panameña (Presidente en 1993 y muchas otras designaciones incluyendo director o editor de la revista científica El Odontólogo), miembro emeritus de la American Academy of Craniomandibular Pain y de la Academy of General Dentistry. Miembro corresponsal en Panamá de la Asociación Argentina de Diagnóstico y Tratamiento de las Patologías Cráneo Mandibulares (AACM). Es mayor honorario del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Panamá.

EDUCACION CONTINUADA: Posee más de 1000 horas crédito certificados por el Academy of General Dentistry de los EE.UU. desde 1982, más de 200 horas crédito certificados por la Asociación Odontológica Panameña desde 1992, ha escrito más de 26 artículos en Revistas científicas, ha escrito en 7 Programas de Docencia o Guías de Procedimientos Clínicos para la Universidad de Panamá y ULACIT, ha dictado mas de 60 conferencias magistrales y practicas a nivel nacional e internacional y coordino un Diplomado para Profesores de Clínica Integral, todo esto, en su mayoría y hasta la fecha sobre el tema de **Desórdenes Temporomandibulares, Dolor Buco facial, Bruxismo, Desórdenes del Sueño y Oclusión.**

Dedica primordialmente su práctica profesional, (Condominio Royal Center, Torre A piso 12 suite D, teléfono 263-7313) y su docencia institucional a estas áreas de la profesión desde 1983 y hasta la fecha.

EDUCACION FORMAL:

- 1.) Residencia en Odontología General, Facultad de Odontología, Louisiana State University, New Orleans, Louisiana, EE.UU. De julio 1981 a julio 1983.
- 2.) Cursos del L.D Pankey Institute en 1984.
- 3.) Curso en Normadie Studie Group del Dr. William Farrar en 1985.
- 4.) Cursos en Parker Mahan Facial Pain Center de la Universidad de Florida desde 1988 a 1997 con los Dres. Mahan y Henry Gremillion.
- 5.) Cursos (4) de Perfeccionamiento del Docente en Didáctica del Nivel Superior en la Universidad de Panamá 2001.
- 6.) Cirujano Dental, Facultad de Odontología Universidad de Panamá. Febrero 1973 a Febrero 1978.
- 7.) Colegio San Vicente de Paúl, Panamá, 1972.

Casado con la Dra. María B. de Jaén, tiene 2 hijos y 1 nieta, Lic. Fernando R. Jaén II, MBA, casado con la Lic. Patricia Méndez de Jaén y la Lic. María Fernanda Jaén.

Diagnostico Diferencial de los Concomitantes Desordenes Temporomandibulares y los Desordenes del Sueño



Dr. Fernando R. Jaen, Odontologo

Objetivos

I. Brindarle al *profesional de la salud aliado y al estudiante*, los conceptos basicos y nomenglatura, fundamento de las ciencias de la salud.

II. Mostrarle a los *colegas jovenes*, el conocimiento actualizado y que puedan utilizar en sus prácticas.

III. Compartir con los *colegas veteranos y mas conocedores*, mis experiencias con 3 casos.

No tengo ningún conflicto de intereses.

Contenido

I. Bibliografia. 2 minutos

II. Consideraciones Generales de Ambos
Desordenes. 5 minutos

III. Diagnostico Diferencial. 10 minutos

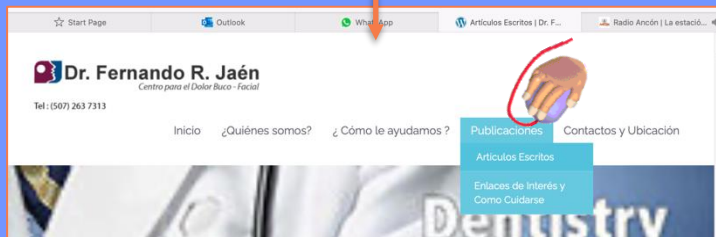
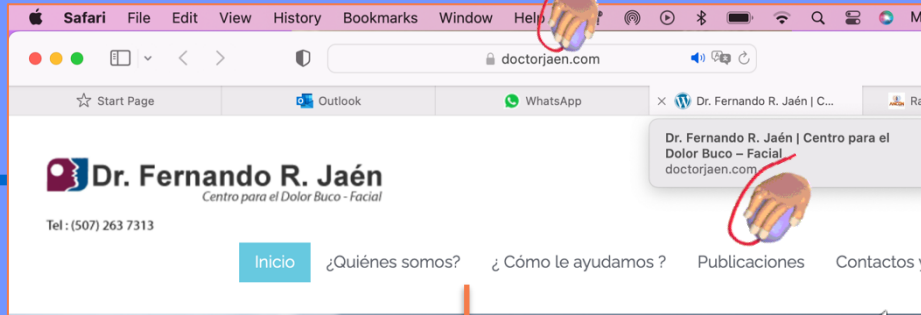
IV. Presentacion de Casos. 10 minutos

V. Conclusiones. 3 minutos

Virtual:

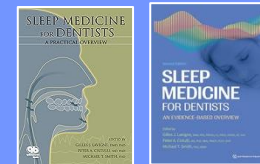
I. BIBLIOGRAFIA

Contenido completo en pdf:



Artículos, casos o documentos en #;
25, 66, 67, 89, 90, 91, 93, 99, 101 y
105

Libro de texto del Dr Gilles Lavigne (Amazon/Kindle):



Cursos no universitarios: Airway Health Solutions, Dawson Academy, American Academy Craniofacial Pain, Sedcydo, Pankey, U. de Tuft y muchos otros.

II. Consideraciones Generales de ambos Desordenes.

Son hermanos¹ por lo que tenemos que saber de ATM para tratar dentalmente al sueño y saber de sueño para manejar las ATM².

1. Talley RL. TMJ and OSA are sisters. *Cranio*. 2019 Sep;37(5):273-274. doi: 10.1080/08869634.2019.1641910. PMID: 31382866.
2. Spencer J, Patel M, Mehta N, Simmons HC 3rd, Bennett T, Bailey JK, Moses A; American Academy of Craniofacial Pain Task Force on Mandibular Advancement Oral Appliance Therapy for Snoring and Obstructive Sleep Apnea. Special consideration regarding the assessment and management of patients being treated with mandibular advancement oral appliance therapy for snoring and obstructive sleep apnea. *Cranio*. 2013 Jan;31(1):10-3. doi: 10.1179/crn.2013.002. PMID: 23461257.

Desordenes de Dolor Bucofacial^{1,2,3}

1. *Desordenes de dolor Intracraneal.* (neoplasias, aneurismas, abscesos, hemorragias hematomas, edema).
2. *Desordenes de dolor primario.* (migrañas, cefaleas en racimo, hemicránea paroxística, arteritis craneal, cefaleas tensionales).
3. *Desordenes de dolor neurogenico.*
 - a. Neuralgias paroxísticas (trigémino, glossofaríngea, laríngeas superiores.
 - b. Desordenes de dolor continuo. (neuritis periféricas, post herpéticas, post traumáticas y post quirúrgicas).
 - c. Dolor simpatético.
4. *Desordenes de dolor intraoral.* (pulpar, periodental, muco-gingival y lingual)
5. **Desordenes temporomandibulares (DTM) (neuro-musculatura, ATM y relación interdental)²** 30 descritas.
6. *Estructuras vecinas.* (ojos, oídos, senos para nasales, nariz, nódulos linfáticos, glándulas salivares y cuello).
7. *Desórdenes mentales.* (desordenes somato- formes, síndromes de dolor de origen sicogénico).

1. American Academy of Orofacial Pain. Okeson JP (ed). Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Chicago. Quintessence Publishing Co. 1996.

2. Okeson JP. Bell's Oral and Facial Pain. 7th ed. Chicago, IL: Quintessence; 2014.

3. Richard Ohrbach, Charles Greene. Temporomandibular Disorders: Priorities for Research and Care. A New Milestone for the Specialty of Orofacial Pain. Journal of Oral & Facial Pain and Headache. 2021. 35(3);173-174.

Entidades anatomicas con funciones primordiales.

I. Habla

II. Deglución

III. Respiración

IV. Sueño (inmunidad, conduccion nerviosa y metabolismo)

V. Masticación

- A. 3,500 veces al día a 17,000 lbs. x plg¹ por milésimas de segundos, en un total de 25 minutos y son más de 25 funciones². Durante los movimientos parafuncionales, 57,000 lbs. X plg.
- B. Sin labios juntos, lengua en el paladar y dientes separados, *no hay respiración nasal y oxido nitrico*³

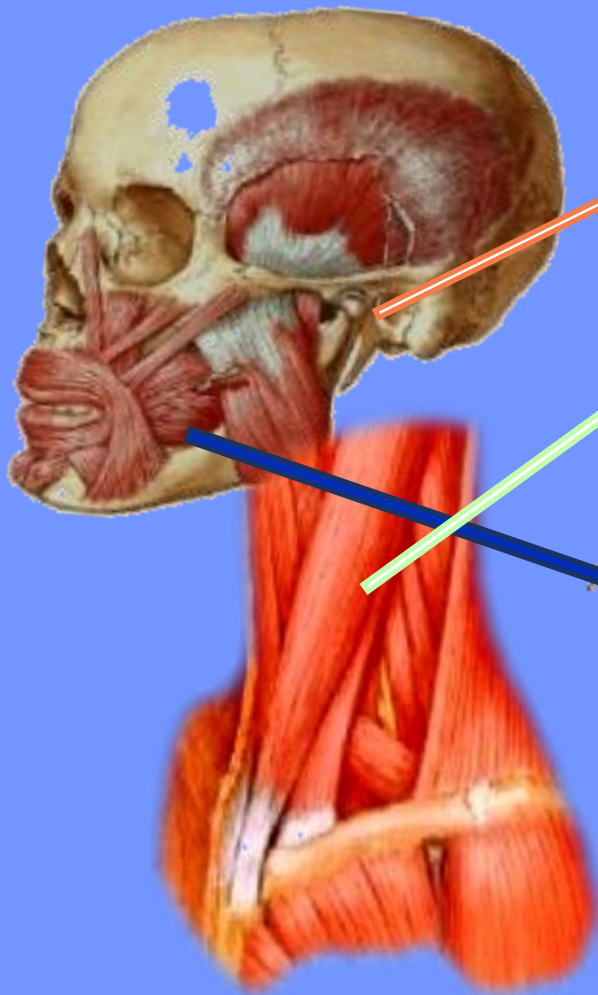
1. Lundeen, H.C., Gibbs, C.H. Advances in Occlusion, editor John Wrigth-PSG Inc. Boston, MA. 1982

2. Dr. George Paul Greenacre, General Dentist D.D.S.,Downtown Orthodontics, Ottawa ON Canada 2019 <https://www.oralhealthgroup.com/features/the-top-25-biological-functions-of-the-mouth/>

3. Niswonger, ME., The rest position of the mandible and the centric relation. JADA, September 1934.

- A. Complejas,
- B. Relacionadas con otros sistemas y órganos,
- C. Vitales para la vida y salud humana y
- D. Su disfunción puede alterar cualquiera de ellas.

Las patologías de los DTM se clasifican según su origen anatómico.



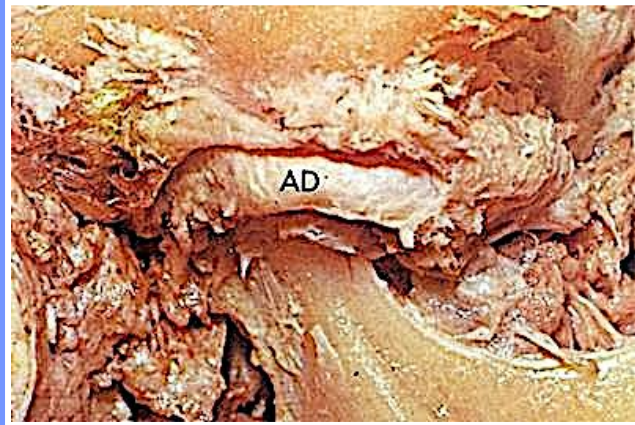
1. **Articulaciones Temporomandibulares** (*intra-capsulares*).

2. **Neuromusculatura** (*extra- capsulares*, incluyendo los del cuello).

3. **Interdigitación dental** (dientes, tejidos de soporte y sueño).

4. Pueden ser comorbides.

I. Intracapsulares



A. *Desarreglos Internos*

1. Sinovitis, capsulitis o retrodisquitis.
2. Desviación en forma o discusión.
3. Dislocación del cóndilo o hipermovilidad (crónica o aguda).
4. Anquilosis.
5. Fracturas.



B. *Desarreglos Discales*

1. Dislocación del disco con reducción.
2. Dislocación del disco sin reducción (crónica o aguda).
3. Enfermedades degenerativas u osteoartritis primaria y secundaria.
4. Poli artritis o poliartrydes.

II. Extracapsulares

1. Las neuro musculares y son las *más comunes*.

2. Similares a los otros sistemas ortopédicos y son descritas como desordenes¹:

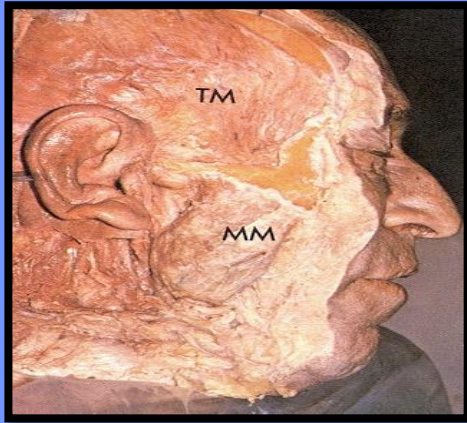
A. de dolor agudo;

trismus,
co-contraccion y
miositis.

B. de dolor crónico;

fibrosis,
dolor miofascial y
fibromialgia.

3. *La queja principal es de cefaleas, dolores faciales o cervicalgias²*



1. American Academy of Orofacial Pain. Okeson JP (ed). Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Chicago. Quintessence Publishing Co. 1996.

2. Fernandes G. et al. Temporomandibular disorders, sleep bruxism, and primary headaches are mutually associated. J Orofac Pain 2013 Winter; Vol. 27 (1), pp. 14-20.

3. Dentales, Tejidos de Soporte y de las Vias Aereas y Sueño

A. Dentales

1. Facetas de desgaste
2. Abfracciones, fracturas dentales o en materiales
3. Dolor o movilidad dental
4. Fremitus
5. Daños pulpares
6. *Desgarres del cemento.*

traumaticas

B. Tejidos de Soporte *

1. Festones de McCall
2. Grietas de Stillman
3. Ensanchamiento del ligamento
4. Hipercementosis
5. Exostosis
6. Recesión

*Glickman I., Periodontología Clínica 1ra Ed. Nueva Editorial Interamericana, **1974**; 320-333.

C. Vias Aereas o Desordenes del Sueño¹

1. *Desordenes Respiratorios relacionados con el Sueño como:* la Apnea Obstructiva, la Hipo Apnea, el Ronquido.
2. *Desordenes de Movimiento Relacionados al Sueño:* Movimiento periódico de extremidad, *el bruxismo del sueño?*², las cefaleas, la catatrenia y la fibromialgia.
3. *Parasomnias:* como somnilocua, sonambulismo, enuresis, terror, jactatio capitis, *el bruxismo del sueño?*³etc.

1. American Academy of Sleep Medicine, International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3), 3rd Ed. Darien, IL: 2014. (en web).

2. Chang MB. Sleep-related movement disorders---a review. Practical Neurology (US). 2025;24(8):e1-4.

3. Klasser GD, Rei N, Lavigne GJ. Sleep bruxism etiology: the evolution of a changing paradigm. J Can Dent Assoc. 2015;81:f2. PMID: 25633110.

Las etiologías, son similares a los demás sistemas ortopédicos^{1,2}:

1. Congénitas y hereditarias

2. Tumores



3. *Disfuncionales o Desórdenes o Trastornos*

4. Enfermedades *sistémicas*, autoinmunes, infecciosas, etc.

5. *Comorbides.*

1. Gremillion HA. Multidisciplinary diagnosis and management of orofacial pain. Gen Dent. 2002 Mar-Apr;50(2):178-86; quiz 187-8. PMID: 12004713.

2. Learreta, J. A., Matos, J. L. F., Freire Matos, M., & Durst, A. C. (2009). Current Diagnosis of Temporomandibular Pathologies. CRANIO®, 27(2), 125–133. <https://doi.org/10.1179/crn.2009.019>

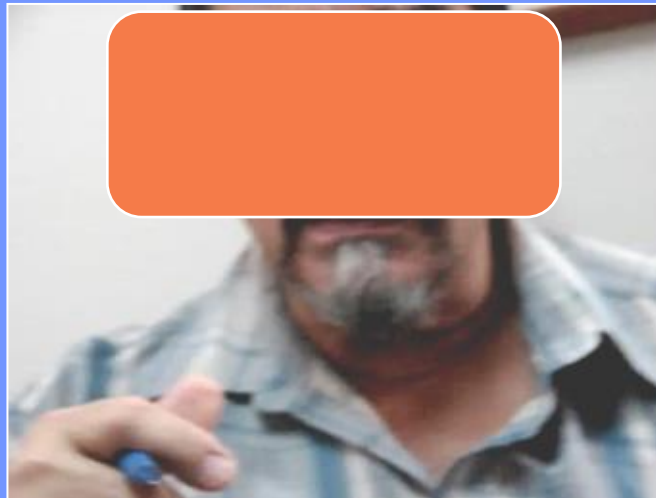
Via Aerea

Bruxismos



Dolor

Bruxismo despierto^{1,2,3}



1. *El bruxismo despierto son;*
una serie de movimientos
parafuncionales de la
mandíbula.

El diagnóstico clínico es
aceptable.

2. *Ambos bruxismos pueden*
coexistir.

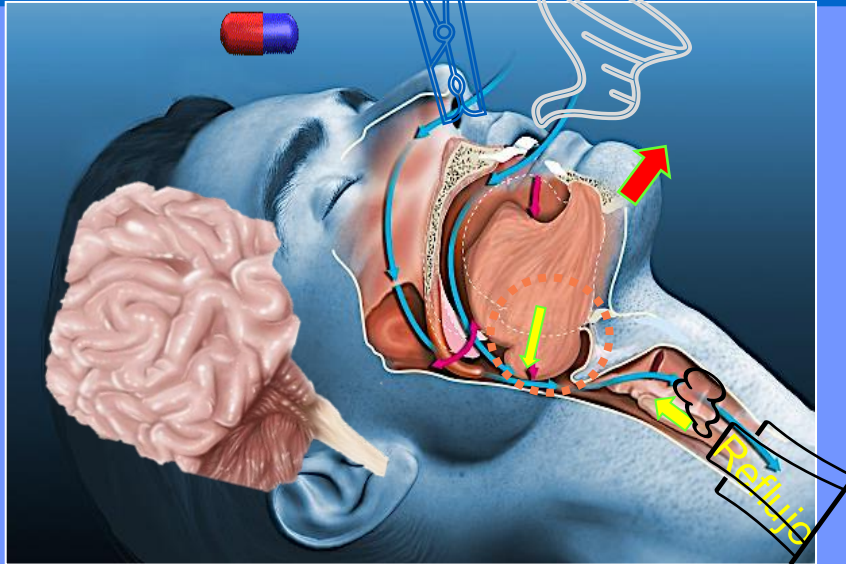
1. The Glossary of Prosthodontic Terms 2023: Tenth Edition. J Prosthet Dent. **2023** Oct;130(4 Suppl 1):e1-e3. doi: 10.1016/j.prosdent.2023.03.003. PMID: 37914441.

