

## SINDROME DE RESPIRACION BUCAL

Rodríguez Gallardo Ana Zulma<sup>1</sup>  
Rivera Villarroel Carol Katherine<sup>2</sup>

### RESUMEN

Se denomina como síndrome de respiración bucal a la dificultad de la respiración fisiológica nasal y es descrita como uno de los hábitos más comunes y con mayor repercusión negativa para el cuerpo puesto que puede ocasionar deformaciones buconasales y llevar a deficiencias orgánicas.

Por lo general el síndrome es ocasionado por malos hábitos durante la infancia; entre estos el uso prolongado de chupete, succión digital y la interposición labial.<sup>1</sup>

Este síndrome podría llegar a ser el desencadenante de una hipertrofia adenoidea o amigdalina, rinitis, alergias, desviación del tabique nasal, paladar ojival, etc., ocasionando además problemas en el funcionamiento del aparato estomatognático, alterando de esta forma el desarrollo psicológico y social del individuo portador del cuadro ya que influiría en el desarrollo fisiológico de algunas estructuras anatómicas; como el maxilar superior, maxilar inferior, paladar y lengua que posteriormente provocarían afecciones respiratorias, cardíacas y alteraciones posturales.<sup>2</sup>

### PALABRAS CLAVE

Respiración bucal- Obstrucción nasofaríngea – Mal oclusión

## INTRODUCCION

Se denomina respirador bucal a aquella persona que no puede inhalar aire por la nariz y lo hace por la boca.

El aire debe ser introducido por las fosas nasales para humedecerlo y purificarlo, por lo que es muy importante en el bienestar del organismo. Si la respiración se realiza por la vía bucal se altera la cantidad y la calidad del oxígeno, así como la humidificación y el calentamiento que éste requiere para su llegada a los pulmones repercutiendo en el estado general del paciente.

### ETIOLOGIA

Este síndrome puede ser ocasionado por:

1. Fenómenos obstructivos, Para la comprensión de este proceso, cabe mencionar que el paso del aire se encuentra regulado por tres mecanismos esfinterianos que son:
  - **Esfínter anterior** que está constituido por los labios.
  - **Esfínter intermedio** que se encuentra conformado por la lengua y el paladar duro.
  - **Esfínter posterior** compuesto por el paladar blando y el dorso de la lengua.<sup>2</sup>

Cuando fallan los esfínteres anteriormente mencionados, se produce la respiración bucal obstructiva y pocas veces se presenta una obstrucción nasal completa, lo cual determina, si es una respiración buco-nasal o nasobucal.

Los fenómenos obstructivos atribuibles a las lesiones de los esfínteres pueden coexistir con lesiones de los órganos buconasales como:

<sup>1</sup> Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

<sup>2</sup> Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

1. **Pólipos nasales.**- Que se constituyen en masas resultantes de la hipertrofia de la mucosa nasal y de los senos paranasales, que generan obstrucción en la región anterior o posterior de la nariz.<sup>1-3</sup>
2. **Rinitis alérgica.**- generada por hipersensibilidad de la mucosa nasal a alérgenos comunes como: polvo, caspa, polen y venenos.
3. **Rinoescoliosis.**- producido por traumas, alteraciones del crecimiento, deformaciones del cartílago nasal etc., que generan cambios en la conducta ventilatoria del sujeto.
4. **Hipertrofia adenoidea.**- en la que el crecimiento vegetante del tejido linfóide adenoideo obstruye el paso del aire en el orificio posterior de la nariz.<sup>2-8</sup>
5. **Vías nasales estrechas.**- asociado a la presencia de un maxilar estrecho, que disminuye la amplitud de los orificios nasales.<sup>2-8</sup>

La respiración es parte fundamental del desarrollo normal craneo facial, por lo tanto el respirador bucal tiene tendencia a la deformidad de ésta región, mucho más si el proceso se inicia a edades tempranas, presentándose, asimetría de la bóveda palatina, trastornos de calcificación de los maxilares y una oclusión dentaria alterada. La deformación más relevante de este síndrome es la atresia de los maxilares y de los arcos alveolares con apiñamiento dental.

En la bóveda palatina se observa un paladar ojival el cual se caracteriza por un paladar profundo y ovalado. Es muy frecuente en niños, lo cual ocasiona: en la edad escolar, el retraso mental, retraso escolar, ya que no acompaña al crecimiento normal del niño. En recién

nacidos puede ocasionar la muerte súbita, por asfixia en el momento de la lactancia.

Algunos investigadores consideran la respiración bucal como causa directa de la mala oclusión dentaria en especial la clase II de Angle, que ocasiona el adelantamiento de los incisivos superiores, una mandíbula retraída y alteración de tamaño de los maxilares.

#### CUADRO PRECLINICO

Los cuadros previos a verse en este síndrome son: ronquidos, apnea del sueño producido por colapso de las vías aéreas superiores.

También afecta en el comportamiento, produciendo: irritabilidad, apatía, ansiedad, dificultad en la concentración, llevando a un mal desempeño laboral y falta de atención.<sup>1-3</sup>

#### CUADRO CLINICO

Se denomina síndrome del respirador bucal o síndrome de respiración bucal al cuadro complejo de signos y síntomas que afectan a personas adultas o niños, cuya etiología es diversa.

El cuadro clínico así mencionado se caracteriza por:

- a) Obstrucción respiratoria, que produce alteración craneo facial como: cambios en maxilares superior e inferior, forma ojival del paladar, mal posición dentaria, desviación del tabique nasal.<sup>6</sup>
- b) Problemas en la postura como: xifosis a nivel cervical la cual se produce para optimizar la respiración, en este caso los hombros se inclinan hacia adelante, las escapulas resaltan hacia atrás y el esternón queda

hundido. A nivel lumbar provoca lordosis a causa de la incorrecta posición pélvica.<sup>6</sup>

- c) También es acompañado de signos como: dolor, otitis, sinusitis, rinitis, hipoacusia, hipertrofia de adenoides, asma.
- d) Ocasiona trastornos digestivos, dejando dos extremos patológicos: como la obesidad para los que consumen grandes cantidades de alimentos, masticando poco y tragando pedazos de comida mal triturados; o también puede producirse una desnutrición ya que el paciente ingiere menor cantidad de alimentos, porque prefiere no pasar por la tragedia de comer y respirar.
- e) Disfonía, es el trastorno de la voz producido por congestión nasal, mal posición dentaria la cual influye en la fonación y articulación de las palabras.

## TRATAMIENTO

Una vez diagnosticada la causa se prosigue al tratamiento convencional, que puede ser facilitado por medio de una intervención quirúrgica en la nariz para resolver la obstrucción que no permite la respiración adecuada.

El tratamiento fonoaudiológico fundamentalmente se basa en dar el tonismo adecuado mediante mioterapia perioral.<sup>9</sup>

La mediación del kinesiólogo, ortopedista y traumatólogo ayuda para la corrección de trastornos en los huesos y en la postura.

Corresponde al odontólogo especialista en ortodoncia y rehabilitación oral el

tratamiento de la maloclusión dentaria para corregir la oclusión, deglución, masticación y fonación. Este tratamiento ortodóntico presupone una extracción en ciertas piezas dentarias permanentes y rehabilitación oral.<sup>4</sup>

## BIBLIOGRAFIA

1. Moyers R.E. Manual de Ortodoncia, 4º Edición, Buenos Aires Argentina; Editorial Medico Panamericana; 1992: 230-236.
2. Maneghelio J. Pediatría 4º Edición, Santiago Chile. Editorial Mediterraneo, vol 1; 1991: 75-79
3. Deresfor J.S. Lilat M. Clinch J.H. Hovell M.A. Kettle K. Kertan W.J. Tulley D.P. Walther R.E. Rix .Ortodoncia actualizada por 8 profesionales. 1º Edición. Buenos Aires Argentina; Editorial Mundi S.A.I.C.y.F.; 1983: 53-68.
4. Quirós Álvarez O. J. Bases biomecánicas y aplicaciones clínicas en ortodoncia interceptivo. 4º Edición, Bogotá Colombia; Editorial Amolca; 2006: 77-80
5. M. G. Ilartridge, Dra FernándezTorrez y Dra. A. Acosta. Libro "hábitos deformantes en escolares de primaria" 2006, URL disponible en: <http://odontored.com/articuloscientificos/efectosderespiracinbucal.htm> (consultado marzo del 2006) Accedido en fecha de 18 de mayo del 2012
6. Bennet J. Tratamiento Ortodóntico de la Mal oclusión de Clase II, 1º Edición, Barcelona España, Editorial Elsevier Mosby; 2006; 5, 6, 7.
7. Hernández F. Nueva Pantalla vestibular y su influencia en el tratamiento de las desarmonías dentomaxilofaciales. Revista Cubana Ortodóntica, Cuba; 1996: (1): 34-36
8. Proffit W. R. Ortodoncia teórica y práctica. 3º Edición, México, Editorial Mosby Dayna; 2009: 10-11
9. Alves Cardoso R.J. Nogueira Gosalves E. A. Ortodoncia y

ortopedia funcional de los maxilares.  
2º Edición, Sao Paulo Brasil; Editorial  
APCD Artes Médicas Ltda.; 2002: 70-  
79.

10. Cevallosl. Síndrome del Respirador Bucal; 10 de febrero del 2011, URL disponible en: <http://nuevotiempo.org/mundoactual/2011/02/10/sindrome-del-respirador-bucal/>Accedido en fecha de 20 de mayo del 2012.