

Evaluación Clínica De La Respiración Bucal

Autores: Casarán Ana María; Gallardo María Emilia; Nejamkin Lucía; Ricciardi Nadia; Rodríguez Yessica Daiana.

Asesor Científico: Perdomo Sturniolo, Ivana Lorena

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Ortopedia funcional de los maxilares

Categoría: Trabajo de Investigación

Resumen

Se presenta una revisión bibliográfica realizada a fin de conocer los tipos de pruebas existentes para identificar una respiración con predominio bucal.

La importancia de la detección temprana de este tipo de alteración será fundamental para evitar anomalías en el desarrollo de los maxilares.

Introducción y Objetivos

Hábitos incorrectos como la respiración bucal, son los principales factores que contribuyen al problema ortodóntico. Quienes presenten esta alteración, modifican su postura adaptándola a la posición que les queda más cómoda. Estos hábitos deben ser tempranamente detectados y corregidos, ya que su presencia también contribuye a las alteraciones posturales.

Los ortodontistas no solo trabajan en la corrección de la forma de los maxilares sino también en las causas que la generan, realizando un correcto diagnóstico y un tratamiento efectivo.

En gran parte, las personas con malos hábitos respiratorios presentan también mal oclusiones de clase II asociadas a alteraciones respiratorias, ortopédicas y a un factor fundamental: el biotipo facial.

Los ortodontistas tenemos el objetivo de trabajar en la corrección de la forma de los maxilares como también en la detección de las causas que generan esa alteración a fin de realizar una detección temprana y eliminarla o poder restablecer a tiempo un adecuado equilibrio. Las anomalías que prevalecen en pacientes respiradores bucales son: incompetencia labial, vestibuloverciones, resalte de mordida, micrognatismo transversal. El desarrollo en tamaño y forma de los maxilares es totalmente influenciado por cómo respiramos, tragamos, posicionamos la lengua, la mandíbula y qué tipo de biotipo facial poseemos.

OBJETIVOS:

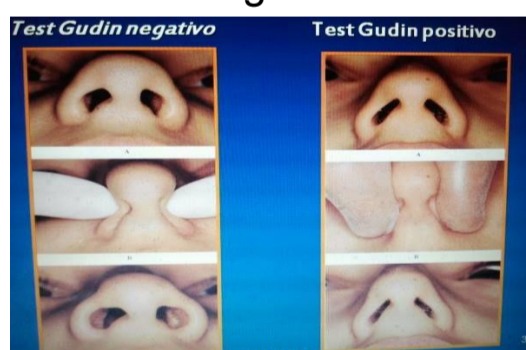
- ✓ Conocer Las características de la respiración bucal y la importancia de una detección temprana.
- ✓ Identificar Las posibles pruebas que se pueden realizar para detectar pacientes que padecen respiración bucal.
- ✓ Reconocer Las alteraciones y consecuencias que podría causar la respiración bucal.

Material y Métodos

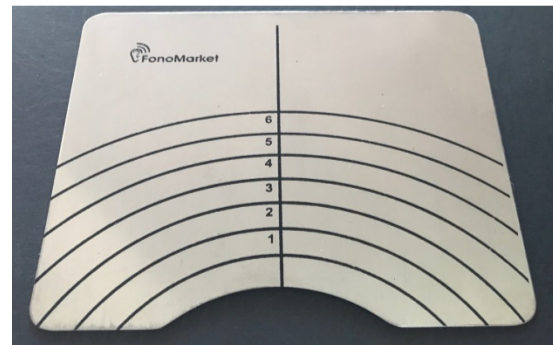
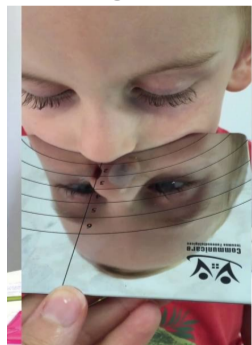
Se compararan los métodos de evaluación de la respiración para detectar el patrón respiratorio

Métodos estudiados:

- **Reflejo Nasal de Godin:** El paciente debe mantener la boca bien cerrada, el operador comprime las alas de la nariz durante 20 a 30 segundos, soltándolas rápidamente; la respuesta refleja será una dilatación inmediata de las alas nasales, en pacientes respiradores bucales la dilatación será muy poca o inexistente y por lo general tienden a auxiliarse abriendo ligeramente la boca para inspirar.



- **Espejo de Glatzel:** Colocamos un espejo bajo la nariz del paciente y le indicamos que inspire y espire. El espejo se empañara simétricamente, si el espejo no se empaña de alguno de los dos lados puede haber una obstrucción nasal respiratoria de ese lado. Existe un espejo milimetrado de Glatzel con el cual el vaho que salga de las narinas quedará reflejado en el espejo milimetrado, permitiéndonos valorar de forma cuantitativa el grado de permeabilidad nasal.



- **Prueba de Rosenthal:** Cuenta de tres pasos. Permanecer con la boca cerrada, observar los movimientos respiratorios, contando la expansión torácica y Contamos veinte respiraciones. Continuamos con la boca cerrada y con la yema del dedo pulgar, ocluimos su nariz derecha, con suavidad para no producir desviaciones de tabique nasal. Observamos nuevamente y contamos veinte respiraciones completas. Repetimos el procedimiento con la nariz izquierda dejando destapada la derecha.