2. Ekman, A., Rousu, J., Näpänkangas, R., Kuoppala, R., Raustia, A., & Sipilä, K. (2023). Association of self-reported bruxism with temporomandibular disorders – Northern Finland Birth Cohort (NFBC) 1966 study. CRANIO®, 41(3), 212–217. <https://doi.org/10.1080/08869634.2020.1853306>

3. Manfredini, D., & Lobbezoo, F. (2026). The biopsychosocial model of bruxism. CRANIO®, 1–9. <https://doi.org/10.1080/08869634.2026.2655187>

Perla; el bruxismo es ahora en plural

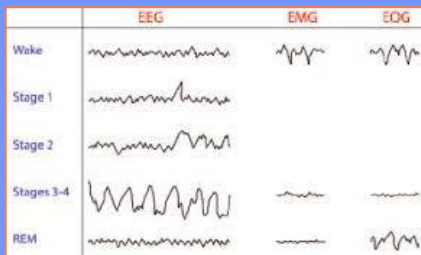
Bruxismo del sueño^{1,2}



El bruxismo del sueño son; actividades repetitivas, reactivas, protectoras y medibles durante la PSG del *musculo masetero o del mentón* de por lo menos 3 veces por episodio y con duración de hasta 2 segundos. Pueden generar sonidos interdentes y contracción muscular de más de 2 segundos.

El diagnóstico clínico es aceptable

2. Ambos bruxismos pueden coexistir.



1. American Academy of Sleep Medicine. Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. Version 2.0 Section VII, E. October 1, 2013.
2. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3), 3rd Ed. Darien, IL.; 2014.

Perla; el apneico, se aplica una auto RCP, A

Etiologías de los bruxismos, enfermedades oclusales y algunos DDS, pueden ser los mismos!

1. Factores locales mecánicos (oclusion dental mal adaptada¹).
2. Factores hereditarios, congénitos, infecciosos, inflamatorios o neurodegenerativos² ; Epilepsia Focal, Enf. de Parkinsons, PCI, Desórdenes del Sueño Respiratorios, Parasomnias o del Movimiento³, Reflujo Gástrico⁴, Tremor por shock, etc.
3. Factores Medicamentosos⁵ ; antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, estimulantes del CNS, antinarcóticos, etc.
4. Factores psicológicos⁶.
5. *Factores Iatrogenicos, ferulas, etc⁷.*
6. Combinaciones.

1. Brown, C. E., & Infante, L. (2015). Thinking of a maladaptive occlusion as an orthopedic cumulative trauma disorder. CRANIO®, 33(1), 19–22. <https://doi.org/10.1179/0886963414Z.00000000043>

2. Aydın Keskinruzgar DDS, PhD, Aysun Kalenderoglu MD, Günay Yapici Yavuz DDS, PhD, Mahmut Koparal DDS, PhD, Ali Simsek MD, Ayse Sevgi Karadag MD & Mustafa Utkun DDS (2020) Investigation of neurodegenerative and inflammatory processes in sleep bruxism, CRANIO®, 38:6, 358-364, DOI: [10.1080/08869634.2018.1543829](https://doi.org/10.1080/08869634.2018.1543829)

3. International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3), 3rd Ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014

4. Hesselbacher S, Subramanian S, Rao S, Casturi L, Surani S. Self-reported sleep bruxism and nocturnal gastroesophageal reflux disease in patients with obstructive sleep apnea: relationship to gender and ethnicity. Open Respir Med J. 2014 Oct 22;8:34-40. doi: 10.2174/1874306401408010034. PMID: 25352924; PMCID: PMC4209499.

5. Jason H. Goodchild, DMD, Mark Donaldson, BSP. The intersection between stress and drug-induced bruxism, The intersection between stress and drug-induced bruxism. GENERAL DENTISTRY March/April 2021

6. Takaabu Takemura, Tetsu Takahashi, Masayuki Fukuda, Takayoshi Ohnuki, Tomokazu Asunuma, Yutaka Masuda, Hideaki Kondoh, Takashi Kanbayashi & Tetsuo Shimizu (2006) A Psychological Study on Patients with Masticatory Muscle Disorder and Sleep Bruxism, CRANIO®, 24:3, 191-198, DOI: [10.1179/crn.2006.031](https://doi.org/10.1179/crn.2006.031)

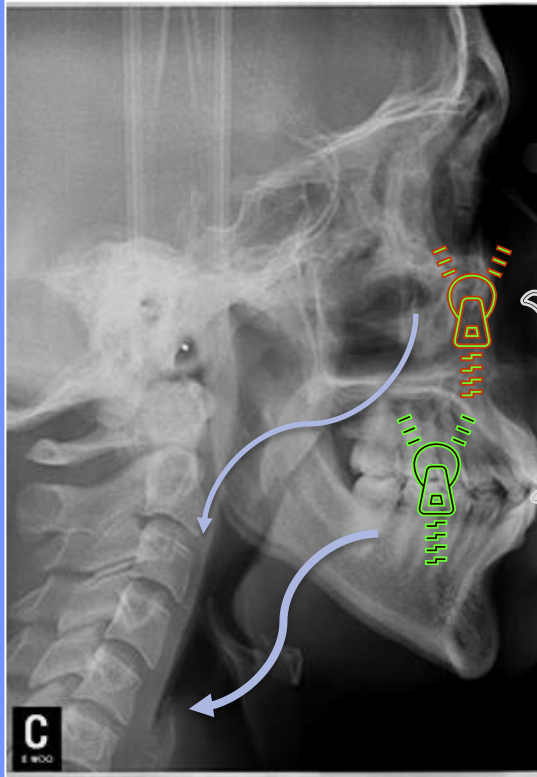
7. Yves Gagnon, DMD, MSc/Pierre Mayer, MD/Florence Morisson, DMD, PhD/Pierre H. Rompré, MSc/Gilles J. Lavigne, DMD, MSc, PhD; Aggravation of Respiratory Disturbances by the Use of an Occlusal Splint in Apneic Patients: A Pilot Study; Int J Prosthodont 2004;17:447–453.

DTM



DDS

C. Desordenes del Sueño^{1,2,3,4}



1. De los 6 Desordenes del Sueños (DDS)^{1, 2} con 85 descritos, los Respiratorios, Parasomnias, Insomnio y los de Movimiento, *que son enfermedades sistémicas medicas y no odontológicas, están directamente relacionados o pueden tratadas con la Odontología.*

2. El sueño depende de la salud de un Sistema Masticatorio^{2,3} que tiene 25 funciones⁴ en movimiento y *es respiratorio⁵ redundante.*

1. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3), 3rd Ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014

2. DeWitt C. Wilkerson III (2018) Dentistry's Great Awakening, CRANIO®, 36:3, 139-140, DOI: [10.1080/08869634.2018.1456171](https://doi.org/10.1080/08869634.2018.1456171)

3. Los Desordenes del Sueño Nueva Responsabilidad de la Odontologia Moderna, Revista El Odontólogo, 1a edición 2015 , [artículo #67](#)

4. George Paul Greenacre, General Dentist D.D.S. ,Downtown Orthodontics, Ottawa ON Canada

5. J. Moses, A. (2019). OSA as soft-wired dysfunction. CRANIO®, 37(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/08869634.2019.1546647>



En el continente:

Afecta de alguna forma del **20% al 70%** de la población en América^{1,2,3,4,5,6} :

- Ciudad de **México** y Guadalajara
- Caracas
- Santiago de Chile y Chile
- Sao Paulo, **Brazil**
- Montevideo
- Buenos Aires y Argentina
- Cochabamba y Santa Cruz, Bolivia
- **E.U.A.**
- Bogotá, Cali y Cartagena
- Santiago de los Caballeros, R.D.
- Quito, Guayaquil y Machala, Ecuador
- Cuzco y Piura, Perú
- Asunción, **Paraguay**
- Panamá, **Panamá**, algo

1. Blanco M. Kriber N Cardinali DP. Encuesta sobre dificultades del sueño en una población urbana Latinoamericana. Rev Neurol 2004 Jul 16-31; Vol. 39 (2), pp. 115-9.
2. Bouscoulet LT, et al. Prevalence of sleep related symptoms in four Latin American cities. J.Clin Sleep Med 2008 Dec 15; Vol. 6,p.579-85.
3. Blümel JE; et al. A multinational study of sleep disorders during female mid-life. Maturitas 2012 Aug; Vol. 72 (4), pp. 359-66. 2012 Jun 18.
4. Encuestas Nacionales de Salud de Chile,2013, Mexico 2012 y Argentina 2010.
5. Chapman DP. National Sleep Awareness Week – March 5-11, 2012. MMWR 2012;61(8):147.
6. Arauz B.& Medianero-Araúz G., (2022). Características Circadianas del sueño en Personas Adultas de Panamá European Scientific Journal, ESJ, 18 (3), 162. <https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n3p162>

Perla; 1 (o mas) de cada 4 de nuestros pacientes pudiesen ser apneicos

3. Clasificación de los Desordenes del Sueño ¹



I. Insomnio:

Inicio demorado o dificultad de mantener el sueño. Usualmente *lo precipitan* factores agudos *tensionales*, médicos o *siquiátricos*, *dolores*² y lo perpetúan factores de comportamiento. 10 a 15%



II. Desordenes Respiratorios

relacionados con el Sueño, como:
la Apnea Obstructiva, la HipoApnea, el Ronquido. 14 -38%

1. International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3), 3rd Ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25367475>

2. Maluly M, Dal Fabbro C, Andersen ML, Herrero Babiloni A, Lavigne GJ, Tufik S. Sleep bruxism and its associations with insomnia and OSA in the general population of Sao Paulo. Sleep Med. 2020 Nov;75:141-148. doi: 10.1016/j.sleep.2020.06.016. Epub 2020 Jun 20. PMID: 32858352



Basics of Sleep and Obstructive Breathing During Sleep

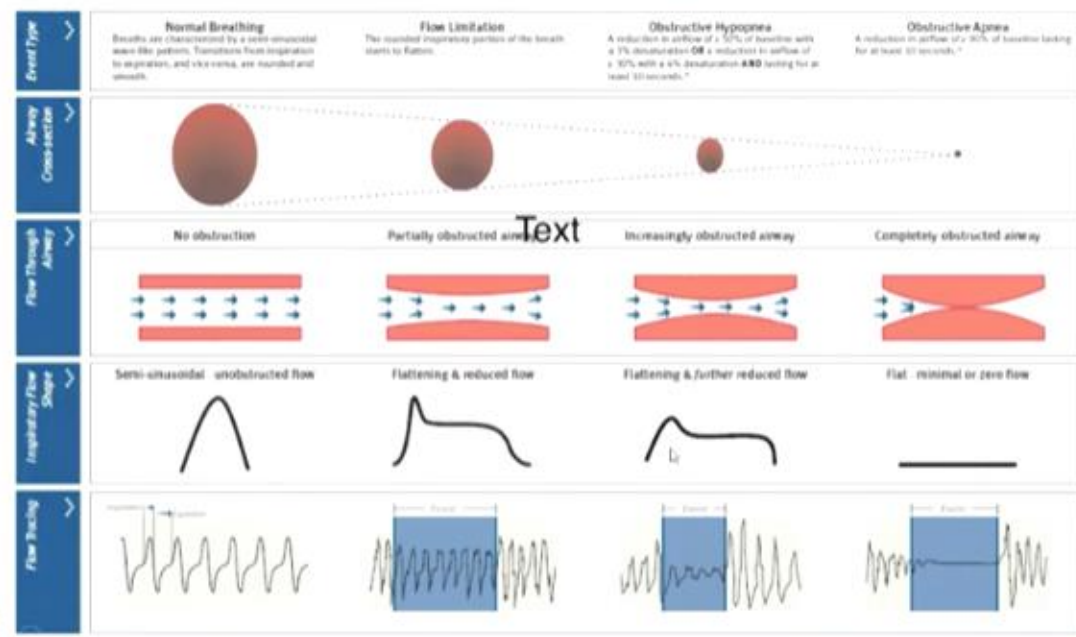


Imagen propiedad del Dr. Nisch Raj Singh, AACP

Perla 1; el paciente se esta asfixiando.

Perla 2; apnea es un termino medico para asfixia o ahogamiento*.

Perla 3; son muchas las causas.



1. *Ronquido Simple*; Ocurre debido a la vibración (25 veces por segundo) del paladar blando.

- a. No hay resistencia del aire en las vías respiratorias,
- b. *Supuestamente no maltrata a los músculos involucrados** ni disminuye la oxigenación de la sangre.



2. *Ronquido Simple Dañino*; Cuando despierta a la pareja o a otros o *daña a estructuras anatómicas vecinas*.

3. *El Ronquido Turbulento*

Es causado por el *Sind. de la Resistencia de la Vía Aérea* es el *flujo turbulento* del aire por una *faringe reducida* en tamaño, causando *sobrecarga de los músculos masticatorios* y *disminución del aire* que entra en los pulmones. *Es el relacionado con la AOS*.

*Helena Martynowicz, Marta Bort, Dorian Nowacki, Weronika Frosztęga, Jakub Przegralk, Jarosław Nowak, Katarzyna Madziarska, Mieszko Wieckiewicz. *Association of simple snoring and myogenous temporomandibular disorders* based on polysomnographic examination. Journal of Oral & Facial Pain and Headache. 2026; 40(2): 1-13. doi 10.22514/jofph.2026.017

Perla; los decibeles son proporcionales al IAH.



III. Desordenes Centrales de Hipersomnolencia: Sueño intenso o excesivo. 8-16%



IV. Desordenes del Ritmo Circadiano de Dormido-Despierto:

Causados por periodos alterados de sueño como en los trabajadores por turno, padres de infantes, estudiantes, *preparación de conferencias, fiestas con los conferencistas*, etc.

Es empeorado por la disfunciones metabólicas concomitantes.



V. Parasomnias:



Comportamientos* que *interrumpen el periodo*, tales como somnilocua, sonambulismo, enuresis, terror, jactatio capitis, etc. + **bruxismo del sueño?**



VI. Desordenes de Movimiento Relacionados al Sueño:



Movimiento periódico de extremidad, el las cefaleas, la catatrenia y la fibromialgia, - **bruxismo del sueño?**
5-22%



*Manfredini, D., & Lobbezoo, F. (2026). The biopsychosocial model of bruxism. *CRANIO®*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/08869634.2026.2655187>

Perla 1; es una especialidad en evolucion.

Perla 2; son enfermedades medicas que podemos manejar

Efecto en la salud y en el bienestar general.

Dr. Pierre Fauchard, Medico naval, 1678-1761, padre de la Odontología moderna.



Siglos 18 y 19: Conocía que la enfermedad bacteriana y la ausencia dental afectaban la salud del resto del cuerpo

Siglos 20 y 21; Se conoce bien el efecto la enfermedad bacteriana y su efecto en la DM, ECV, abortos, cáncer, etc.



Finales del siglo pasado; Relacion directa de los Desordenes Temporomandibulares y en los Desordenes del Sueño.

ADA American Dental Association®
 America's leading advocate for oral health

News Releases

ADA Adopts Policy on Dentistry's Role in Treating Obstructive Sleep Apnea, Similar Disorders

House of Delegates adopts official policy statement at ADA 2017 – America's Dental Meeting

October 23, 2017

Sleep-disordered breathing and orthodontics: An American Association of Orthodontists white paper update

Juan Martin Palomo,¹ Julia Cohen-Lary,² Carlos Flores-Mir,^{3,4} Raul Khayat,⁵ Mitchell Levine,⁶ Michael Prokary,⁷ Jackie Hines,⁸ John Callahan,⁹ and Steven M. Siegel¹⁰

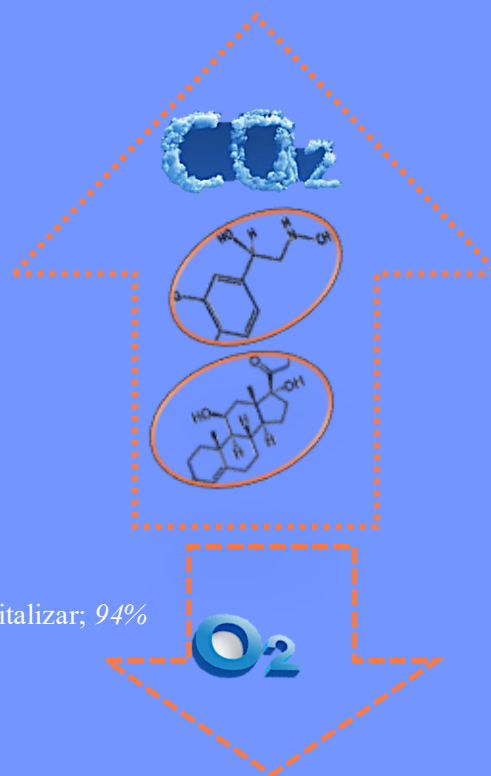
¹Oral and Maxillofacial Surgery, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX; ²Department of Orthodontics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX; ³Department of Orthodontics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX; ⁴Department of Orthodontics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX; ⁵Department of Orthodontics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX; ⁶Department of Orthodontics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX; ⁷Department of Orthodontics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX; ⁸Department of Orthodontics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX; ⁹Department of Orthodontics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX; ¹⁰Department of Orthodontics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX

The board of directors of the American Association of Orthodontists requested that a panel of orthodontic experts in the field of sleep medicine update the 2013 American Association of Orthodontists white paper and create a document to guide practicing orthodontists on the latest white paper summarizes the findings and recommendations. (Am J Orthod Dentofacial Orthop 2018;154:419-25)

In dental sleep medicine to evaluate and update the content of the AAO 2013 white paper. Upon reviewing both previous and current literature, the task force found that although the information presented in the 2013 document remains relevant, certain areas would benefit from an update.

Although the AAO 2013 white paper addresses OSA, it is not a review of sleep-disordered breathing.

Enfermedades cardiovasculares, neurológicas, metabólicas y muchas más relacionadas con la hipercapnia e hipoxia¹ y la carga de adrenalina y cortisol² en pacientes con Apnea Obstructiva del Sueño;



Saturación O₂ mínima tolerada para hospitalizar; 94%
Apneicos; en 50% a 80%!

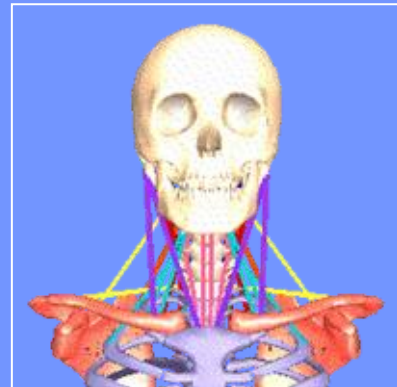
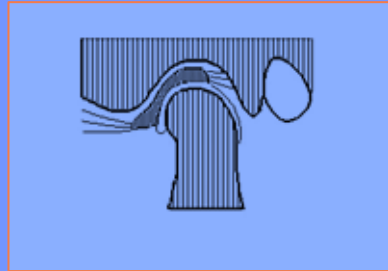
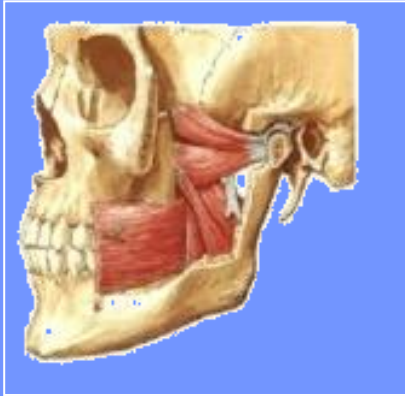
1. Hipertensión Arterial,
2. Arritmias y otras enfermedades cardiacas,
3. Accidentes cerebro vasculares y enfermedades neurológicas, incluyendo Alzheimer, Parkinsons, etc.
4. Intolerancia a la glucosa o Diabetes, obesidad, cancer
5. Aumento en las visitas o de tratamientos médicos y de la necesidad de medicamentos y
6. *Muerte prematura.*

1. Suzuki Y, Rompré P, Mayer P, Kato T, Okura K, Lavigne GJ. Changes in oxygen and carbon dioxide in the genesis of sleep bruxism: a mechanism study. J Prostodont Res. 2019 May 31. pii: S1883-1958(18)30446-8. doi: 10.1016/j.jpor.2019.04.012. [Epub ahead of print] PMID: 31160246 OR

2. Fluerașu, M. I., Bocsan, I. C., Buduru, S., Pop, R. M., Vesa, S. C., Zaharia, A. Iacob, S. M. (2021). The correlation between sleep bruxism, salivary cortisol, and psychological status in young, Caucasian healthy adults. CRANIO®, 39(3), 218–224. <https://doi.org/10.1080/08869634.2019.1619250>

Perla; la AOS es otro de los asesinos silenciosos.

Exigiendo que su evaluación (Análisis de la Oclusión) se haga de todos sus componentes anatómicos y en función.



- A. Historia médica, dental y de la oclusión*
- B. Examen muscular*
- C. Examen articular*
- D. Examen de los tejidos de soporte, el dental y de las vías aéreas superiores.*
- E. Examen de la relación interdental en cierre y en movimientos*
- F. Examen de la simetría facial y corporal*
- G. Rango de movimientos*
- H. Examen de imágenes*
- I. Examen de modelos articulados*
- J. Otros exámenes e interconsultas*
- K. Diagnostico diferencial y plan de tratamiento.*

Perla; ya no podemos ser como el avestruz.

A. Historia médica, dental y del sistema musculo-articular*



1. Escuchar al paciente y analizar sus **síntomas**, da la ½ del diagnóstico.

2. Documentar detalladamente la condición pre operatoria.

3. *Pre enviarle los documentos al paciente.*

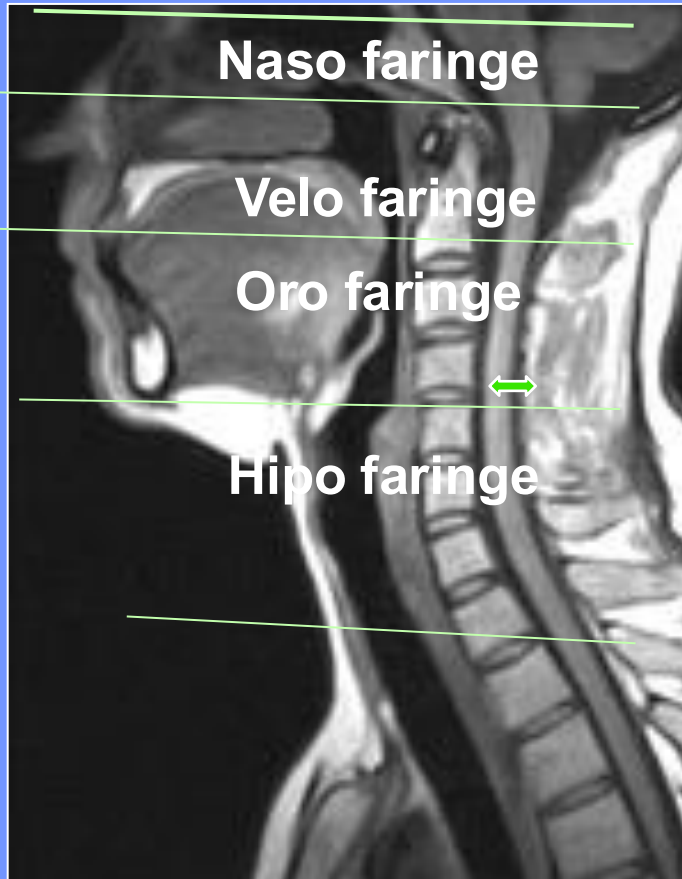
4. *Es un trabajo investigativo.*



2. Spencer J, Patel M, Mehta N, Simmons HC 3rd, Bennett T, Bailey JK, Moses A; American Academy of Craniofacial Pain Task Force on Mandibular Advancement Oral Appliance Therapy for Snoring and Obstructive Sleep Apnea. Special consideration regarding the assessment and management of patients being treated with mandibular advancement oral appliance therapy for snoring and obstructive sleep apnea. *Cranio*. 2013 Jan;31(1):10-3. doi: 10.1179/crn.2013.002. PMID: 23461257.

Perla; la cita inicial debe tomar 2 o mas horas.

D. Examen de los tejidos de soporte, el de las vías aéreas superiores, del sueño y el dental.



Componentes duros y blandos:

1. Lengua, labios y cara.
2. Deglución
3. Nivel de la lengua
4. Adenoides y amígdalas
5. Paladares, arcos y úvula
6. Reflejo de nausea
7. Vía y respiracion nasal
8. Cornetes
9. Maxilares
10. Dientes

Requiere de instrumental básico y sitio para su documentación* y evaluar clínicamente y objetivamente al sueño y las vías aéreas superiores.



- ❑ Regla milimetrada.
- ❑ Cinta (20 micras) y pinza articular.
- ❑ Espejo.
- ❑ Lápiz doble color y resaltador.
- ❑ Doppler o estetoscopio
- ❑ Lupa
- ❑ Esfigmomanómetro
- ❑ Oximetría de pulso
- ❑ Medidor de Postura
- ❑ Cámara Fotográfica
- ❑ Instrumentos objetivos, faringómetros, etc.
- ❑ Documentos o programa



*[www.doctorjaen.com/Publicaciones/Articulos Escritos #25 y #89.](http://www.doctorjaen.com/Publicaciones/Articulos_Escritos_#25_y_#89)



D. FERNANDO R. INFORMACION D.

D. EXPLORACION POR APNEA DEL SUEÑO

La Apnea Observativa del Sueño es un examen y protocolo diseñado para evaluar la presencia o ausencia de apnea durante el sueño. Este procedimiento debe ser realizado por un médico o personal entrenado en la técnica. Se debe documentar los siguientes datos: nombre del paciente, edad, sexo, peso, altura, índice de masa corporal, antecedentes médicos, antecedentes de apnea, antecedentes de hipertensión arterial, antecedentes de diabetes mellitus, antecedentes de enfermedad cardíaca, antecedentes de enfermedad pulmonar, antecedentes de enfermedad renal, antecedentes de enfermedad hepática, antecedentes de enfermedad neurológica, antecedentes de enfermedad psiquiátrica, antecedentes de enfermedad endocrina, antecedentes de enfermedad hematológica, antecedentes de enfermedad inmunológica, antecedentes de enfermedad infecciosa, antecedentes de enfermedad oncológica, antecedentes de enfermedad de otro tipo.

A. INFORMACION

1. Apellido y Nombre: _____

2. Fecha: _____

3. Sexo: _____

4. Edad: _____

5. Peso: _____

6. Altura: _____

7. Índice de Masa Corporal: _____

8. Antecedentes médicos: _____

9. Antecedentes de apnea: _____

10. Antecedentes de hipertensión arterial: _____

11. Antecedentes de diabetes mellitus: _____

12. Antecedentes de enfermedad cardíaca: _____

13. Antecedentes de enfermedad pulmonar: _____

14. Antecedentes de enfermedad renal: _____

15. Antecedentes de enfermedad hepática: _____

16. Antecedentes de enfermedad neurológica: _____

17. Antecedentes de enfermedad psiquiátrica: _____

18. Antecedentes de enfermedad endocrina: _____

19. Antecedentes de enfermedad hematológica: _____

20. Antecedentes de enfermedad inmunológica: _____

21. Antecedentes de enfermedad infecciosa: _____

22. Antecedentes de enfermedad oncológica: _____

23. Antecedentes de enfermedad de otro tipo: _____

B. HISTORIA MÉDICA

1. ¿Ha estado hospitalizado (a) por cualquier razón durante los últimos 12 meses? _____

2. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier cirugía durante los últimos 12 meses? _____

3. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier tratamiento farmacológico durante los últimos 12 meses? _____

4. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier tratamiento quirúrgico durante los últimos 12 meses? _____

5. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier tratamiento de fisioterapia durante los últimos 12 meses? _____

6. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier tratamiento de psicología durante los últimos 12 meses? _____

7. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier tratamiento de nutrición durante los últimos 12 meses? _____

8. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier tratamiento de rehabilitación durante los últimos 12 meses? _____

9. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier tratamiento de otro tipo durante los últimos 12 meses? _____

C. RAZONES POR LAS CUALES FUE REFERIDO AL SUEÑO

1. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de sueño durante los últimos 12 meses? _____

2. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de apnea durante los últimos 12 meses? _____

3. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de hipertensión arterial durante los últimos 12 meses? _____

4. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de diabetes mellitus durante los últimos 12 meses? _____

5. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad cardíaca durante los últimos 12 meses? _____

6. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad pulmonar durante los últimos 12 meses? _____

7. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad renal durante los últimos 12 meses? _____

8. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad hepática durante los últimos 12 meses? _____

9. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad neurológica durante los últimos 12 meses? _____

10. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad psiquiátrica durante los últimos 12 meses? _____

11. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad endocrina durante los últimos 12 meses? _____

12. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad hematológica durante los últimos 12 meses? _____

13. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad inmunológica durante los últimos 12 meses? _____

14. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad infecciosa durante los últimos 12 meses? _____

15. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad oncológica durante los últimos 12 meses? _____

16. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad de otro tipo durante los últimos 12 meses? _____

D. EXPLORACION POR APNEA DEL SUEÑO

1. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de sueño durante los últimos 12 meses? _____

2. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de apnea durante los últimos 12 meses? _____

3. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de hipertensión arterial durante los últimos 12 meses? _____

4. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de diabetes mellitus durante los últimos 12 meses? _____

5. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad cardíaca durante los últimos 12 meses? _____

6. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad pulmonar durante los últimos 12 meses? _____

7. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad renal durante los últimos 12 meses? _____

8. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad hepática durante los últimos 12 meses? _____

9. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad neurológica durante los últimos 12 meses? _____

10. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad psiquiátrica durante los últimos 12 meses? _____

11. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad endocrina durante los últimos 12 meses? _____

12. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad hematológica durante los últimos 12 meses? _____

13. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad inmunológica durante los últimos 12 meses? _____

14. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad infecciosa durante los últimos 12 meses? _____

15. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad oncológica durante los últimos 12 meses? _____

16. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad de otro tipo durante los últimos 12 meses? _____

E. RESULTADOS

1. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de sueño durante los últimos 12 meses? _____

2. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de apnea durante los últimos 12 meses? _____

3. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de hipertensión arterial durante los últimos 12 meses? _____

4. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de diabetes mellitus durante los últimos 12 meses? _____

5. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad cardíaca durante los últimos 12 meses? _____

6. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad pulmonar durante los últimos 12 meses? _____

7. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad renal durante los últimos 12 meses? _____

8. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad hepática durante los últimos 12 meses? _____

9. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad neurológica durante los últimos 12 meses? _____

10. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad psiquiátrica durante los últimos 12 meses? _____

11. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad endocrina durante los últimos 12 meses? _____

12. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad hematológica durante los últimos 12 meses? _____

13. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad inmunológica durante los últimos 12 meses? _____

14. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad infecciosa durante los últimos 12 meses? _____

15. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad oncológica durante los últimos 12 meses? _____

16. ¿Ha estado sometido (a) a cualquier estudio de enfermedad de otro tipo durante los últimos 12 meses? _____

F. LA FORMA DE NOY. SU FIRMA.

G. LA FORMA DE NOY. SU FIRMA.

Evaluacion clinica del sueño

D. EXPLORACION POR APNEA DEL SUEÑO

La Apnea Obstructiva del Sueño es un común y peligroso Desorden del Sueño, que se caracteriza por el colapso repetitivo de la vía aérea durante el sueño, causando una suspensión dañina de la respiración. Este y otros Desordenes del Sueño están muy relacionados con los Desordenes de la Masticación. Sus consecuencias incluyen las siguientes condiciones: mal sueño, baja en la productividad laboral, somnolencia, accidentes automovilísticos, hipertensión arterial, arritmias cardíacas, diabetes, infartos y derrames cerebrales.

Su respuesta veraz y minuciosa a las siguientes preguntas, nos dará una idea si Usted padece de este problema y PODRIAMOS AYUDARLE. Por favor circule o escriba lo solicitado en donde aplique y al final del documento, la fecha de hoy y su firma.

1. RONQUIDO. **Le han dicho que:**

a.) Ronca muchas noches (Más de 3 veces a la semana).

SI NO

b.) Es su ronquido alto (Se puede oír entre paredes o puertas).

SI NO

2. SUSPENDE LA RESPIRACION O SE AHOGA AL DORMIR:

SI NO

3. LA MEDIDA DE SU CUELLO:

Menos de 16 pulgadas (Si Usted usa Small o Medium en camisa)

SI NO

Más de 16 pulgadas (Si Usted usa Large o mas en camisa)

SI NO

4. ESTA USTED EN TRATAMIENTO POR PRESION ARTERIAL ALTA O DIABETES:

SI NO

5. EN OCASIONES SE DUERME O ESTA ADORMECIDO DURANTE EL DIA:

a.) Inactivo o desocupado:

SI NO

b.) Manejando, en transporte o en un semáforo o tranque

SI NO

E. ESCALA EPWORTH DEL SUEÑO

6. SE SIENTE CON SUEÑO O SE DUERME DURANTE:

a.) Sentado o leyendo b.) Viendo la TV c.) Sentado en eventos d.) Como pasajero por una hora e.) Descansando una tarde cuando puede f.) Sentado o conversando g.) Sentado luego del almuerzo sin licores h.) Durante un tranque o semáforo.

7. DESDE CUANDO RONCA O LE HAN DICHO QUE LO HACE:

8. CUANTAS VECES SE DESPIERTA DURANTE LA NOCHE: _____

9. LE HAN DICHO QUE DEJA DE RESPIRAR:

SI NO

10. TIENE DIFICULTAD PARA DORMIRSE:

SI NO

11. SE DESPIERTA CANSADO:

SI NO

12. SE DESPIERTA CON DOLOR DE CABEZA:

SI NO

13. LE DA DOLOR DE CABEZA TOMAR UN POCO DE LICOR:

SI NO

14. HA SIDO ATENDIDO O DIAGNOSTICADO POR APNEA DEL SUEÑO:

SI NO

15. LE HAN HECHO UN ESTUDIO DEL SUEÑO:

SI NO

16. LE DIFICULTA RESPIRAR POR LA NARIZ:

SI NO

17. TIENE ALGUN PROBLEMA DEL CORAZON:

SI NO

18. TIENE PRESION ALTA o DIABETES:

SI NO

19. TIENE PERDIDA DE LA MEMORIA:

SI NO

20. SUPRE O ES TRATADO POR DEPRESION:

SI NO

21. TIENE TURNOS DE TRABAJO Y SUEÑO:

SI NO

22. A QUE HORA SE ACUESTA:

23. A QUE HORA SE LEVANTA:

24. DURANTE SU SUEÑO, LE HAN DICHO QUE:

a.) Ronca Fuertemente:

Siempre Mucho Poco Nunca

b.) Se ahoga, le dificulta respirar o deja de respirar:

Siempre Mucho Poco Nunca

c.) Se despierta por problemas respiratorios:

Siempre Mucho Poco Nunca

d.) Se levanta frecuentemente:

Siempre Mucho Poco Nunca

e.) Patea o mueve las piernas con frecuencia:

Siempre Mucho Poco Nunca

25. CUANDO SE DESPIERTA DE SU SUEÑO REGULAR, CON QUE FRECUENCIA TIENE:

a.) Dificultad para abrir la boca:

Siempre Mucho Poco Nunca

b.) Boca seca:

Siempre Mucho Poco Nunca

26. DESPIERTO Y EN LO SIGUIENTE, SE SIENTE CON SUEÑO O SE DUERME:

a.) Después de comer:

Siempre Mucho Poco Nunca

b.) Leyendo o viendo la TV:

Siempre Mucho Poco Nunca

c.) En la escuela o su lugar de oración:

Siempre Mucho Poco Nunca

d.) En su trabajo:

Siempre Mucho Poco Nunca

e.) Manejando o como pasajero:

Siempre Mucho Poco Nunca

27. SE LE DIFICULTA RESPIRAR POR LA NARIZ:

a.) Durante el día:

Siempre Mucho Poco Nunca

b.) Durante el sueño:

Siempre Mucho Poco Nunca

28. TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS O SEDANTES:

a.) Durante el día:

Siempre Mucho Poco Nunca

b.) Para poder dormir:

Siempre Mucho Poco Nunca

29. LE HAN EFECTUADO, HA HECHO O HA TENIDO LO SIGUIENTE:

Fractura nasal Alergias o fiebre de heno Fumar Cirugía Nasal Sinusitis Esprays nasales Cirugías de adenoides o amígdalas

Antihistamínicos Cirugías u otros tratamientos por: Apnea del Sueño u otros desordenes del sueño.

REPRESENTACION PICTORICA DE LOS MALESTARES.

Marque con una X que tan cerca están sus males de Usted o cuanto le afectan.

Usted!

F. LA FECHA DE HOY _____ SU FIRMA _____

Exploracion de AOS (STOP-BANG) y la Escala Epworth^{1,2,3,4,5,6} **artículo #89**

1. Baldwin C, Choi M, McClain D, Celaya A, Quan S. Spanish translation and cross-language validation of a sleep habits questionnaire for use in clinical and research settings. *Journal Of Clinical Sleep Medicine* . 2012; Apr 15; [dted April 7, 2014]; 8(2): 137.

2. Chiner E, Arriero J, Signes-Costa J, Marco J, Fuentes I. [Validation of the Spanish version of the Epworth Sleepiness Scale in patients with a sleep apnea syndrome]. *Archivos De Bronconeumologia* . October 1999;35(9):422-427

3. Sandoval-Rincón M, Alcalá-Lozano R, Herrera-Jiménez I, Jiménez-Gendil A. [Validation of the Epworth sleepiness scale in Mexican population]. *Gaceta Médica De México* [serial online]. July 2013;149(4):409-416.

4. Chica-Urzola H, Escobar-Córdoba F, Esalava-Schmabach J. [Validating the Epworth sleepiness scale]. *Revista De Salud Pública (Bogotá, Colombia)* [serial online]. October 2007;9(4):558-567.

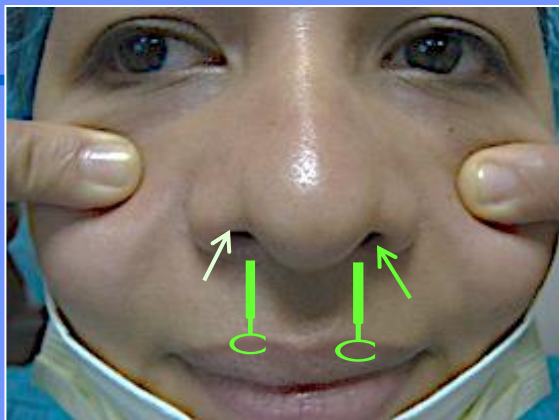
5. Bertdaai A, Fagundes S, Hoff L, Pedro V, Johns M. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale validation for use in Brazil. *Jornal Brasileiro De Pneumologia* . September 2009;35(9):877-883.

6. Johns M. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep* . December 1991;14(6):540-545

7. Rossi C., Templar, L., Miguez, M., De La Cruz, J., Curto, A., Abaladejo, A., & Lagavère Vich, M. (2020, September 26). Comparison of screening methods for obstructive sleep apnea in the context of dental clinics: A systematic review. *CRANIO®*.

Perla; por el momento la escala Epworth es el standad, la envio por e mail y reviso con el paciente.

Evaluación de las vías aéreas superiores.



Maniobras de Cottle y la observación



DR. FERNANDO R. JAÉN, Odontólogo
 Centro Para El Dolor Buceo-Facial, ATM, Brúdeno, Sueño
 Condominio Royal Center, calle 53, Marbella, Torre A, Piso 12, Suite D.
 (507) 263-7213 consultas@doctorjaen.com www.doctorjaen.com

REFERENCIA PROFESIONAL

Fecha: _____

La Refiero a: _____

Para: _____

Respectivamente y a sus órdenes para más explicación.

Dr. Fernando R. Jaén, Odontólogo Idoneidad registro 319 folio 162
 Miembro y afiliado de la Asociación Odontológica Panameña, activo de la American Academy of
 Craniofacial Pain y miembro de la Academy of General Dentistry.

21. EXAMEN INTERDENTAL

22. Torus: _____ Elongado: _____ Sin Caries Anterior Sin Caries Generalizado

23. B.V.D. _____

24. Bucleo Céntrico: _____ Tor: _____ Inj: _____ Caries Prominente

25. Gula Céntrica o Centro: _____ Caries Prominente

26. Gula Inclinada: _____

27. Fricción, Fractura e Afiliaciones: _____

28. Alisamientos de Tabla Dental: _____

29. EXAMEN ARTICULAR

ABERTURA		LAP		CERRAR		NOTA ANÁLISIS	
INICIO	FIN	INICIO	FIN	INICIO	FIN	INICIO	FIN
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

30. Distancia del Oído y Puntos de Referencia: _____

31. EXAMEN DE VÍAS AERIAS

32. Longitud: _____

33. Diámetro: _____

34. Nivel de Lengua: _____

35. Alveolos y Alveolos: _____

36. Prolapsos, Años y Oclusión: _____

37. B.V.D. Positivo: _____

38. Vía Nasal: _____

39. Curvas: _____

40. Presión Arterial: a) Derecho: _____ b) Izquierda: _____

41. Pulso: _____

42. Glóbulos: _____

43. EXAMEN DE BACTERIAS Y PULSOS

44. Tránsito por paciente: _____

45. Tránsito y Pulso: _____

46. DIAGNOSTICOS

47. _____	48. _____	49. _____	50. _____	51. _____	52. _____
53. _____	54. _____	55. _____	56. _____	57. _____	58. _____

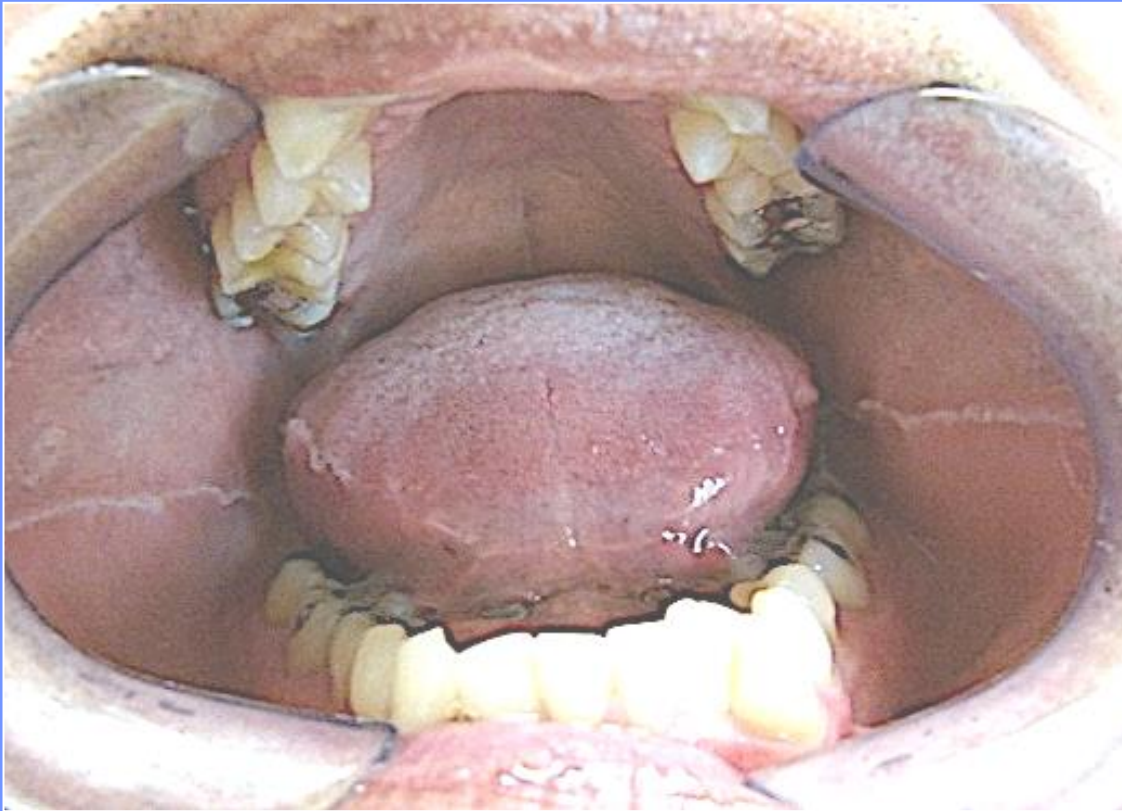
59. PLAN DE TRATAMIENTO: _____

60. METAS Y PROGNOSTICO: _____

Perla; colaborar con ORLs y Medicos del Sueño.

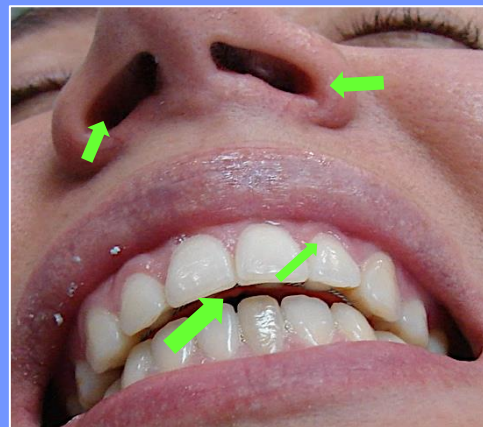
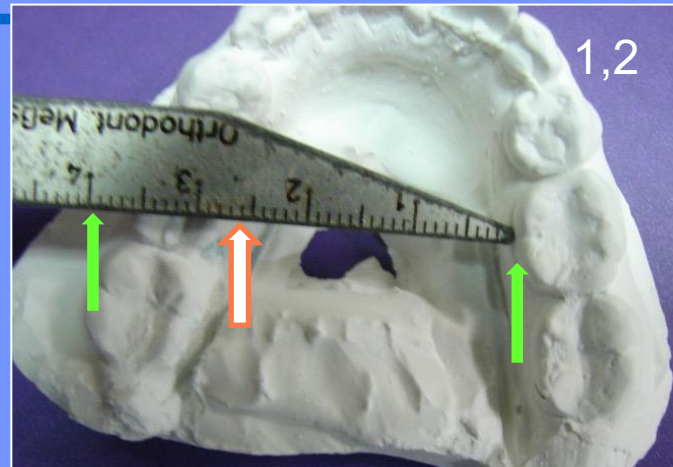
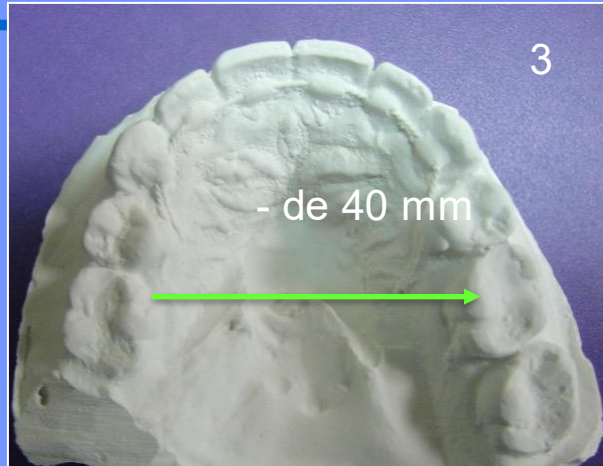
Evaluación clínica de los tejidos de soporte

Lengua grande, atada, disfuncional, festoneada,
dorsal o línea alba



Tamaño promedio:
65 mm³, 24% grasa
En obesos:
95 mm³, 42% grasa

Paladar alto, arcos contraídos (- de 40mm curva de Wilson), mala oclusión, labios secos-respiración bucal, gingivitis de ddm.

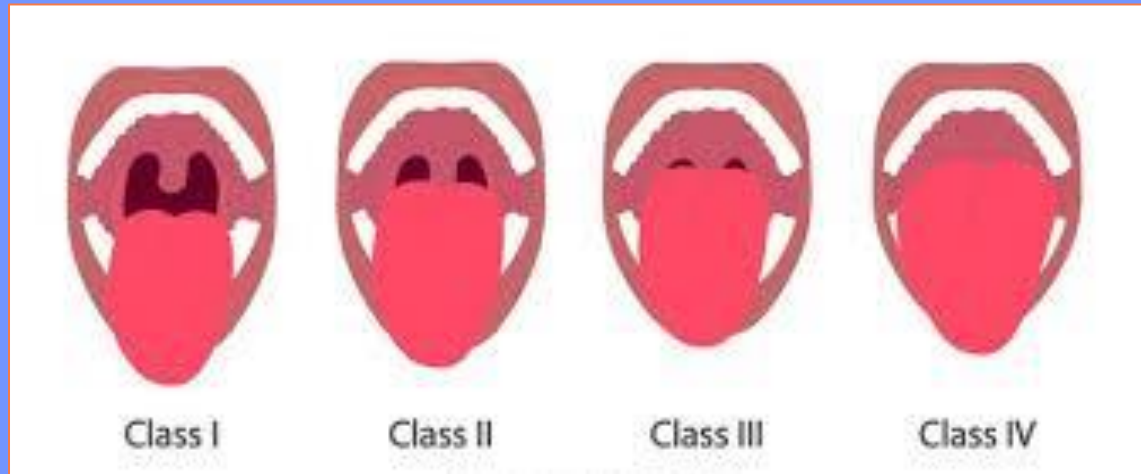


1. Hang WM & Gelb, M. Airway Centric® TMJ philosophy/Airway Centric® orthodontics ushers in the post-retraction world of orthodontics, CRANIO®, 35:2, 68-78, 2017.

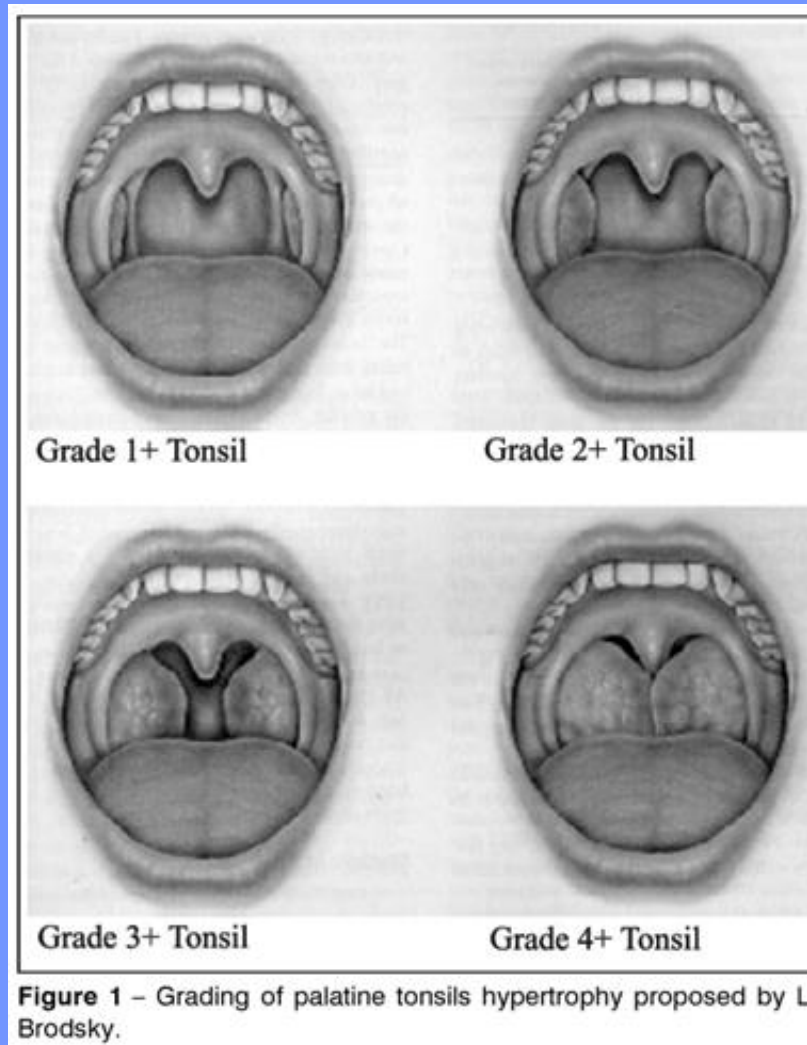
2. Giuliano Irlandese, Alberto De Stefani, Luca Mezzofranco, Francesca Milano, Massimiliano Di Giosia, Giovanni Bruno & Antonio Gracco (2020) Dental arch form and interdental widths evaluation in adult Caucasian patients with obstructive sleep apnea syndrome, CRANIO®

3. McNamara JA. Maxillary transverse deficiency. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2000;117:567-70

Protruida-retruida, escala del Dr. Mallampati

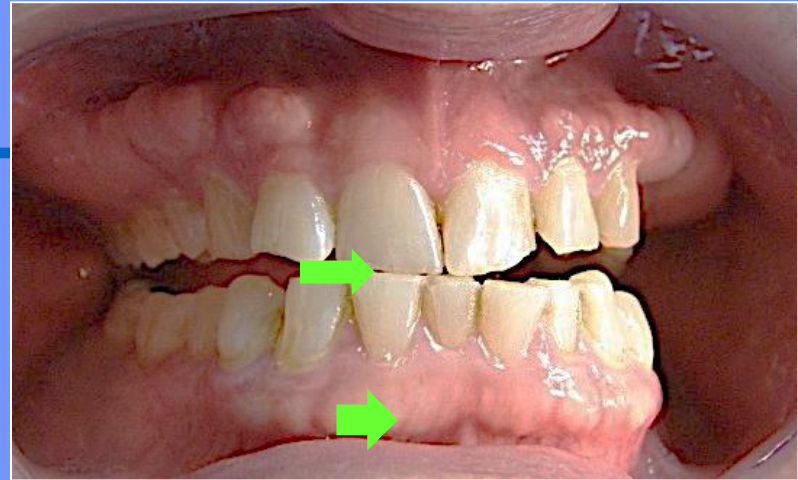


Tamaño de las adenoides y amígdalas, escala Bodsky



- 1. Presentes
- 2. Obstructivas
- 3. Purulentas
- 4. Ausentes
- 5. Sumergidas

Obstruidos, exostosicos y desgastados^{1,2, 3, 4}



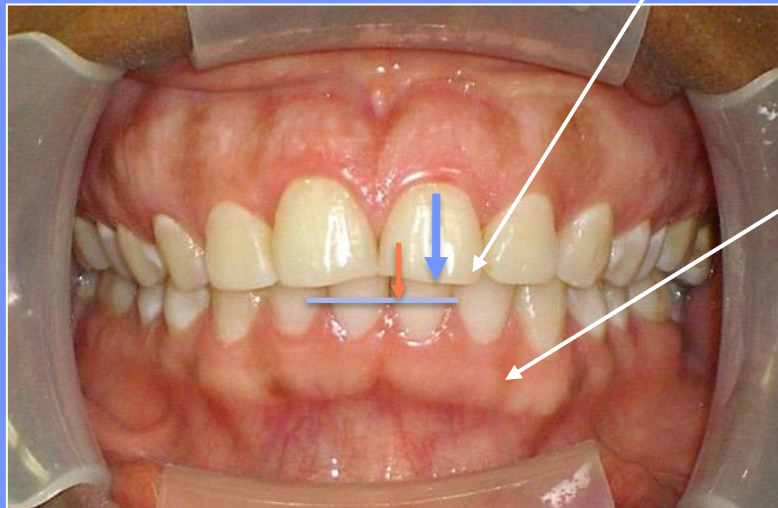
1. Chan-Woo Jeong, Kyung-Ho Kim, Hyo-Won Jang, Hye-Sun Kim & Jong-Ki Huh (2019) The relationship between oral tori and bite force, CRANIO®, 37:4, 246-253,

2. G. Dave Singh (2010) On the Etiology and Significance of Palatal and Mandibular Tori, CRANIO®, 28:4, 213-215, DOI: [10.1179/crn.2010.030](https://doi.org/10.1179/crn.2010.030)

3. Hesselbacher S, Subramanian S, Rao S, Casturi L, Surani S. Self-reported sleep bruxism and nocturnal gastroesophageal reflux disease in patients with obstructive sleep apnea: relationship to gender and ethnicity. *Opn Respir Med J.* 2014 Oct 22;8:34-40. doi: 10.2174/1874306401408010034. PMID: 25352924; PMCID: PMC4209499.

4. Osamu Tokiwa, Byung-Kyu Park, Yasumasa Takezawa, Youichi Takahashi, Kenichi Sasaguri & Sadao Sato (2008) Relationship of Tooth Grinding Pattern During Sleep Bruxism and Dental Status, CRANIO®, 26:4, 287-293,

Dental*



- ❑ Desgastes y fracturas dentales y de restauraciones, *medibles y documentables*.
- ❑ Movilidad dentaria y bolsas sin etiología bacteriana aparente.
- ❑ Cambios en la morfología gingival.
- ❑ Exostosis y cambios radiográficos.

La evaluación objetiva del sueño, se hace en el Ritmo Ultradiano;

III. Ciclos del Sueño



1. Son los 3 *ciclos* que dividen las 24 horas en 2; 16 *horas despierto* y 8 *horas de sueño*.



Pre op



Post Op

2. Estos 3 ciclos o procesos;
A. Homeostasis (C),
B. Ritmo Circadiano (S) y
C. *Ritmo Ultradiano*,
son vitales para la vida y
su falta de sincronización causan:
a. desordenes de alimentación,
b. mala salud general,
c. falta de productividad,
d. accidentes o muertes.

C. El Ritmo Ultradiano es el registro objetivo de lo que ocurre en el cuerpo humano en el sueño,

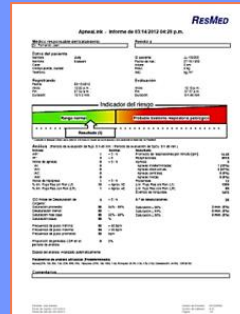
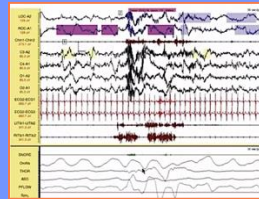
Tipo 1 o 2



EEG y EMG
Oxímetro de pulso
Flujo del aire

Sensores a pecho y estómago para esfuerzo respiratorio

Tipo 3



1. Ese registro biométrico es la **polisomnografía (PSG)**^{1,2}, lo ocurrido en el cuerpo humano durante el sueño.
2. La calidad y cantidad de la información depende de los puntos (electrodos o sensores) colocados.
3. Clases:
Tipo 1 (+ puntos y observado en lab.),
Tipo 2 (+ puntos y no observado en lab.),
Tipo 3 (- puntos y en casa) y
Tipo 4, muchos aprobados por la FDA pero sin grado médico y solo válidos como filtro (sin puntos),
4. Pueden necesitarse varios.
5. La implementación de la PSG, su lectura, el diagnóstico y la determinación de tratamiento de estas enfermedades médicas, son de absoluta competencia del Médico del Sueño.

1. Dement, W., Kleitmann N. The relation of eye movements during sleep to dream activity: An objective method for the study of dreaming. Journal of Experimental Psychology, Vol 53(5), May 1957. 339-346.
2. Dement, W.; Kleitman, N. Cyclic variations in EEG during sleep and their relation to eye movements, body motility, and dreaming. Electroencephalography and Clinical Neurophysiology . 1957. 9 (4): 673-690.

Perla 1; único y mejor dx definitivo de los DDS, con todo y sus dificultades.

Perla 2; su interpretación y determinación de tx es competencia del médico del sueño.

Perla 3; mejoran constabemente.



Sleepscore

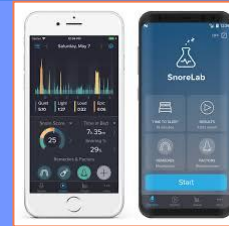
Tipos 4



BEDDR



Belun



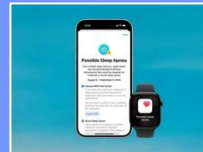
Night Owl



Withings



Sleepslab



Apple Watch 9, 10 y
Ultra,
Samsung



Amazon, Walmart,
genericos



Itamar
Watch One
(tipo 4)



Itamar
Watch 400
(tipo 3), FDA

Muy populares, cada dia hay mas, muchos con aprobacion del FDA, con aprobacion a tipo 3, pero los pacientes *no buscan ayuda medica y no duermen por la preocupacion de no llegar a las metas de los fabricantes**.

*Baron, K. G., Abbott, S., Jao, N., Manalo, N., & Mullen, R. (2017). *Orthosomnia*: Are some patients taking the quantified self too far? Journal of Clinical Sleep Medicine, 13(2), 351–354. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27855740/>

Alertas muy validas y muchas veces comorbides, pero no necesariamente un dx.

Sintomas de Sueño¹



Ronquidos fuertes
Apneas testimoniadas
Atorarse o ahogarse
Somnolencia
Sueño no reparador



Cefaleas al amanecer
Fatiga
Sueño no reparador
Cambios de animo
Insomnio

Signos Buco Faringeos²

Xerostomia
Gingivitis
Erosiones por Reflujo
Atricion, Abfraccion
Exostosis
Lengua festoneada, grande
Mallampati
Arcos contraidos, paladar alto
Mala Oclusion
Boca seca
Respiracion bucal y otros

Enf. Cardiometabolicas³

HTA y HTA refractaria
Obesidad o sobrepeso
Pre o DM II
Fibrilacion Atrial
Enfermedades CV
Epilepsia refractaria
Reflujo

DTM⁴

Signos y sintomas

1. Lin CM, Davidson TM, Ancoli-Israel S. Gender differences in obstructive sleep apnea and treatment implications. Sleep Med Rev. 2008 Dec;12(6):481-96. doi: 10.1016/j.smrv.2007.11.003. Epub 2008 Oct 31. PMID: 18951050; PMCID: PMC2642982.

2. Balasubramaniam, R., Klasser, G.D., Cistulli, P.A., & Lavigne, G.J. (2014). The link between sleep Bruxism, Sleep Disordered Breathing and Temporomandibular Disorders: An Evidence-Based Review.

3. Mosca EV, Grosse J, Remmers JE. Oral appliance therapy is highly efficacious at reducing sleep apnea-specific hypoxic burden, a metric predictive of cardiovascular morbidity and mortality. J Clin Sleep Med. 2025 Jul 1;21(7):1185-1190. doi: 10.5664/jcsm.11622. PMID: 40123555; PMCID: PMC12225267.

4. Cunali, P. A., Almeida, F. R., Santos, C. D., Valdrighi, N. Y., Nascimento, L. S., Dal'Fabbro, C., Tufik, S., & Bittencourt, L. R. (2009). Prevalence of temporomandibular disorders in obstructive sleep apnea patients referred for oral appliance therapy. Journal of orofacial pain, 23(4), 339-344.

F. Examen Simetría Facial (semblante) y Corporal



1. Cambios inflamatorios, *facias dolorosa, mal semblante y ojerás.*
2. Torsión facial y dental y *peso corporal.*
3. *Desgastes* y movimientos dentales, labios abiertos y secos.
4. Cambios posturales de cuello y torso.
5. Dimensión Vertical de Oclusión alterada y *tamaño del cuello.*

Perla; el niño puede ser curable.

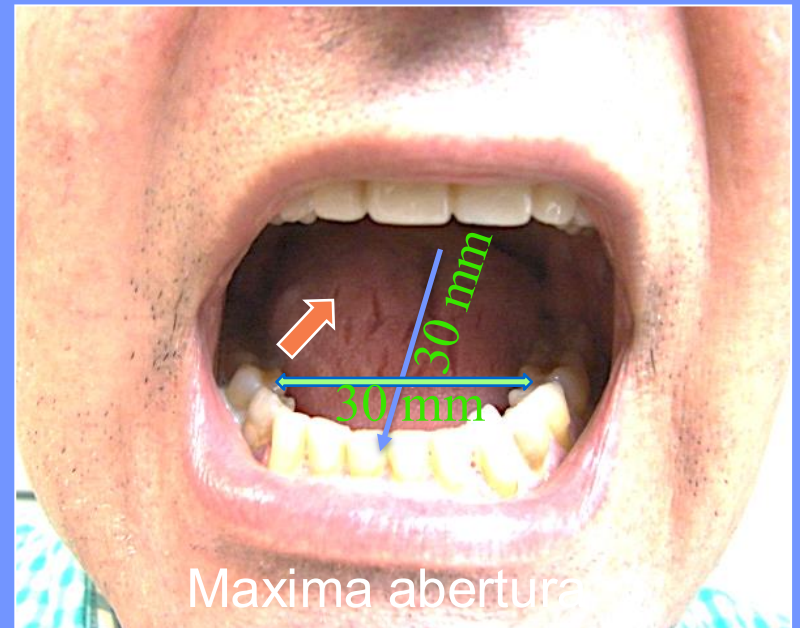
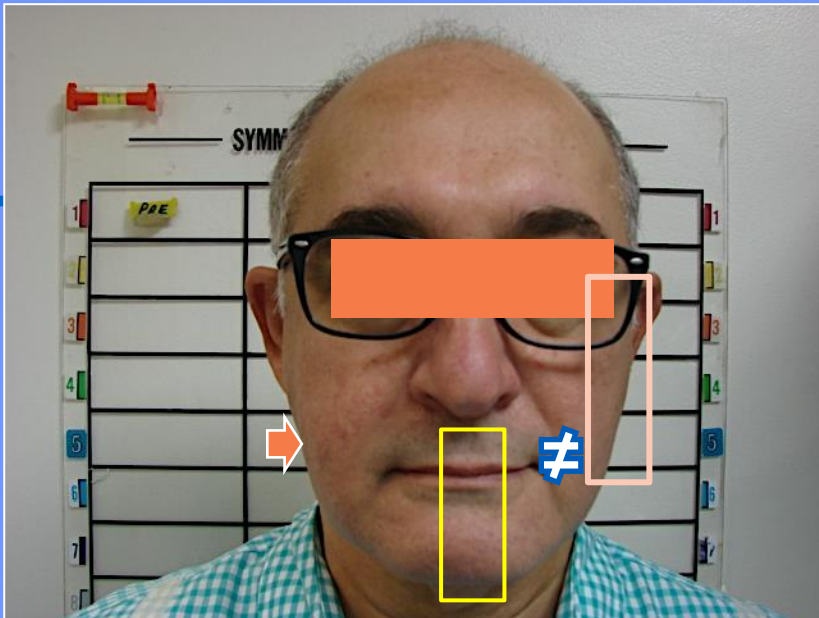
III. PRESENTACIÓN DE 3 CASOS

A. Filosofía del Tratamiento (manejo) ^{1,2,3,4,5,6,7}

- ❑ La base del tratamiento es el; diagnostico,
- ❑ Si es posible; se cura,
- ❑ Si no, entonces; se maneja y limita la incapacidad.
- ❑ Si ninguna de las anteriores es posible; se refiere,
- ❑ *El mejor tratamiento; es la prevención o el temprano en colaboración y por indicación medica,*
- ❑ *Es usualmente por fases.*

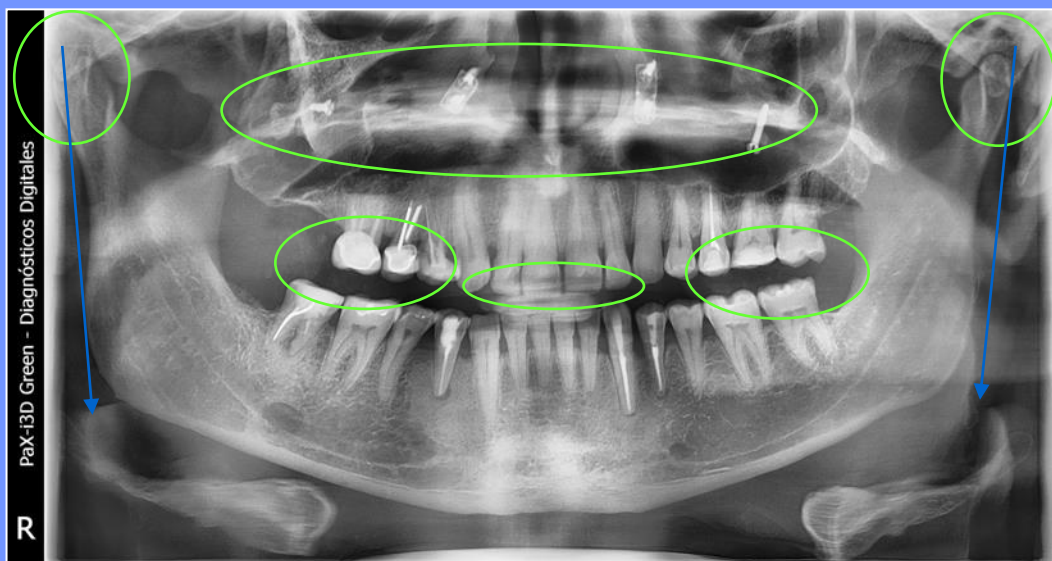
1. Conservative and Surgical Management of TMJ Disorders. Louisiana State University, School of Dentistry 1982.
2. Farrar, WB. Differentiation of temporomandibular joint dysfunction to simplify treatment, JPD. Volume 28, Issue 6 , Pages 629-636, December 1972.
3. The American Academy of Craniofacial Pain. Standards for History, Examination, Diagnosis and Treatment of Temporomandibular Disorders (TMD). A Position Paper. The J of Craniomand.Practice January 1990, Volume 8 Number 1.
4. Spencer J, Patel M, Mehta N, Simmons HC 3rd, Bennett T, Bailey JK, Moses A; American Academy of Craniofacial Pain Task Force on Mandibular Advancement Oral Appliance Therapy for Snoring and Obstructive Sleep Apnea. Special consideration regarding the assessment and management of patients being treated with mandibular advancement oral appliance therapy for snoring and obstructive sleep apnea. Cranio. 2013 Jan;31(1):10-3. doi: 10.1179/cm.2013.002. PMID: 23461257.
5. Learreta, J. A., Beas, J., Bono, A. E., & Durst, A. (2007). Muscular Activity Disorders in Relation to Intentional Occlusal Interferences. CRANIO®, 25(3), 193–199. <https://doi.org/10.1179/cm.2007.030>
6. Bono, A. E., & Learreta, J. (2025). Effects of an intraoral device (IOD) on electromyographic activity on the masseter and temporal muscles in Class III patients. CRANIO®, 43(2), 175–184. <https://doi.org/10.1080/08869634.2022.2106709>
7. Moses, A., Bedoya, J., Learreta J. Case Study of the Anatomic Changes Effected by a Mandibular Advancement Device in a Sleep Apnea Patient. Sleep Diagnosis and Therapy 5:1, 30-34, 2010.

1.





10 lbs mas de peso al cuello,
por plg de avance





Dr. FERNANDO R. JAÉN, Odontólogo
INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 09/09/2021

Esta información suya es muy importante y necesaria para poder atenderle adecuadamente. Por favor nos contesta todo lo solicitado.

• INFORMACION GENERAL

- Apellido Paterno: 11 Apellido de Casada
- Primer y Segundo Nombre: JORGE
- Género: Femenino ☐ Masculino ☒
- Número de cédula o pasaporte: 2
- Fecha de nacimiento: Día 12 Mes VT Año 1961
- Lugar de nacimiento: 15
- Dirección residencial: vea. PISO 14B. OSTA DEL ESTE
- Ciudad: PANAMA
- Teléfono en su residencia:
- Teléfono celular: 62536055
- E-mail y/o página web: Mail.com
- Lugar de trabajo o estudio:
- Teléfono de trabajo:
- Su actual o antigua ocupación o profesión: MEDICO GINECO-OBSTETRA
- Nombre del médico u Odontólogo, o persona u otro que le refirió: DR. FORD
- Estado civil: Soltero ☐ Casado ☒
- Nombre de sus Odontólogos: DR. FORD
- Nombre de sus médicos: DR. ENID FENGUNSON (cardióloga). INSTITUTO Europeo del Sueño.

B. HISTORIA MÉDICA:

Por favor circule o llene lo indicado:

- ¿Ha estado hospitalizado (a) por cualquier razón durante los últimos años? ☒ SI ☐ NO
- Mencionalo: COVID 19 (neumonía bilateral) UCI 13 días. Egreso 16/09/21
- ¿Ha estado usted bajo el cuidado de un médico durante los últimos años? ☒ SI ☐ NO
- Mencione las razones: APNEA Del Sueño - HTA leve
- Medicamentos o químicos que toma regularmente o por prescripción médica y la razón:

1

LOSARTAN 100mg - VITORIN 10-20mg

4. ¿Ha tenido dificultades o trastornos durante anestesia? ☐ SI ☒ NO

• ¿Es usted alérgico a penicilina, aspirina, otro medicamento o elemento? ☐ SI ☒ NO Mencione:

6. ¿Ha tenido usted problema de hemorragia que necesitó tratamiento especial? ☐ SI ☒ NO

• Circule las enfermedades si las padece o ha padecido:
Enfermedades o lesiones del corazón Soplo cardíaco cerebral Epilepsia Tratamiento Psiquiátrico Cáncer fármacos
Enfermedades de transmisión sexual Hepatitis Derrame
Enfermedades Autoinmunes Diabetes Tuberculosis
Hipertensión arterial leve Anemia o Reflujo
Artritis Enfermedades respiratorias Algún Dependencia a
Sida o HTLV III positivo Covid 19

8. ¿Ha sufrido o sufre de alguna otra enfermedad o condición médica? ☒ SI ☐ NO Mencionala:

APNEA Del Sueño - HTA leve
9. Su peso usual aproximado 97 kg Su presión arterial 140/80 mm Hg usual

10. Para mujeres: ¿Está usted embarazada en este momento? ☐ SI ☒ NO

• RAZONES POR LAS CUALES FUE REFERIDO A NUESTRA CLÍNICA:

Inflamación y dolor de fuerte intensidad en MAXILAR superior Derecho.
CONTINUE ATRÁS POR FAVOR →

2

Dr. Fernando R. Jaen

D. EXPLORACION POR APNEA DEL SUEÑO

La Apnea Obstructiva del Sueño es un común y peligroso Desorden del Sueño, que se caracteriza por el colapso repetitivo de la vía aérea durante el sueño, causando una suspensión definitiva de la respiración. Este y otros Desordenes del Sueño están muy relacionados con los Desordenes de la Masticación. Sus consecuencias incluyen las siguientes condiciones: mal sueño, baja en la productividad laboral, somnolencia, accidentes automovilísticos, hipertensión arterial, arritmias cardíacas, diabetes, infartos y derrames cerebrales.

Su respuesta veraz y minuciosa a las siguientes preguntas, nos dará una idea si Usted padece de este problema y PODRIAMOS AYUDARLE. Por favor circule o escriba lo solicitado en donde aplique y al final del documento, la fecha de hoy y su firma.

- RONQUIDO. Le han dicho que:
 - a.) Ronca muchas noches (Más de 3 veces a la semana). ☒ SI ☐ NO
 - b.) Es su ronquido alto. (Se puede oír en las paredes o puertas). ☒ SI ☐ NO
- SUSPENDE LA RESPIRACION O SE AHOGA AL DORMIR. ☒ SI ☐ NO
- LA MEDIDA DE SU CUELLO:
 - Méncas de 16 pulgadas (Si Usted usa Small o Medium en camisa). ☒ SI ☐ NO
 - Más de 16 pulgadas. (Si Usted usa Large o mas en camisa). ☒ SI ☐ NO
- ESTA USTED EN TRATAMIENTO POR PRESION ARTERIAL ALTA O DIABETES. ☒ SI ☐ NO
- EN OCASIONES SE DUEME O ESTA ADORMECIDO DURANTE EL DIA:
 - Inactivo o desocupado. ☒ SI ☐ NO
 - Manejando, en transporte o en un semáforo o tranque. ☒ SI ☐ NO

E. ESCALA EPIWORTH DEL SUEÑO

- SE SIENTE CON SUEÑO O SE DUEME DURANTE:
 - a.) Sentado o leyendo ☒ SI ☐ NO
 - b.) Sentado o leyendo la TV. ☒ SI ☐ NO
 - c.) Sentado en eventos. ☒ SI ☐ NO
 - d.) Como pasajero por una hora. ☒ SI ☐ NO
 - e.) Descansando una tarde cuando puede. ☒ SI ☐ NO
 - f.) Sentado o conversando. ☒ SI ☐ NO
 - g.) Sentado luego del almuerzo sin scores. ☒ SI ☐ NO
 - h.) Durante un tranque o semáforo. ☒ SI ☐ NO
- DESDE CUANDO RONCA LE HAN DICHO QUE LO HACE. 10 años
- CUANTAS VECES SE DESPIERTA DURANTE LA NOCHE. 3
- LE HAN DICHO QUE DEJA DE RESPIRAR. ☒ SI ☐ NO
- TIENE DIFICULTAD PARA DORMIRSE. ☒ SI ☐ NO
- SE DESPIERTA CANSADO. ☒ SI ☐ NO
- SE DESPIERTA CON DOLOR DE CABEZA. ☒ SI ☐ NO
- LE DA DOLOR DE CABEZA TOMAR UN POCO DE LICOR. ☒ SI ☐ NO
- HA SIDO ATENDIDO O DIAGNOSTICADO POR APNEA DEL SUEÑO. ☒ SI ☐ NO
- LE HAN HECHO UN ESTUDIO DEL SUEÑO. ☒ SI ☐ NO
- LE DIFICULTA RESPIRAR POR LA NARIZ. ☒ SI ☐ NO
- TIENE ALGUN PROBLEMA DEL CORAZON. ☒ SI ☐ NO
- TIENE PRESION ALTA O DIABETES. ☒ SI ☐ NO COMO LE TRATAN. Los últimos 10 ms
- TIENE PERDIDA DE LA MEMORIA. ☒ SI ☐ NO
- SUFRE O ES TRATADO POR DEPRESION. ☒ SI ☐ NO COMO LE TRATAN. Anti depresivos con un psico
- TIENE TURNOS DE TRABAJO Y SUEÑO. ☒ SI ☐ NO
- A QUE HORA SE ACUESTA. 12:00 medianoche
- A QUE HORA SE LEVANTA. 4:00 am
- DURANTE SU SUEÑO, LE HAN DICHO QUE:
 - Ronca fuertemente. ☒ Siempre ☐ Mucho ☐ Poco ☐ Nunca
 - Se ahoga, le dificulta respirar o deja de respirar. ☒ Siempre ☐ Mucho ☐ Poco ☐ Nunca

REPRESENTACION PICTORICA

- Se despierta por problemas respiratorios: Siempre Mucho Poco ☒ Nunca DE
- LOS MALESTARES. ☒ Siempre Mucho Poco Nunca Marque con
- Se voltea frecuentemente: una X que tan cerca están
- Patea o mueve las piernas con frecuencia: Siempre Mucho ☒ Poco Nunca sus males
- CUANDO SE DESPIERTA DE SU SUEÑO REGULAR, CON QUE FRECUENCIA TIENE:
 - Dificultad para abrir la boca: Siempre Mucho ☒ Poco Nunca
 - Boca seca: Siempre ☒ Mucho ☐ Poco Nunca
- DESPIERTO Y EN LO SIGUIENTE, SE SIENTE CON SUEÑO O SE DUEME:
 - Después de comer: Siempre Mucho ☒ Poco Nunca
 - Leyendo o viendo la TV: Siempre ☒ Mucho ☐ Poco Nunca
 - En la escuela o su lugar de oración: Siempre Mucho ☒ Poco Nunca
 - En su trabajo: Siempre Mucho ☒ Poco Nunca
 - Manejando o como pasajero: Siempre Mucho ☒ Poco Nunca
- SE LE DIFICULTA RESPIRAR POR LA NARIZ:
 - Durante el día: Siempre Mucho ☒ Poco ☒ Nunca
 - Durante el sueño: Siempre Mucho ☒ Poco ☒ Nunca
- TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS O SEDANTES: Usted!
 - Durante el día: Siempre Mucho ☒ Poco Nunca
 - Para poder dormir: Siempre Mucho ☒ Poco Nunca
- LE HAN EFECTUADO, HA HECHO O HA TENIDO LO SIGUIENTE:
 - Fractura nasal. ☒ Fumar. ☒ Cirugía Nasal. ☒ Sinusitis. ☒ Esprays nasales.
 - Cirugías de adenoides o amígdalas. ☒ Anestésico. ☒ Cirugías u otros tratamientos por: Apnea del Sueño u otros desordenes del sueño. ☒ CPAP.

F. LA FECHA DE HOY 09/09/2021 SU

FIRMA

[Firma]

Perla; tx no significa cumplimiento, eficacia o eficiencia y verificar la hx medica.

21. EXAMEN INTERDENTAL

22. Vertical 2 Horizontal 2 Sin Contacto Anterior Sin Contacto Generalizado
 23. D.V.O. disminuida
 24. Relación Céntrica Sin bola Der. Izq. Contactos Prematuros
 25. Guía Canina o Grupo disgestada Contactos Prematuros
 26. Guía Incisiva disgestada
 27. Facetas, Fracturas o Abfracciones en todos los dientes
 28. Alteraciones de Tabla Oclusal:

29. EXAMEN ARTICULAR

	ABERTURA			LAT	CIERRE			INFLAMADO
	INICIO	MEDIO	GRANDE		INICIO	MEDIO	CERRADO	
DER.								
IZQ.			<u>rep</u>				<u>rep</u>	

30. Distancia del Disco y Posible Recaptura:

31. EXAMEN DE VIAS AEREAS

32. Lengua: línea alba, festoneada
 Malamatti:



33. Deglución:

34. Nivel de Lengua:



35. Adenoides y Amígdalas:



36. Paladales, Arcos y Úvula: alto

37. Reflejo nauseoso:

38. Vía Nasal:

39. Cometes:

40. Presión Arterial: a. Derecho b. Izquierdo

41. Pulso:

42. Cuello:

43. EXAMEN DE IMÁGENES Y FOTOS

44. Traídos por paciente

45. Transcranial y Postura:

46. DIAGNOSTICOS

47. Discrepancia 48. OA. 49. M+V 50. Parusno 51. 52.
 53. 54. 55. 56. 57. 58.

59. PLAN DE TRATAMIENTO

60. METAS Y PRONOSTICO

ANÁLISIS DE LA OCCLUSIÓN Y VIAS AEREAS

Dr. Fernando R. Jara

1. Nombre: [Redacted]
 2. Fecha: 10 SEP 2021
 3. Referido por: Dr. Ford
 4. Queja Principal: Dolor

5. HISTORIA DE LA CONDICIÓN

6. Relato General: 1. Dolor (ca) en el oído izquierdo en la oreja, cefalico
2. Tx de resultado 8. Suenen aliao
 7. Descripción del Dolor: a. Cabeza opresivos y dolor b. BOCA 2. dolor en el oído izquierdo, opresivo
 c. Cara 2. dolor en el oído izquierdo, opresivo d. ATM 2. dolor en el oído izquierdo, opresivo
 e. Cuello y Espalda 2. dolor en el oído izquierdo, opresivo
 8. Oídos: a. Zumbidos b. Dolor c. Tapados d. Hipoacusia e. Mareos f. Otros
 9. Tx anteriores: a. Rx: Exatela b. Aparatos y otros:
 10. Cara y Postura: alocno y solo tipo
 11. Alteración en la función: alocno y solo tipo
 12. Sueño: a. SNR b. Apnea c. Ronquido d. Incompleto e. Otros catatka
 13. Condición anímica: a. Ansiedad b. Depresión c. Ira d. Otros
 14. Bruxismo: a. despierto cone uña, labios b. sueño
 15. Artritis, alergias u otra condición médica:
 16. Historia de Trauma: CX MF por golpe en la cabeza por accidente de tránsito
 17. Sonidos articulares: a. Desde cuando b. Cambios en los sonidos
 18. Tratamientos dentales: CMF + oclusor anterior después.

19. EXAMEN MUSCULAR



Es posible hacer sesión

20. RANGO DE MOVIMIENTO

DER.	10-5	5-10	IZQ.
10			
15			
20			
25			
30			
35			
40			
45			
50			
55			
60			
65			

Dolor DER. IZQ.

Perla; iniciar tx por la queja principal.

Tx Fase I, de urgencia:

 **DR. FERNANDO R. JAÉN** Odontólogo
Centro Para El Dolor Oro-Facial, ATM, Trastorno, Sueño
Condominio Royal Centre, calle 53, Maubella, Torre A, Piso 12, Suite D.
(507) 242-7313 - consultas@doctorjaen.com - www.doctorjaen.com

REFERENCIA PROFESIONAL

Fecha:

La Refiero a:

Para:

Respectamente, ya sus órdenes para más explicación.

Dr. Fernando R. Jaén, Odontólogo identidad registro 51918110
Miembro visible de la Asociación Odontológica Paranaense, activo del American Academy of
Oral Facial Pain y miembro del Academy of General Dentistry.

1. *Referencia a la especialista en ORL y Medicina del Sueño* para manejo inmediato de OSA y actualización del cpap.



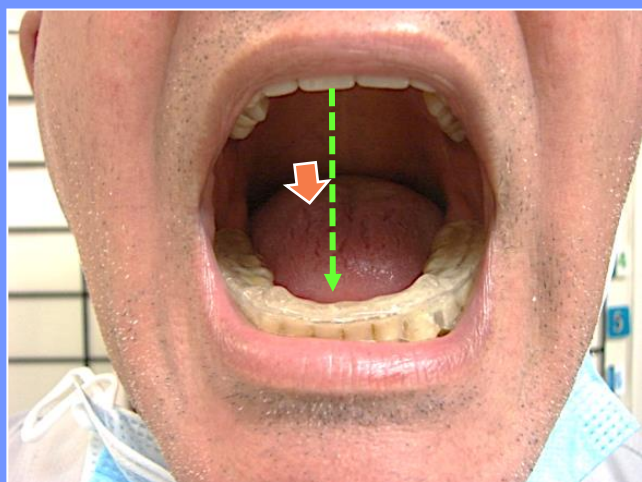
2. *Colocacion de un Aqualizer™ 1,2,*

1. Mayte Buchbender, Lukas Keplinger, Marco R Kesting, Werner Adler & Christian M Schmitt (2021) A clinical trial: Aqualizer™ therapy and its effects on myopathies or temporomandibular dysfunctions. Part II: Subjective parameters, CRANIO®, DOI: [10.1080/08869634.2021.1885887](https://doi.org/10.1080/08869634.2021.1885887)
2. Mayte Buchbender, Lukas Keplinger, Marco R Kesting, Werner Adler & Christian M Schmitt (2021) A clinical trial: Aqualizer™ therapy and its effects on myopathies or temporomandibular dysfunctions. Part II: Subjective parameters, CRANIO®, DOI: [10.1080/08869634.2021.1885887](https://doi.org/10.1080/08869634.2021.1885887)



Tx Fase II, inmediato:

1. CPAP Resmed reparado, uso hs qd con seguimiento anual por su medico y
2. AOM 24 hrs x 2 meses y ajustes cada 2 semanas.



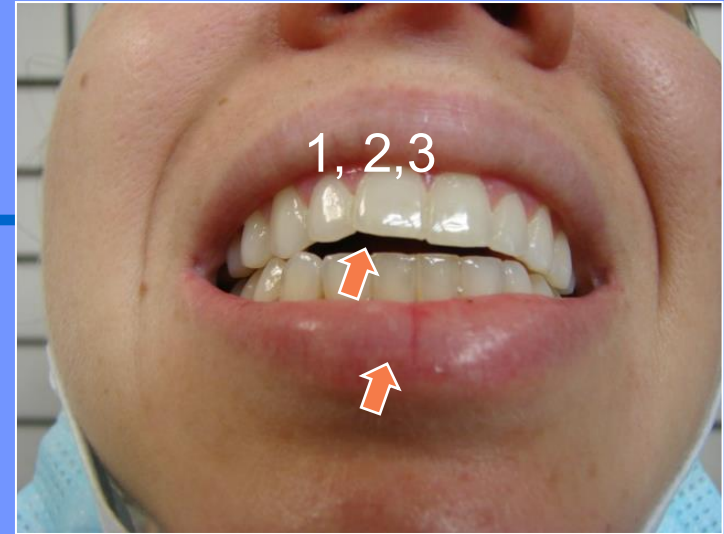
Tx Fase III, a largo plazo:

1. Ajuste oclusal limitado para eliminar contactos prematuros.
2. Conservar el AOM y llamarnos por reaparicion de sintomas o signos.

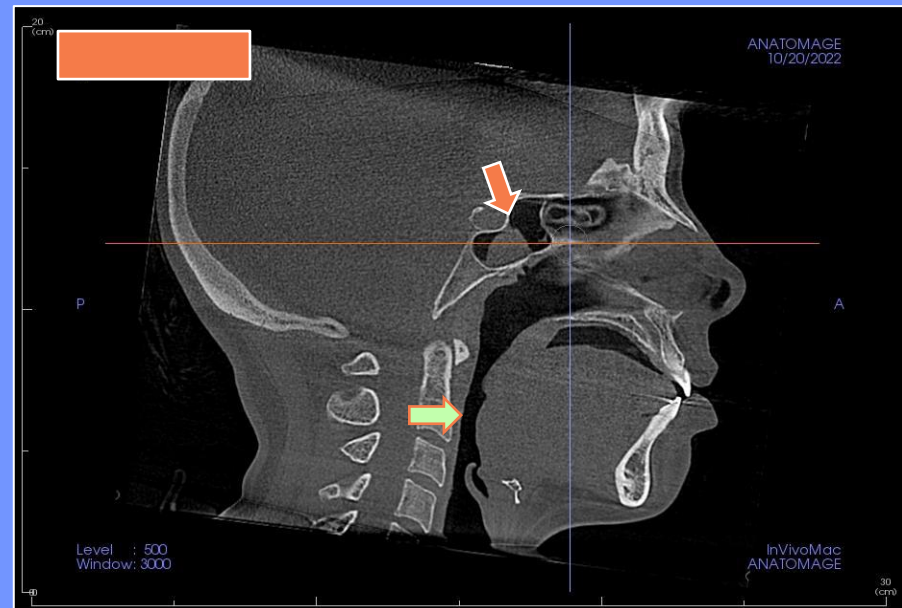
Perla; el manejo y seguimiento del DDS, es responsabilidad compartida.



2.



1. #66 Mordida Abierta Anterior Súbita Por Deterioro Condilar, Contacto Científico, 1a edición 2014.
2. #92 Oclusion Tipo IV de Dawson reducido Guía, reducida y en pdf para la conferencia magistral presencial para profesionales de la salud. Resistencia, Argentina, Julio 2022.
3. Jefferson, Y. Mouth breathing: Adverse effects on facial growth, health, academics, and behavior, Gen Dent, January/ 2010, 18-25





Dr. Fernando R. Jaen, Odontólogo
INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Esta información suya (A,B,C,D,E,F) es muy importante y necesaria para poder atenderle adecuadamente. Por favor nos contesta todo lo solicitado.

A. SU INFORMACION PERSONAL:

- Fecha: 24 ABR 2023
- Apellido Paterno: Basu
- Primer y Segundo Nombre: [Redacted]
- Género: Femenino ☒ Masculino
- Número de cédula o pasaporte: [Redacted]
- Fecha de nacimiento: Día [Redacted]
- Lugar de nacimiento: [Redacted]
- Dirección residencial: [Redacted]
- Número de apartado postal: [Redacted]
- Ciudad: Yaroua
- Teléfono en su residencia: [Redacted]
- Teléfono celular: 66 [Redacted]
- E-mail y/o pagina web: esther.basulhahag@gmail.com
- Lugar de trabajo o estudio: [Redacted]
- Teléfono de trabajo: [Redacted]
- Su actual o antigua ocupación o profesión: ADU de Supera
- Nombre del médico u Odontólogo, o persona u otro que le refirió: [Redacted]
- Estado civil: Soltero: ☒ Casado: ☐
- Nombre de sus Odontólogos: Dr. Nargh
- Nombre de sus médicos: Dr. Burstein

B. SU HISTORIA MEDICA:

Por favor circule o llene lo indicado:

- ¿Ha estado hospitalizado (o) por cualquier razón durante los últimos años? SI ☐ NO ☒
- ¿Ha estado usted bajo el cuidado de un médico durante los últimos años? SI ☐ NO ☒
- Mencione las razones: [Redacted]
- Medicamentos o químicos que toma regularmente o por prescripción médica y la razón: masaje de xina por migraña y tensión muscular por [Redacted]
- ¿Ha tenido dificultades o trastornos durante anestesia? SI ☐ NO ☒
- ¿Es usted alérgico a penicilina, aspirina, otro medicamento o elemento? SI ☐ NO ☒
- Mencione: [Redacted]
- ¿Ha tenido usted problema de hemorragia que necesité tratamiento especial? SI ☐ NO ☒
- Circule las enfermedades que padece o ha padecido:

Enfermedades o lesiones del corazón	Enfermedades de transmisión sexual	Hepatitis
Soplo cardíaco	Enfermedades Autoinmunes	Derrame cerebral
Hipertensión arterial	Diabetes	Epilepsia
Anemia	Tuberculosis	Tratamiento Psiquiátrico
Fiebre reumática	Artritis	Algún Cáncer
Asma	Dependencia a fármacos	Sida o HTLV III positivo
- ¿Ha sufrido o sufre de alguna otra enfermedad o condición médica? SI ☐ NO ☒
- Menciónela: [Redacted]
- Su peso usual aproximado 53 kg Su presión arterial usual [Redacted]
- Para mujeres ¿Está usted embarazada en este momento? SI ☐ NO ☒

C. ¿POR QUÉ FUE REFERIDA O VIÓ A NUESTRA CLÍNICA?

[Redacted]

CONTINUE ATRÁS POR FAVOR →

EXPLORACIÓN POR APNEA DEL SUEÑO

La Apnea Obstructiva del Sueño es un común y peligroso Desorden del Sueño, que se caracteriza por el colapso repetitivo de la vía aérea durante el sueño, causando una suspensión dañina de la respiración. Este y otros Desórdenes del Sueño están muy relacionados con los Desórdenes de la Masticación. Sus Consecuencias incluyen las siguientes condiciones: mal sueño, baja en la productividad laboral, somnolencia, accidentes automovilísticos, hipertensión arterial, arritmias cardíacas, diabetes, infartos y derrames cerebrales.

Su respuesta veráz y minuciosa a las siguientes preguntas, nos dará una idea si Usted padece de este problema y PODRÍAMOS AYUDARLE. Por favor circule o escriba lo solicitado en donde aplique y al final del documento, la fecha de hoy y su firma.

1. RONQUIDO. Le han dicho que:

- a.) Ronca muchas noches (Más de 3 veces a la semana). SI ☒ NO ☐
- b.) Es su ronquido alto (Se puede oír entre paredes o puertas). SI ☒ NO ☐
2. SUSPENDE LA RESPIRACIÓN O SE AHOGA AL DORMIR: SI ☒ NO ☐
3. LA MEDIDA DE SU CUELLO:
Menos de 16 pulgadas (Si Usted usa Small o Medium en camisa) SI ☒ NO ☐
Más de 16 pulgadas (Si Usted usa Large o más en camisa) SI ☐ NO ☐
4. ESTA USTED EN TRATAMIENTO POR PRESIÓN ARTERIAL ALTA O DIABETES: SI ☒ NO ☐
5. ESTA CANSADA, SE DUERME O ESTA ADORMECIDO DURANTE EL DÍA: SI ☒ NO ☐
 - Inactivo o desocupado: SI ☒ NO ☐
 - Manejando, en transporte o en un semáforo o tranque SI ☐ NO ☐

E. ESCALA EPWORTH DEL SUEÑO:

6. SE SIENTE CON SUEÑO O SE DUERME DURANTE:
a.) Sentado o leyendo b.) Viendo la TV c.) Sentado en eventos d.) Como pasajero por una hora e.) Descansando una tarde cuando pueda f.) Sentado o conversando g.) Sentado luego del almuerzo sin licores h.) Durante un tranque o semáforo.
7. DESDE CUANDO RONCA O LE HAN DICHO QUE LO HACE: [Redacted]
8. CUANTAS VECES SE DESPIERTA DURANTE LA NOCHE: [Redacted]
9. LE HAN DICHO QUE DEJA DE RESPIRAR: SI ☐ NO ☒
10. TIENE DIFICULTAD PARA DORMIRSE: SI ☐ NO ☒
11. SE DESPIERTA CON DOLOR DE CABEZA: SI ☐ NO ☒
12. SE DESPIERTA CANSADO O ESTÁ ASÍ DURANTE EL DÍA: SI ☐ NO ☒
13. LE DUELE LA CABEZA CON LICOR: SI ☐ NO ☒
14. HA TENIDO APNEA DEL SUEÑO: SI ☐ NO ☒
15. LE HAN HECHO UN ESTUDIO DEL SUEÑO: SI ☐ NO ☒
16. LE DIFICULTA RESPIRAR POR LA NARIZ: SI ☐ NO ☒
17. TIENE ALGÚN PROBLEMA DEL CORAZÓN: SI ☐ NO ☒
18. TIENE PRESIÓN ALTA o DIABETES: SI ☐ NO ☒
19. TIENE PERDIDA DE LA MEMORIA: SI ☐ NO ☒
20. SUFRE O ES TRATADO POR DEPRESIÓN: SI ☐ NO ☒
21. TIENE TURNOS DE TRABAJO Y SUEÑO: SI ☐ NO ☒
22. A QUE HORA SE ACUESTA: 12 am
23. A QUE HORA SE LEVANTA: 8 am
24. DURANTE SU SUEÑO, LE HAN DICHO QUE:

a.) Ronca Fuertemente:	Siempre	Muy Poco	Nunca
b.) Se ahoga, le dificulta respirar o deja de respirar:	Siempre	Muy Poco	Nunca
c.) Se despierta por problemas respiratorios:	Siempre	Muy Poco	Nunca
d.) Se voltea frecuentemente:	Siempre	Muy Poco	Nunca
e.) Patea o mueve las piernas con frecuencia:	Siempre	Muy Poco	Nunca
25. CUANDO SE DESPIERTA DE SU SUEÑO REGULAR, CON QUE FRECUENCIA TIENE:

a.) Dificultad para abrir la boca:	Siempre	Muy Poco	Nunca
b.) Boca seca:	Siempre	Muy Poco	Nunca
26. DESPIERTO Y EN LO SIGUIENTE, SE SIENTE CON SUEÑO O SE DUERME:

a.) Después de comer:	Siempre	Muy Poco	Nunca
b.) Leyendo o viendo la TV:	Siempre	Muy Poco	Nunca
c.) En la escuela o su lugar de oración:	Siempre	Muy Poco	Nunca
d.) En su trabajo:	Siempre	Muy Poco	Nunca
e.) Manejando o como pasajero:	Siempre	Muy Poco	Nunca
27. SE LE DIFICULTA RESPIRAR POR LA NARIZ:

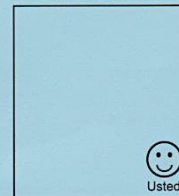
a.) Durante el día:	Siempre	Muy Poco	Nunca
b.) Durante el sueño:	Siempre	Muy Poco	Nunca
28. TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS O SEDANTES:

a.) Durante el día:	Siempre	Muy Poco	Nunca
b.) Para poder dormir:	Siempre	Muy Poco	Nunca
29. LE HAN EFECTUADO, HA HECHO O HA TENIDO LO SIGUIENTE:

Fractura nasal	Alergias o fiebre de heno	Fumar	Cirugía Nasal	Sinusitis	Esprays nasales	Cirugías de adenoides o amígdalas
Antihistamínicos	Cirugías u otros tratamientos por:	Apnea del Sueño	u otros desórdenes del sueño.			

REPRESENTACIÓN PICTÓRICA DE LOS MALESTARES.

Marque con una X que tan cerca están sus males de Usted o cuanto le afectan.



F. SU FIRMA



ANÁLISIS DE LA OCLUSIÓN Y VÍAS AERIAS
Dr. Fernando R. Jaén

1. Nombre: [REDACTED]
2. Fecha: [REDACTED]
3. Referido: [REDACTED]
4. Quejas Principales: *manchas*

5. HISTORIA DE LA CONDICIÓN:

6. Relato General a: *1) Broc tenía aberturas de 2 cm, Hizo 3 años 4 FID 2) ϕ h x anteriores pero hace 10 años ya no se podía cerrar la boca, al no poder cerrar la boca al estar en posición de reposo, se le abría la boca y se le caían los alimentos.*

7. Descripción del Dolor: a. Cabeza *al estar en posición de reposo, se le abría la boca y se le caían los alimentos.*
c. Cara *2 hinchazón, especialmente en la zona de la mandíbula inferior.*
e. Cuello y Espalda *con mucha rigidez.*

8. Oídos: a. Zumbidos *no*
b. Dolor *no*
c. Tapados *no*
d. Hipoacusia *no*
e. Mareos *no*
f. Otros *no*

9. Tx anteriores: a. Rx: *Anten + ortos + inyecciones de corticoides*
b. Aparatos y Otros: *no*

10. Cambios faciales y posturales visibles o inflamación: *al estar en posición de reposo, se le abría la boca y se le caían los alimentos.*

11. Alteración en la función: *al estar en posición de reposo, se le abría la boca y se le caían los alimentos.*

12. Sueños: a. SNR *no*
b. Apnea *no*
c. Ronquido *no*
d. Incompleto *no*
e. Otros *no*

13. Condición anímica: a. Ansiedad *no*
b. Depresión *no*
c. Ira *no*
d. Otros *no*

14. Bruxismo: a. diurno o visible: *no*
b. nocturno *no*

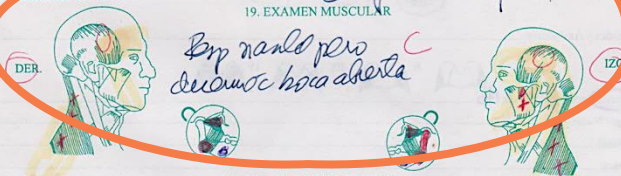
15. Artritis, alergias u otra condición médica: *no*

16. Historia de Trauma: *no*

17. Sonidos articulares: a. Desde cuando *no*
b. Cambios en los sonidos *no*

18. Tratamientos dentales: *Cortico 7 años 2 aparatos + y uno de...*

19. EXAMEN MUSCULAR



Broc no se podía cerrar la boca

*braxo, kumbu
a palda baja*

20. RANGO DE MOVIMIENTO

DER.	10 - 5	5 - 10
10		
15		
20		
25		
30		
35		
40		
45		
50		
55		
60		
65		

Dolor Dolor, rigidez

21. EXAMEN INTERDENTAL

22. Vertical *-2* Horizontal *2* Sin Contacto Anterior *no* Sin Contacto Generalizado *no*
23. D.V.O. *disminuido*
24. Guía Canina o Grupo *no* Der. *no* Izq. *no* Contactos Prematuros *no*
25. Guía Incisiva *no* Contactos Prematuros *no*
26. Facetas, Fracturas o Abfronteras *no*
27. Relación Céntrica *sin dolor*
28. Alteraciones de Tabla Oclusal: *COTTLE*

29. EXAMEN ARTICULAR

	ABERTURA			LAT.	CIERRE			INFLAMADO
	INICIO	MEDIO	GRANDE		INICIO	MEDIO	CERRANDO	
DER.								
IZQ.								

30. Distancia del Disco y Posible Recaptura: *no*

31. EXAMEN DE VÍAS AERIAS

32. Lengua: *línea alba*
Malampatti: *no*



33. Deglución: *no*

34. Nivel de Lengua: *H32*



35. Adenoides y Amígdalas: *no*



36. Paladares, Arcos y Úvula: *no*

37. Reflejos Nauseoso: *no*

38. Vía Nasal: *no*

39. Cornetes: *no*

40. Presión Arterial: *no*

41. Pulso: *no*

42. Cuello: *no*

43. EXAMEN DE IMÁGENES Y FOTOS

44. Traídos por paciente: *no*

45. Transcranial y Postura: *no*

46. DIAGNÓSTICOS

47. *Hipermobilidad* 48. *DDsord* 49. *C.A.* 50. *Colli* 51. *Brax Str*

53. *no* 54. *no* 55. *no* 56. *no* 57. *no* 58. *no*

59. PLAN DE TRATAMIENTO

60. METAS Y PRONOSTICO

Report

SOMNO check micro CARDIO

WEINMANN

Doctor

Name **Dra. Carmen Madrid** Street **Ave J. Arosemena y Calle 38**
Post code **00000000** City **Ciudad de Panama**

Patient

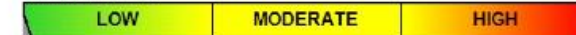
First name **[REDACTED]**
Date of birth **22/09/1993** ID Number **E8119824**

Recording

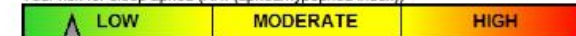
Recording from **15/05/2023 23:27:20** Recording length **09:30:00**
Flow good duration **05:19:34** PW good duration **05:13:28**
Flow and PW good duration **05:13:07** Flow or PW good duration **05:19:55**

Risk summary

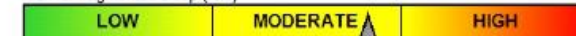
Cardiovascular risk



Your risk for sleep apnea (AHI (apnea/hypopnea index))



Risk for fragmented sleep (AAI)



Cardiovascular risk

Cardiac risk index (CRI) **0,00**

Respiration

AHI (apnea/hypopnea index) **2,8 / h (< 5 / h)** oAHI (obstructive AHI) **0,4 / h**
AI (apnea index) **0,0 / h** cAHI (central AHI) **2,1 / h**
HI (hypopnea index) **2,6 / h** snoring **0 %**
longest apnea **0 s** flattening **1 %**
mean apnea duration **0 s**

Oxygen

Oxygen desaturation index **12,8 / h** Time below 95 % **00:34:48 [11 %]**
lowest saturation **84 % (90-98 %)** Time below 90 % **00:28:59 [09 %]**
mean saturation **97 % (94-98 %)** Time below 85 % **00:16:07 [05 %]**
Total hypoxemia duration (SpO2 <90% for >5 min.) **00:26:12 [08 %]**

Heart rate

mean pulse rate **67 / min** highest pulse rate **102 / min (60-90 / min)**
lowest pulse rate **41 / min (50-70 / min)**

Sleep fragmentation

AAI (autonomous arousal index) **38,3 / h (< 30 / h)** RERA **1,1 / h**
AAI resp (AAI with respiratory events) **2,1 / h** AAI non resp (AAI without respiratory events) **36,2 / h**

SOMNOlab
24/05/2023 12:34:19

Page 1 of 2

WEINMANN



MEDICINA DE SUEÑO PANAMÁ

El Buen Dormir Es Nuestro Modelo!

PACIENTE: [REDACTED] Fecha del estudio: 15 mayo de 2023

POLIGRAFIA CARDIO-RESPIRATORIA

Se anexan páginas con gráficas del estudio cardiopulmonar realizado. Estas gráficas muestran los 5 canales a analizar.

Las gráficas o líneas de cada página corresponden a lo siguiente:

Primera gráfica o línea corresponde al flujo de aire para detectar trastornos respiratorios (apnea/hipopnea/ limitación de flujo).

La segunda gráfica o línea corresponde al respirado.

La tercera gráfica o línea corresponde a la saturación de oxígeno.

De la cuarta a la sexta gráfica o línea corresponden a las variables para el riesgo cardiovascular: a la frecuencia cardíaca, a la onda de pulso y la pleiomografía.

Anexamos las páginas que muestran los eventos en un periodo de 5, 5, 10 y 30 minutos sin alteraciones respiratorias, con importantes cambios en la saturación de oxígeno basal, con despertares automáticos (AAI) y cambios en la pleiomografía no asociados a eventos respiratorios.

La primera página corresponde a una visualización del estudio durante toda la noche y donde señala la caída de la oxigenación sin alteración del flujo respiratorio ocurrida entre las 2:50am y 3:18am.

Dra. Carmen Madrid

Otorrinolaringólogo/Progrado en Medicina Integral de Sueño

Código 539 Registro 4249



MEDICINA DE SUEÑO PANAMÁ

El Buen Dormir Es Nuestro Modelo!

Ave. Justo Arosemena y Calle 38 Sur, Plaza Bella Vista, Local 5 Punto alto

Tel. 209-6452/0818-0870 email:respiro@medsueño.com

RESULTADO DE POLIGRAFIA CARDIO-RESPIRATORIA

PACIENTE: [REDACTED]

MÉDICO QUE REFIRIO: DR. FERNANDO JAHN
MÉDICO QUE INTERPRETÓ: DRA. CARMEN MADRID

Fecha de estudio: 15/05/2023

Se realizó estudio de poligrafía cardio-respiratoria con tonometría arterial de acuerdo a los lineamientos internacionales para estudios polisomnográficos tipo 3, con dispositivo para diagnóstico de trastornos respiratorios del sueño SOMNOcheck micro CARDIO de Weinmann. El estudio se realizó en el domicilio de la paciente y se tuvo supervisión de un técnico de sueño. Se registró el estudio durante 9 horas y 30 minutos. Hubo registro de buena señal durante 5 horas y 13 minutos.

Se utilizaron técnicas estándar que incluyen la valoración simultánea del registro de 5 canales: de flujo de aire para la detección de trastornos respiratorios; detección de respirado, saturación de oxígeno y el análisis de la onda de pulso con el objetivo de obtener el índice de riesgo cardiovascular, identificar trastornos respiratorios de sueño, reacciones en la oxigenación y el nivel de fragmentación del sueño.

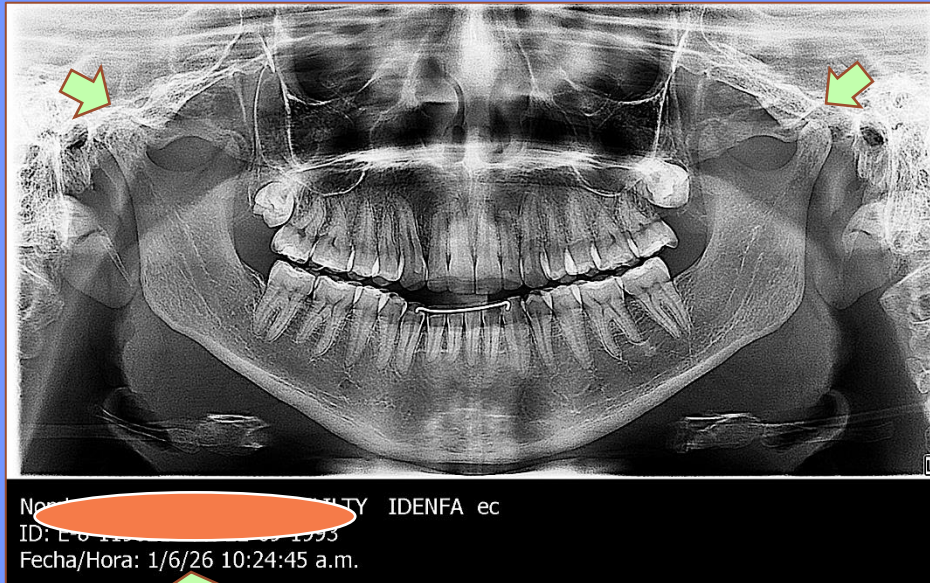
TÉCNICA DE REGISTRO:

- Flujo de aire (canal nasal).
- Respirado.
- Oximetría.
- Análisis de la onda de pulso: variabilidad de onda de pulso y de la frecuencia de pulso, respuesta cronotrópica a las desaturaciones, tiempo de propagación de la onda, regularidad del pulso, índice de desaturación.

RESUMEN CLÍNICO:

Paciente femenina de 29 años de edad. Referida a valoración para descartar la presencia de trastornos compatibles con trastornos respiratorios inducido por el sueño asociados a trastornos. La paciente señala historia de café y consumo diario. Hay historia de ansiedad diurna. Le han dicho que nunca cuando duerme y que sus respiraciones son interrumpidas por periodos de silencio.

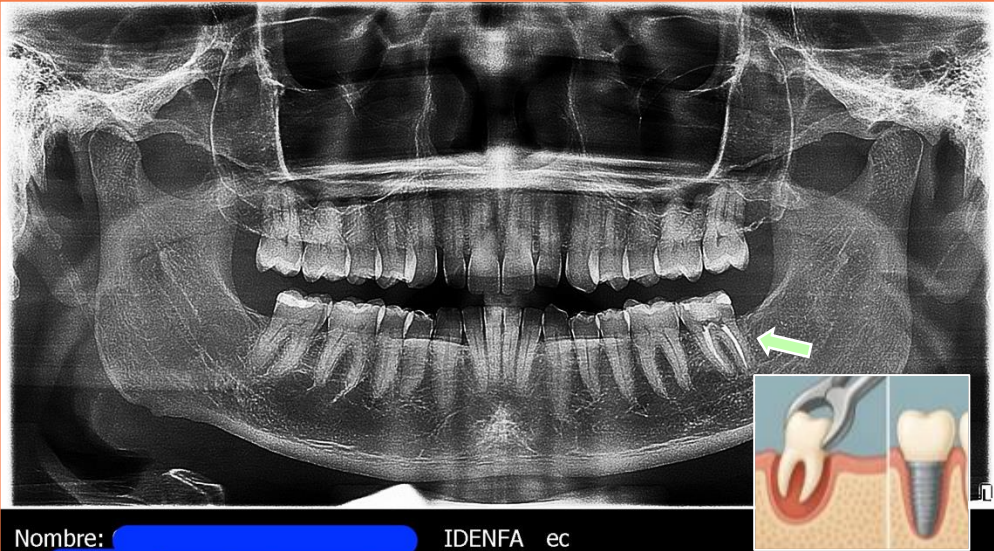
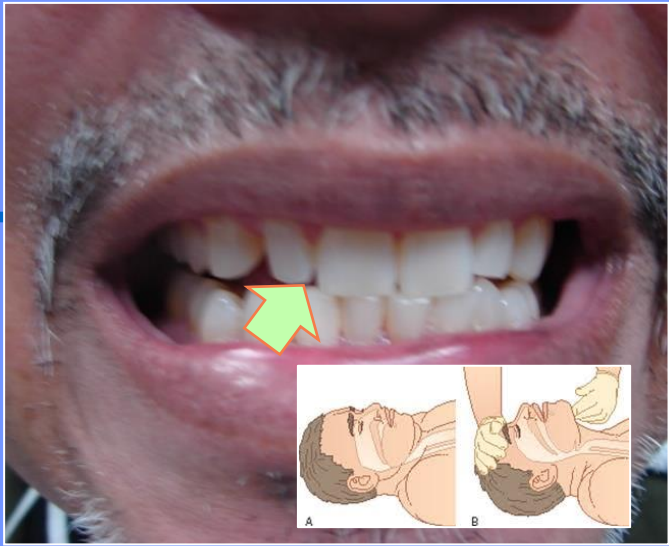
Perla; es mejor equivocarse que lamentarse.



Jefferson, Y. Mouth breathing: Adverse effects on facial growth, health, academics, and behavior, Gen Dent, January/ 2010, 18-25

Perla; el tape en boca y el expansor nasal, promueven la respiracion nasal, pero no evitan el ronquido o la mordida abierta anterior.

3.



Nombre: [redacted] IDENFA ec
ID: [redacted] FN: 10-ENE-1969
Fecha/Hora: 1/4/25 1:58:36 p.m.



Dr. FERNANDO R. JAÉN, Odontólogo
INFORMACIÓN DEL PACIENTE, parte 1

Fecha: 31/III/25

Esta información suya es muy importante y necesaria para poder atenderle adecuadamente. Por favor nos contesta todo lo solicitado.

