

T.O.
722
H.L.

MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON HABITO DE RESPIRACION ORAL

INVESTIGADORES

Mauricio Alberto Alvarez S.
Juan Guillermo Chaves.
Lina Victoria Lara A.

DIRECTOR DE INVESTIGACION

Stella Rincón
Odontóloga con pos-grado en Ortopedia funcional de los maxilares

ASESOR METODOLOGICO

Inés Amparo Revelo
Odontóloga con maestría en Administración de Salud

AREA

Odontopediatria

LINEA DE INVESTIGACION

Hábitos Orales

TIPO DE ESTUDIO

Revisión bibliográfica

SANTAFE DE BOGOTA D.C. 1.998

MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON HABITO DE RESPIRACION ORAL

Colegio Universitario Colombiano

Alvarez M., Chaves J., Lara L., Rincón E., Revelo A.

El hábito de respiración oral no es difícil de tratar si se hace un manejo integral al paciente, cuando es diagnosticado precozmente sus secuelas son menores y en algunos casos se requiere un tratamiento conservador y no quirúrgico, ya que al tratar al paciente en interconsulta con las diferentes ramas de la salud como lo son: la otorrinolaringología, fonoaudiología, terapia respiratoria, ortodoncia, odontología entre otras, podemos lograr un tratamiento adecuado, donde el paciente quede satisfecho y complacido. Así logramos retirar la causa y evitamos que el hábito quede latente. Es importante tener en cuenta que la respiración debe ser por vía nasal ya que permite que el aire ingrese al organismo esté húmedo, limpio y caliente. Además influye en el crecimiento normal del maxilar superior, en la fuerza y tono de la musculatura labial y en la posición normal de la lengua dentro de la boca, aspectos que se pueden ver afectados al enfrentarse al individuo a la respiración por cavidad oral, bien sea ocasionada por la obstrucción del tracto respiratorio superior en casos de adenoides, rinitis, desviación del tabique, etc., o por un hábito, siendo necesario en cualquiera de los dos restablecer la función nasal por medio de tratamiento médico. Es de vital importancia crear una armonía en las estructuras del sistema estomatognático para su buen funcionamiento.

INTRODUCCION

Por lo general el paciente con hábito de respiración oral no es tratado adecuadamente, ya que dependiendo al especialista al que este recurra se determina su tratamiento y es frecuente encontrar que la causa sea eliminada pero el hábito queda latente, lo cual conlleva a un mal manejo de esta patología, creando la incredulidad del paciente y una desarmonía en el sistema estomatognático, acarreando grandes problemas para el paciente con este hábito. Es importante establecer un diagnóstico y tratamiento precoz para que el individuo cree un desarrollo psicológico y emocional por la estimulación, gratificación y permisión de entrada de sensaciones que logran servir de estímulo para desarrollar sus funciones vitales como lo es la respiración al igual que va a influir en los rasgos estéticos, ya que interviene en la creación, en la

formación de los rasgos faciales al igual, que en la comunicación gracias a la cadena de movimientos coordinados que llevan a la ejecución de un sistema de signos lingüísticos.

Para lograr realizar un buen plan de tratamiento a un paciente con hábito de respiración oral se debe realizar todos los exámenes y pruebas necesarias, apoyándose de otras ramas del área de la Salud que pueden corroborar para ofrecerle al paciente un tratamiento óptimo y así poder hablar del manejo integral de una paciente con hábito de respiración oral.

OBJETIVOS

General:

- ❖ Determinar el manejo integral de un paciente con hábito de respiración oral.

Específicos:

- ❖ Establecer el diagnóstico a edades tempranas el hábito de respiración oral.
- ❖ Establecer el diagnóstico adecuadamente por medio de signos clínicos y radiográficos la enfermedad que causa la obstrucción nasal.
- ❖ Establecer pautas para el manejo de pacientes con hábito de respiración oral.
- ❖ Establecer los tratamientos existentes para las enfermedades relacionadas con el hábito de respiración oral.
- ❖ Establecer el diagnóstico de la enfermedad que se relaciona con la respiración bucal por medio de signos funcionales, estéticos y psicológicos.

MATERIALES Y METODO

- ❖ Tipo de estudio:
Revisión bibliográfica.
- ❖ Objeto del estudio:
Respirador Oral.
- ❖ Población de estudio:
15 artículos de libros, revistas medicas e Internet.
- ❖ Variables:
Diagnóstico precoz.
Diagnóstico clínico.
Diagnóstico radiográfico.
Diagnóstico funcional.
Diagnóstico estético.
Alternativas de tratamiento.
Tipo de manejo interdisciplinario.

RESULTADOS

- ❖ Tipo de diagnóstico precoz:
Apnea del sueño: paciente roncador, síntomas hacen presumir el diagnóstico y sospechar que el paciente es roncador: respiración oral, fatiga, somnolencia diurna, astenia, mal rendimiento escolar, cefaleas matinales, obstrucción nasal y sequedad faríngea. En el interrogatorio al paciente se debe incluir la pregunta ¿usted ronca?. La apnea y el ronquido

son un problema médico, social y son muchas las secuelas que deja la respiración

oral. Los roncadores son más propensos a la hipertensión, al infarto cardiaco, bronquitis crónica y al enfisema pulmonar.

Los hábitos alimenticios cambian en estos pacientes y la dificultad respiratoria hace que prefieran dietas líquidas y blandas que no requieran masticación.

- ❖ Tipo de diagnóstico clínico:
Obstrucción de vías respiratorias altas
Adenoides hipertroficas: La proliferación de tejido linfoide de las adenoides y de las amígdalas ocurre casi siempre por infecciones repetidas o crónicas. Las adenoides hipertroficas causan obstrucción nasal y a su vez esto conduce a: respiración oral que origina encías blandas y sed excesiva, el paciente habla como si la nariz estuviera obstruida (voz mate), respira ruidosamente, ronca durante el sueño o duerme con la boca abierta, dificultad para comer y babeo.

Desviación del tabique: Las desviaciones del tabique nasal son un conjunto de malformaciones o deformaciones del tabique nasal. El síntoma mas frecuente de la desviación del tabique es la alteración en la función respiratoria, se hace necesario respirar por la boca, sobre todo por la noche durante el sueño. Se ha relacionado también la desviación del tabique con cefaleas, sinusitis, enfermedades del oído, apnea del sueño, problemas pulmonares y cardíacos.

Pólipos nasales: Porción pedunculada de La nariz o de los senos paranasales. Pueden ser simples o neoplásicos. El estornudo y la rinorrea clara son frecuentes cuando los pólipos están asociados a una hipersensibilidad nasal. La obstrucción nasal es el principal s

síntoma, otros relacionados a este son la Anosmia, epifora, catarro posnasal (irritación y goteo), dolores de cabeza, ronquidos y defectos del habla.

Rinitis vasomotora: Esta expresión se aplica en los casos de hiperactividad de la mucosa nasal a ciertos estímulos sin causa alérgica identificable. Es probable que la alergia nasal no sea más que una forma de rinitis vasomotora. Su etiología parece derivarse de un desequilibrio autónomo de la mucosa nasal. Presenta factores predisponentes y factores desencadenantes.

❖ Tipo de diagnóstico radiográfico:

- Radiografía lateral de cráneo.
- Radiografía Cavum.

El profesional de la salud debe esforzarse por realizar un completo estudio clínico y radiográfico, ya que por medio de las radiografías se puede determinar ciertas patologías que clínicamente no se pueden observar, es de gran ayuda para corroborar un diagnóstico y poder proceder a realizar un plan de tratamiento con exactitud.

❖ Tipo de diagnóstico funcional:

Por obstrucción respiratoria alta se puede producir varios tipos de distonías como:

- A nivel óseo: genera distoclusión, compresión transversal del maxilar superior, paladar ojival. Maxilar en forma de punta de triángulo, prognatismo alveolar, alteración de la trayectoria condilar, mesoclusión, lateroclusión.
- A nivel muscular: descenso alveolar, retrusión maxilar, compresión del maxilar.
- A nivel dental: Protrusión incisal superior, plano de oclusión en S itálica, overjet y overbite alterados, apiñamiento, diastemas, egresión de incisivos y lateroclusión.

❖ Tipo de diagnóstico estético:

Alteraciones en postura del respirador

oral. Encontramos alteraciones a nivel muscular, postural de la columna, alteraciones a nivel de los tejidos blandos y otros. Para ello se realiza un examen clínico y respiratorio.

❖ Alternativas de tratamiento:

- Paciente roncador: tratamiento médico y quirúrgico o de rehabilitación.
- Adenoides hipertroficadas: tratamiento adenoidectomía.
- Desviación del tabique: tratamiento septoplastia.
- Pólipos nasales: Tratamiento conservador y quirúrgico.
- Cornetes hipertroficados: tratamiento cirugía de cornetes.

Al retirar la causa queda el hábito allí se realizan ejercicios destinados a la corrección de la respiración: ejercicios de soplo libre, ejercicios de soplo asociado a respiración y masajes. Al corregir la respiración se corrige la maloclusión, en algunos casos donde esta es leve. Donde la maloclusión es mas severa es necesario corregirla con aparatología ya sea fija o removible (ortodoncia y ortopedia maxilar).

❖ Tipos de manejo interdisciplinario:

- Médico general o pediatra (diagnóstico tentativo).
- Otorrinolaringólogo (diagnóstico definitivo y tratamiento).
- Odontólogo (diagnóstica y remite).
- Ortodoncista (diagnóstico funcional y estético, corrige).
- Terapeuta respiratoria (ejercicios destinados para la corrección de la respiración).
- Fonoiatra (ejercicios destinados a la alteración de la fonación).

CONCLUSIONES

- ❖ El sistema estomatognático es un complejo anatómico y fisiológico que

actúa de manera integral en pro del cumplimiento en funciones específicas, siendo indispensable el desarrollo de todas y cada una de sus estructuras evitando que elementos propios o externos al organismo lo alteren o interfieran, por esta razón se requiere de un tratamiento integral para un paciente con respiración oral para lograr eliminar la causa y no dejar el hábito latente.

- ❖ Se reconoció que el primer paso para el tratamiento del respirador oral, es que el acudiente se percate de la anomalía existente.
- ❖ Al diagnosticar este hábito en edades tempranas habrá una disminución en cuanto a las irregularidades en el sistema estomatognático.
- ❖ Para hallar una buena práctica en el manejo integral del paciente con hábito de respiración oral, se debe valorar exhaustivamente la sintomatología y corroborar con el diagnóstico.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda que esta monografía por ser revisión bibliográfica, sirva como punto de partida para un seguimiento en las clínicas del Colegio Universitario Colombiano (Facultad de Odontología) de pacientes con hábito de respiración oral y el manejo y seguimiento de las remisiones de dichos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

Ballantyne-Groves. Manual de Otorrinolaringología. Editorial Salvad 1.982.

Fuente Rodriguez Martin Ignacio.

[http://www.momed.es/>consejo/curso 98/ mayo/ Santan 15. Htm.](http://www.momed.es/>consejo/curso%2098/mayo/Santan15.Htm)

García, Conde, J.Menno Sanchez, J.

Gonzalez Macías. Patología General. McGraw Hill 1.995.

García, Gómez Jorge. Fundamentos de otorrinolaringología y patología

cervicofacial. Editorial Salvad segunda edición 1.994.

General Practice Review, Infectología de vía respiratoria alta, Editorial Maldone, volumen II No. 2 1.995.

González García Francisco, me://A/A denoid. Htm 1.998.

Moyers, Robert. Manual de Ortodoncia. Editorial Panamericana cuarta edición.

Poyton, HG. Radiología bucal. Editorial Interamericana. McGraw-Hill. 1.992.

Smith, Thier. Fisiopatología principios básicos de la enfermedad. Editorial Panamericana.

Tribuna Medica. Editorial Lerner internacional No.769 tomo LXV No. 11 1.982.