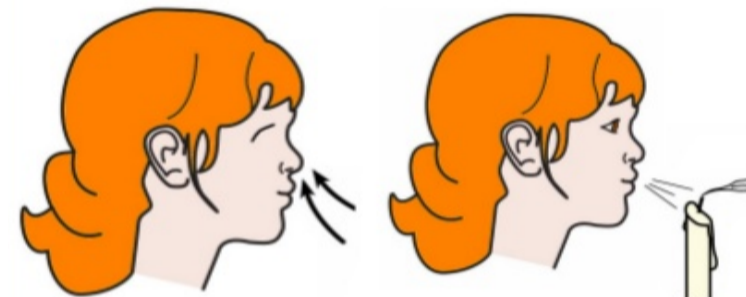
- **Prueba del papel:** Con el fin de constatar si abre o no la boca para respirar o tiene dificultad para tenerla cerrada, se hace sostener un papel entre los labios, con el cual, el paciente se ve forzado a respirar por la nariz, si no lo puede hacer tiende a apretar el papel, morderlo o separar los labios.



- **Prueba de algodón:** Se coloca un trozo de algodón que cubra ambos lados de los orificios nasales, se indica que inspire y espire, en condiciones normales se debe ver el movimiento de los algodones.



- **Prueba de apagar la vela:** Se coloca con mucho cuidado una vela encendida a cada lado cerca de los orificios nasales, se le pide al paciente intentar apagar la vela en condiciones normales esto debería ocurrir.



Resultados

Los primeros signos de la respiración bucal son dormir con la boca abierta y roncar de noche. Cuando todo esto sucede en un niño en crecimiento y llega a la edad de 5 ó 6 años, nos encontramos con arcadas estrechas y con falta de espacio al momento del recambio dentario. El beneficio más importante cuando diagnosticamos tempranamente un "respirador bucal" es que gracias a nuestra intercepción pase a ser "respirador nasal". La respiración bucal tiene un efecto adverso, como hemos visto a lo largo de esta revisión, afectando al correcto desarrollo y a la salud en general.

Conclusiones

La respiración bucal dificulta el desarrollo de los huesos del maxilar superior, dando lugar a paladares ojivales o estrechos y sus consecuentes problemas de oclusión y posición dentaria: apiñamiento dental, mordida cruzada, anomalías dentarias de posición. A nivel del tejido blando, se presenta una hipotonía labial, y a nivel salival xerostomía, por lo tanto, aumenta las posibilidades de sufrir caries y gingivitis. La respiración bucal suele estar acompañada con una deglución atípica y mala postura a causa de un maxilar inferior mal posicionado por esta alteración. Es fundamental como ortodontista conocer las características fisiológicas de una correcta respiración y poder realizar una detección precoz en caso que se encuentre alterada. Las diferentes pruebas para caracterizar la respiración son una gran herramienta para el profesional y permite incluir este aspecto en nuestro diagnóstico y posterior tratamiento.

Referencias

- °Aguilar M.; Villaizá, C.; Nieto, I.:(2009)."Frecuencia de hábitos orales como factor etiológico de mal oclusión en población escolar". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría edición electrónica octubre 2009.Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada, 25/05/2014
- Autores: Dra. Clotilde Mora Pérez., Dr. Salantu Habadi Ahmed., Dr. Juan J. Apolinaire Pennini, MSc. Raúl López Fernández *
- °Morán V.; Zamora O.:(2013)."Tipos de mal oclusiones y hábitos orales más frecuentes en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años, de la E:B:N: Los Salías, ubicada en San Antonio de los Altos". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Disponible en: www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art4.asp
- °García G.; (2011)"Etiología y Diagnóstico de pacientes Respiradores Bucles en edades tempranas". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Ortodoncia.ws edición electrónica Agosto 2011. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada,25/05/2014
- °Quirós O.;"Terapia Miofuncional". Bases Biomecánicas y sus aplicaciones en Ortodoncia Interceptiva, Ed AMOLCA, 2006
- °Vellini F.; (2004). Ortodoncia Diagnóstico y planificación Clínica,2da edición, Sao Paulo, Artes Médicas Latinoamericana.
- °Myofuncional. Disponible en http://old.myoresearch.com/cms/index.php?sisitema_trainer. Consultado: 25/05/2014
- °Ortodoncia Miofuncional (Revista)
- °Graber, T.M; Vanarsdall r.J; Vig K "Ortodoncia: principios y técnicas actuales" 2012
- °Rossi, Massimo. "Ortodoncia Práctica". Editorial AMOLCAR . 2012
- °F.Juan Aguila- Donald H Enlow. "Crecimiento Craneo Facial. Ortodoncia y Ortopedia" . Editorial AMOLCA 1999.
- °Nancy Simoes Andrade. "Respiración bucal diagnóstico y tratamiento ortodóntico interceptivo como parte del tratamiento multidisciplinario. Revisión de la literatura". Revista de Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría.2015
- °José Antonio Canut Brusola. "Ortodoncia Clínica y Terapeutica".2da Edición. Editorial Masson. Año 2012.
- °Fonseca X.; "Respirador Bucal". Pontificia Universidad Católica de Chile, Disponible en: www.escuela.med.puc.cl/paginaspublicaciones/respiradorbucal.doc
- °Fieramosca F.; Lezama E.; Manrique R.; Quirós O.; Fariás M.; Rondón S.; Lerner H.; (2007)."La Función Respiratoria y su repercusión a nivel del sistema estomatognático". Revista Latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría.