



Rev Mex Med Forense, 2019, 4(suppl 1):7-9

ISSN: 2448-8011

Síndrome de Respiración Bucal en una niña con alteraciones dento-craneofaciales

Presentación de Caso

Mouth Breathing Syndrome in a child with dent-craniofacial alterations

Ibarra-Miranda, Julissa Karina¹; Gutiérrez-Zavala, Arisabel Alejandra¹; Terrazas-Moreno Efigenia²; Picos-Cárdenas, Verónica Judith³; Arámbula-Meraz, Eliakym⁴; Benítez-Pascual, Julio⁵

¹Estudiante de la Lic. en Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Sinaloa; ²Maestría en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar. Miembro del Cuerpo Académico UAS-CA-197 Diagnóstico Clínico Epidemiológico.; ³Doctorado en Genética Humana. Laboratorio de Genética de Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Sinaloa. UAS-CA-278; ⁴Doctorado en Genética Humana. Laboratorio de Biología Molecular y Genética de la Facultad de Ciencias Químico Biológicas, Universidad Autónoma de Sinaloa. UAS-CA-278; ⁵Doctorado en Gestión Educativa. Miembro del Cuerpo Académico UAS-CA-197 Diagnóstico Clínico Epidemiológico.

Corresponding author: Julio Benítez Pascual, bj10@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Normalmente, en la respiración el aire pasa por el tracto respiratorio superior (TRS) conformado por la nasofaringe y la orofaringe; después pasa al tracto respiratorio inferior sin impedimentos. Sin embargo, al existir una obstrucción en el TRS, esto

lleva a una respiración bucal (Purwanegara, 2017) **Métodos:** Una exploración física y oral, así como una ortopantomografía y telerradiografía fueron realizadas. **Resultados:** Los rasgos típicos previamente mencionados por Purwanegara (2018) fueron observados

en la paciente como son dientes anteriores protruidos, bóveda palatina profunda, perfil convexo, alargamiento facial y todo ello en conjunto significa una desviación en el desarrollo dento-craneofacial.

Conclusión: Las variaciones estructurales en las vías respiratorias superiores tienen gran influencia en la disfunción respiratoria y el identificarlas es muy importante para prevenir alteraciones en el desarrollo integral.

Palabras clave: Respiración bucal, obstrucción de vías aéreas superiores, alteraciones dento-craneofaciales.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenino de 6 años con infecciones recurrentes infecciones en las vías respiratorias que acude a consulta para su revisión dental; una ortopantomografía y una radiografía lateral de cráneo fueron realizadas. Se hizo una exploración física exhaustiva por odontólogos y genetistas y se determinó la afección en las vías respiratorias y relacionándolos con los signos clínicos se estableció el patrón anormal respiratorio.



Fig. 1. Perfil clase II Angle

DISCUSIÓN

La respiración bucal trae consigo gran cantidad de cambios en el desarrollo dento-craneofacial. Se ha establecido la obstrucción de vías aéreas superiores por hipertrofia adenoidea y amigdalina. Estos dos, según Basheer (2014), son la segunda causa más frecuente de obstrucción. Consecuente a ello, existen manifestaciones bucales como maloclusión clase II división 1 Angle observada en Fig. 1, arco maxilar en forma de V (Elmomani, 2015), gingivitis crónica, periodontitis, infecciones por *Candida* y halitosis (Surtel, 2015); así como también pueden presentarse problemas médicos y sociales relacionados a la apnea del sueño por respiración bucal, la cual se ve interrumpida lo que conlleva a desorden de déficit de atención e hiperactividad (Grippaudo, 2016).

REFERENCIAS

1. Basheer, B. H. (2014). Influence of Mouth Breathing on the Dentofacial Growth of Children: A Cephalometric Study. *Journal of International Oral Health*, 6(6), 50-55. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295456/>
2. Elmomani, B. T. (2015). Orthodontic Alterations Associated with Mouth Breathing Habit. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 35(2), 234-237. Obtenido de http://podj.com.pk/archive/Jun_2015/PODJ-16.pdf

3. Grippaudo, C. (2016). Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*(36), 386-394.
doi:10.14639/0392-100X-770
4. Purwanegara, M. (2018). Mouth Breathing, Head Posture, and Prevalence of Adenoid Facies in Patients with Upper Respiratory Tract Obstruction. *Journal of Dentistry Indonesia*, 25(1), 58-64.
doi:10.14693/jdi.v25i1.1203
5. Purwanegara, M. S. (2017). Correlation between Snoring, Apnea and Obstruction of Upper Respiratory Tract. *Journal of International Dental and Medical Research*, 10(2), 284-291.
Obtenido de http://www.ektodermaldisplazi.com/journal/Vol10_No2/16_42.L_Miesje_Revisi_Corelation_Snorin g.pdf
6. Surtel A., K. R.-M. (2015). The influence of breathing mode on the oral cavity. *Pol Merkur Lekarski.*, 39(234), 405-407.
Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26802697>