A. INFORMACIÓN DE VIDA

- Apellido Paterno: [redacted] sada
- Primer y Segundo Nombre: [redacted]
- Género: Femenino ☒ Masculino ☐
- Número de cédula o pasaporte: 8-311-278
- Fecha de nacimiento: Día 10 Mes Año 1969
- Lugar de nacimiento: CIUDAD DE PANAMA
- Dirección residencial: CONDADO DEL REY II ETAPA, BETHANIA
- Ciudad: PANAMA País: PANAMA
- Teléfono en su residencia: [redacted]
- Teléfono celular: [redacted]
- E-mail: oacortope
- Lugar de trabajo: [redacted] dicos San Judas Tadeo, CSS
- Teléfono de trabajo: [redacted]
- Su actual o antigua ocupación o profesión: MEDICO ORTOPEDA
- Nombre del médico u Odontólogo, o persona u otro que le refirió: DRA EVA MAXWELL
- Estado civil: Soltero ☒ Casado ☐ X
- Nombre de sus Odontólogos: DRA EVA MAXWELL
- Nombre de sus médicos: DR NORBERTO CARREÑO - GASTRO, DR CLEVELAND BECKFORD-UROLOGO

B. HISTORIA MÉDICA:

Por favor circule o llene lo indicado:

- ¿Ha estado hospitalizado (a) por cualquier razón durante los últimos años? ☒ SI
Menciónelo: GASTROENTERITIS DIC 2023
- ¿Ha estado usted bajo el cuidado de un médico durante los últimos años? ☒ SI
Mencione las razones: GASTRO POR REFLUJO GASTROESOFAGICO, GASTRITIS
- Medicamentos o químicos que toma regularmente por prescripción médica y la razón: ESOMEPRAZOL, ENDIAL DIGEST, OMEPRAZOL CON BIACARBONATO.
- ¿Ha tenido dificultades o trastornos durante años? ☒ NO
- ¿Es usted alérgico a penicilina, aspirina, otro medicamento o elemento; Mencione: ☒ NO
- ¿Ha tenido usted problema de hemorragia que necesitó tratamiento especial? ☒ NO
- Circule las enfermedades si las padece o ha padecido:

Enfermedades o lesiones del corazón	Enfermedades de transmisión sexual	Hepatitis o Tuberculosis
Soplo cardíaco	Enfermedades Autoinmunes	Derrame cerebral
Hipertensión arterial	Diabetes	Epilepsia
Reflujo Esofágico	Alergias	Enfermedades Psiquiátricas
Fiebre reumática o alguna anemia	Alguna Artritis	Algún Cáncer
Enfermedades respiratorias	Dependencia a fármacos	Sida o HTLV III positivo o Covid 19
- Dolores de cuello, espalda o cabeza
- ¿Ha sufrido o sufre de alguna otra enfermedad o condición médica? ☒ SI
Menciónela: HIPERTROFIA MANDIBULAR BENIGNA
- Su peso usual aproximado: 180_LBSu presión arterial usual: 140/85
- Para mujeres ¿Está embarazada en este momento? ☒ SI ☐ NO

C. ESCRIBANOS QUE LE OCURRE O PORQUE FUE REFERIDO A NUESTRA CLÍNICA:

1. HE PRESENTADO FRACTURA EN EL 2DO MOLAR INFERIOR BILATERAL EN PIEZAS SANAS POR BRUXISMO, TRATAMIENTO EXPECTANTE, PERO AHORA TENGO NUEVA FRACTURA (PIEZA #37), CUYO TX DEFINITIVO ES EXODONCIA E IMPLANTE...

Dr. Fernando R. Jaén

INFORMACION DEL PACIENTE, parte 2

D. EXPLORACION POR APNEA DEL SUEÑO

La **Apnea Obstructiva del Sueño** es un común y peligroso **Desorden del Sueño**, que se caracteriza por el colapso repetitivo de la vía aérea durante el sueño, causando una suspensión definitiva de la respiración. Este y otros **Desordenes del Sueño** están muy relacionados con los **Desórdenes de la Masticación**. **Sus consecuencias incluyen las siguientes condiciones: mal sueño, baja en la productividad laboral, somnolencia, accidentes automovilísticos, hipertensión arterial, arritmias cardíacas, diabetes, cánceres, infartos y derrames cerebrales.** La Asociación Dental Americana obliga a sus miembros a hacer esta evaluación.

Su respuesta veraz y minuciosa a las siguientes preguntas, nos dará una idea si Usted padece de este problema y PODRIAMOS AYUDARLE. **Por favor resalte, subraye o en negrita y escriba lo solicitado en donde aplique y al final del documento, la fecha de hoy y su firma.**

- RONQUIDO. **Le han dicho que:**
 - Ronca muchas noches (Más de 3 veces a la semana). ☒ SI
 - Es su ronquido alto (Se puede oír entre paredes o puertas). ☒ SI
- SUSPENDE LA RESPIRACION O SE AHOGA AL DORMIR: ☒ SI
- LA MEDIDA DE SU CUELLO:
 - Menos de 16 pulgadas (Small o Medium en camisa) ☒ NO
 - Más de 16 pulgadas (Large o más en camisa) ☒ SI
- TRATAMIENTO POR PRESION ARTERIAL ALTA O DIABETES: ☒ NO
- SE DUERME O ESTA ADORMECIDO DURANTE EL DIA:
 - Inactivo o desocupado: ☒ No
 - Manejando, en transporte o en un semáforo o tranque ☒ NO

E. ESCALA EPWORTH DEL SUEÑO

- SE SIENTE CON SUEÑO O SE DUERME DURANTE:
 - Sentado o leyendo b.) Viendo la TV c.) Sentado en eventos d.) Como pasajero por una hora e.) Descansando una tarde cuando puede f.) Sentado o conversando g.) Sentado luego del almuerzo sin licores h.) Durante un tranque o semáforo.
- DESDE CUANDO RONCA O LE HAN DICHO QUE LO HACE: 15 AÑOS
- CUANTAS VECES SE DESPIERTA DURANTE LA NOCHE: NO ME DESPIERTO
- LE HAN DICHO QUE DEJA DE RESPIRAR: ☒ SI
- TIENE DIFICULTAD PARA DORMIRSE: ☒ NO
- SE DESPIERTA CANSADO: ☒ NO
- SE DESPIERTA CON DOLOR DE CABEZA: ☒ NO
- LE DA DOLOR DE CABEZA TOMAR UN POCO DE LICOR: ☒ NO
- HA SIDO ATENDIDO O DIAGNOSTICADO POR APNEA DEL SUEÑO: ☒ NO
- LE HAN HECHO UN ESTUDIO DEL SUEÑO: ☒ NO
- LE DIFICULTA RESPIRAR POR LA NARIZ: ☒ NO
- TIENE ALGUN PROBLEMA DEL CORAZON: ☒ NO
- TIENE PRESION ALTA o DIABETES: ☒ NO
- TIENE PERDIDA DE LA MEMORIA: ☒ NO
- SUFRE O ES TRATADO POR DEPRESION: ☒ NO
- TIENE TURNOS DE TRABAJO Y SUEÑO: ☒ SI
- A QUE HORA SE ACUESTA: 11PM
- A QUE HORA SE LEVANTA: 5:30AM

- DURANTE SU SUEÑO, LE HAN DICHO QUE:

a.) Ronca Fuertemente:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
b.) Se ahoga, le dificulta respirar o deja de respirar:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
c.) Se despierta por problemas respiratorios:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
d.) Se voilea frecuentemente:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
e.) Patea o mueve las piernas con frecuencia:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
- CUANDO SE DESPIERTA DE SU SUEÑO REGULAR, CON QUE FRECUENCIA TIENE:

a.) Dificultad para abrir la boca:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
b.) Boca seca:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
- DESPIERTO Y EN LO SIGUIENTE, SE SIENTE CON SUEÑO O SE DUERME:

a.) Después de comer:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
b.) Leyendo o viendo la TV:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
c.) En la escuela o su lugar de oración:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
d.) En su trabajo:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
e.) Manejando o como pasajero:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
- SE LE DIFICULTA RESPIRAR POR LA NARIZ:

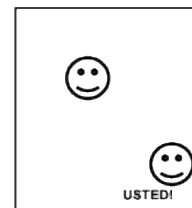
a.) Durante el día:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
b.) Durante el sueño:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
- TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS, SEDANTES U ALGUN OTRO MEDICAMENTO

a.) Durante el día:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
b.) Para poder dormir:	Siempre	Mucho	Poco	Nunca
- LE HAN EFECTUADO, HA HECHO O HA TENIDO LO SIGUIENTE:

Fractura nasal	Alergias o fiebre de heno	Fumar	Cirugía Nasal	Sinusitis	Esprays nasales	Cirugías de adenoides o amígdalas
Antihistamínicos	Cirugías u otros tratamientos por:	Apnea del Sueño u otros desordenes del sueño.	NO			

REPRESENTACION PICTORICA DE LOS MALESTARES.

Marque con una X que tan cerca están sus males de Usted o cuanto le afectan.



F. LA FECHA DE HOY 31/III/25 SU FIRMA [redacted]

21. EXAMEN INTERDENTAL

22. Vertical 4 Horizontal 4 Sin Contacto Anterior Sin Contacto Generalizado
23. D.V.O. ✓
24. Relación Céntrica sin dolor Der. IZq. Contactos Prematuro
25. Guía Canina o Grupo: Contactos Prematuros:
26. Guía Incisiva:
27. Facetas/Fracturas o Abfracciones: anteriores, molares
28. Alteraciones de Tabla Oclusal:

29. EXAMEN ARTICULAR

	ABERTURA			LAT	CIERRE			INFLAMADO
	INICIO	MEDIO	GRANDE		INICIO	MEDIO	CERRADO	
DER.			<u>crep</u>				<u>crep</u>	
IZQ.			<u>crep</u>				<u>crep</u>	

30. Distancia del Disco y Posible Recaptura:

31. EXAMEN DE VÍAS AÉREAS

32. Lengua: línea alba
- Malampatti:



33. Deglución:

34. Nivel de Lengua:



35. Adenoides y Amígdalas:



36. Paladares, Arcos y Úvula:

37. Reflejo Nauseoso:

38. Vía Nasal:

39. Torus: ✓

40. EXAMENES DE IMÁGENES Y FOTOS

41. Traídos por paciente:

42. Transcranial y Postura:

43. bp buccal 44. Hypermobil 45. COTLET 46. Bruxits 47. DDSOLD 48.

49. 50. 51. 52. 53. 54.

55. PLAN DE TRATAMIENTO:

56. METAS Y PRONOSTICO:



ANÁLISIS DE LA OCCLUSIÓN Y VÍAS AÉREAS

Dr. Fernando R. Jaen

1. Nombre: [redacted]
2. Fecha: 10 3 ABR 2023
3. Referido por:
4. Queja Principal: Fx de dientes y sin audición

5. HISTORIA DE LA CONDICIÓN

6. Relato General: 1.) 2020 mucio hx de fx de hls 2.) 10 años en novquido 4.) emidicou =

7. Descripción del Dolor: a. Cabeza ✓

- b. Cara ✓ c. BOCA ✓

- d. Cuello y Espalda ✓ e. Extremidades ✓

8. Oídos: a. Zumbido ✓ Dolor ✓ c. Tapados ✓ d. Hipoacusia ✓ e. Mareos ✓ f. Otros ✓

9. Tx anterior: ✓ b. Aparatos y otros:

10. Cara y Postura: ✓

11. Alteración en la función:

12. Sueño: a. SNR ✓ b. Apnea ✓ c. Ronquido ✓ d. Incompleto ✓ e. Despertares ✓

13. Condición anímica: a. Ansiedad ✓ b. Depresión ✓ c. Ira ✓ d. Dolor Referido ✓

14. Bruxismo: a. despierto ✓ b. sueño ✓

15. Artritis, alergias u otra condición médica:

16. Historia de Trauma: ✓

17. Sonidos articulares: a. Desde cuando ✓ b. Cambios en los sonidos ✓

18. Tratamientos dentales: aparcotqim para yose hs.

Der. bucal

19. EXAMEN MUSCULAR

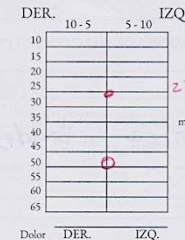
DER.



IZQ.



20. RANGO DE MOVIMIENTO





MEDICINA DE SUEÑO PANAMA

El Buen Dormir Es Nuestra Misión!

Ave. Justo Arosemena y Calle 38 Este, Plaza Bella Metro, Local 5 Planta alta

Tel. 209-6432/6818-0870 email:repciondesuenos@gmail.com

RESULTADO DE POLIGRAFÍA CARDIO-RESPIRATORIA

PACIENTE [REDACTED]

MÉDICO QUE REFIERE: DR. FERNANDO JAÉN
MÉDICO QUE INTERPRETA: DRA. CARMEN MADRID

Fecha de estudio: 26/04/2025

Se realizó estudio de poligrafía cardio-respiratoria de acuerdo a los lineamientos internacionales para estudios polisomnográficos tipo 3, con dispositivo para diagnóstico de trastornos respiratorios del sueño APNEA LINK de Resmed. Se registró el estudio

RESULTADO DE POLIGRAFÍA CARDIO-RESPIRATORIA

PACIENTE: [REDACTED]

MÉDICO QUE REFIERE: DR. FERNANDO JAÉN
MÉDICO QUE INTERPRETA: DRA. CARMEN MADRID

Fecha de estudio: 26/04/2025

Se realizó estudio de poligrafía cardio-respiratoria de acuerdo a los lineamientos internacionales para estudios polisomnográficos tipo 3, con dispositivo para diagnóstico de trastornos respiratorios del sueño APNEA LINK de Resmed. Se registró el estudio durante 9 horas y 56 minutos. Hubo registro de buena señal de la saturación de oxígeno durante 9 horas y 45 minutos. Hubo registro de buena señal del flujo durante 9 horas con 44 minutos.

El estudio se realizó en el domicilio del paciente sin vigilancia durante la noche de un técnico de sueño.

Se utilizaron técnicas estándar que incluyen la valoración simultánea del registro de los siguientes canales: de flujo de aire para la detección de trastornos respiratorios, detección de ronquido, saturación de oxígeno, posición corporal y esfuerzo respiratorio con el objetivo de identificar trastornos respiratorios de sueño, repercusiones en la oxigenación y el nivel de fragmentación del sueño.

TÉCNICA DE REGISTRO:

- Flujo de aire (cánula nasal).
- Ronquido
- Oximetría
- Esfuerzo respiratorio

RESUMEN CLÍNICO:



Paciente masculino de 56 años de edad. Acude por presentar síntomas como ronquidos de larga data. Presenta además bruxismo en tratamiento con aparato dental, y a requerido valoración por fractura espontánea en 1 molar inferior.

Se desea descartar Trastorno Respiratorio del Dormir.

Niega somnolencia y cansancio diurno.

En raras ocasiones tiene despertares con asfixia en las noches, pero le han dicho que sus ronquidos son interrumpidos por periodos de silencio.

El paciente señala dormir aproximadamente unas 6 horas por noche.

Tiene horarios regulares de sueño: se acuesta a las 24:00 y se despierta a las 5:30 los días de semana y en fines de semana se acuesta a 1:00am y se despierta 7:00am.

Tiene horarios regulares de trabajo desde las 7:00am a 3:00 pm.



ANTECEDENTES MÉDICOS:

Reflujo.

INTERPRETACIÓN DEL REGISTRO:

En relación a la evaluación de la frecuencia del pulso:

- La frecuencia cardíaca promedio fue 71 lpm, con rango de 56 como mínima a 101 lpm como máxima.

En relación a la evaluación de la respiración y la oxigenación:



- El análisis de la actividad cardio-respiratoria confirma la presencia de **Apnea Obstructiva de Sueño, en grado moderado.**
- En la actividad cardio-respiratoria se observó un índice total de apnea /hipopnea de 17.1 apneas por hora de sueño (normal <5 por hora, severo = más de 30 por hora).
- Índice de Apneas= 11.1 Índice de Hipopneas =6.0
- Se observó un índice de apneas centrales de 0.1 sin significado clínico.
- La saturación de O2 promedio fue de 95%, mientras que la saturación mínima observada fue 64%.
- Hubo un tiempo total que se registró con una saturación menor a 80% de 5 minutos (1%), hubo un tiempo total que se registró con una saturación menor a 85% de 12 minutos (2%), hubo un tiempo total que se registró con una saturación menor de 90% de 30 minutos (5%).



En relación a la evaluación de los ronquidos:



- El paciente presentó un total de 4720 ronquidos en el tiempo total de sueño.
- Hubo un **predominio** de aplanamiento de la onda correspondiente al flujo respiratorio asociada a los ronquidos durante el tiempo total de sueño.

Se adjunta reporte con el resumen de los hallazgos

DIAGNÓSTICO:

- **SE CONFIRMA LA PRESENCIA DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (AOS), EN GRADO MODERADO.**

COMENTARIOS:

1. Se confirma la presencia de **Apnea Obstructiva de Sueño (AOS)** con predominio obstructivo y en grado **moderado**. Se observó un **índice total de 17** apneas/hipopneas obstructivas por hora de sueño.
2. Se presentaron cambios en la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca dependientes de los episodios de apneas de sueño.
3. Se recomienda considerar **el uso de CPAP como tratamiento para la Apnea de Sueño**. Con esta opción deberá utilizar una terapia con CPAP en casa, para calibrar el equipo CPAP a su respiración mientras duerme y luego iniciar su tratamiento definitivo con su equipo CPAP.
4. Se recomienda considerar **otra alternativa de tratamiento como es el uso de un DAM** de acuerdo a su evaluación odontológica y su confort para el control de dicha patología.
5. El aumento de **peso corporal** es el principal factor de riesgo para este tipo de trastornos respiratorios inducidos por el sueño, por lo que **el bajar de peso** hace un importante **apoyo para reducir la severidad de la Apnea de Sueño**.
6. Debe realizarse estudio polisomnográfico control un año después del inicio del tratamiento con el fin de vigilar el control del trastorno.

Dra. Madrid

Dra. Carmen Madrid
Otorrinolaringología
Medicina Integral de Sueño
Código 536 Registro 4249

Dra. Carmen Madrid Registro 4249
Especialista en Otorrino y Medicina del Sueño
CLINICA DEL SUEÑO: MEDICINA DE SUEÑO PANAMÁ
Teléfono 209-6432/6818-0870

durante 9 horas y 56 minutos. Hubo registro de buena señal de la saturación de oxígeno durante 9 horas y 45 minutos. Hubo registro de buena señal del flujo durante 9 horas con 44 minutos.

El estudio se realizó en el domicilio del paciente sin vigilancia durante la noche de un técnico de sueño.

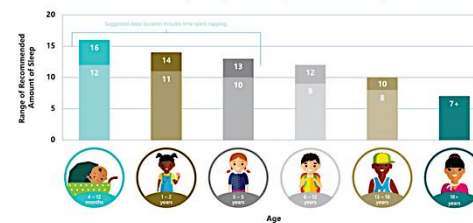


*Carneiro-Barrera, Almudena & Amaro-Gahete, Francisco & Díaz-Román, Amparo & Guillén-Riquelme, Alejandro & Jurado-Fasoli, Lucas & Sáez-Roca, Germán & Martín-Carrasco, Carlos & Ruiz, Jonatan & Buella-Casal, Gualberto. (2019). Interdisciplinary Weight Loss and Lifestyle Intervention for Obstructive Sleep Apnoea in Adults: Rationale, Design and Methodology of the INTERAPNEA Study. *Nutrients*. 11. 10.3390/nu11092227.



Healthy Sleep Duration

The American Academy of Sleep Medicine recommends that you get the following hours of sleep on a regular basis for optimal health at each stage of life.



SleepEducation.org

A sleep health information resource by the American Academy of Sleep Medicine



IV. CONCLUSIONES



1. Son 5 los pilares de un Sistema Masticatorio estable:

- las ATM,
- los músculos,
- una relación interdental optima,
- *la respiracion nasal y*
- *el buen sueño.*

[illegible][illegible]



Infancia



Niñez



Adolescencia y mas



Jovenes



Adultos

3. El mejor tratamiento se basa en el diagnostico y el mas eficaz y eficiente, son el preventivo o el especializado y multidisciplinario temprano.

Los DDS son enfermedades medicas que pueden ser tratadas por el Odontologo y bajo su indicacion.



4. Necesitamos más educación formal y continuada en la Odontología y Medicina Mundial para atender la enorme cantidad de enfermos. Pero educación sin implementación es solo un entretenimiento.

5.

“La salud es efímera”¹,

“La enfermedad es inoportuna e implacable”²

pero,

“Si algo está enfermo, esta con vida y hay
que aplicar una terapia de amor intensivo”³.

1 y 2. Antiguo refranero Español.

3. Cerati, Gustavo. Terapia de Amor Intensivo, Soda Stereo, Gira Me Veras Volver. Panamá, 2007.

*Muchas gracias, abajo **mis** contactos y a sus ordenes.*

(507) 263-7313
(507) 6615-5587

1. Artículos del tema;
2. La presentación completa en pdf disponible en;



Calle 54 Marbella,
condominio Royal Center,
Torre A piso 12, Suite D,
Panama, Panama



consultas@doctorjaen.com
www.doctorjaen.com