

Invest. Medicoquir 2021;13(1)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTÍCULO ORIGINAL

*Comportamiento de la disfunción respiratoria en pacientes con edades entre 5 y
15 años*

*The behavior of respiratory dysfunction in patients between the ages of five and
fifteen*

Mabel Águila Aguilar.¹

I Facultad de Estomatología, La Habana Cuba.

RESUMEN

Introducción. La respiración bucal es una disfunción respiratoria que, ya sea por un hábito o por obstrucción de las vías aéreas superiores, puede instalarse en el paciente de forma crónica. Un interrogatorio y examen clínico detallado de esta disfunción y los aspectos clínicos son necesarios para el estomatólogo. **Métodos.** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal de todos los pacientes con edades entre los cinco y quince años, de los que fueron analizados aquellos diagnosticados con disfunción respiratoria. **Resultados** se encontró que el sexo masculino fue el más afectado y que la causa más relevante de esta disfunción es la obstrucción de las vías aéreas altas. **Conclusiones.** La disfunción respiratoria es uno de los problemas que se incrementa con los años, por lo que este proceso respiratorio debe tenerse en cuenta, en todos los niveles de atención de salud, incluyendo los procesos estomatológicos.

Palabras clave: disfunción respiratoria, ortodoncia interceptiva, etiología.

ABSTRACT

Introduction. Oral breathing is a respiratory dysfunction that, whether due to a habit or obstruction of the upper airways, can be installed in the patient chronically. An interrogation and detailed clinical examination, which include aspects aimed at diagnosing this dysfunction, **Methods.** A descriptive cross-sectional observational study of all patients between the ages of five and fifteen was performed, of which those diagnosed with Respiratory Dysfunction were analyzed, when making the Individual Clinical History. **Results.** Among the results obtained are that the male sex is the most affected by respiratory dysfunction and that the most relevant cause of this dysfunction is the obstruction of the upper airways. **Conclusion.** Respiratory dysfunction is one of the problems that increases with the years, it is working effectively at all levels of care to guarantee early diagnosis and treatment, thus avoiding future alterations in our patients.

Keywords: respiratory dysfunction, interceptive orthodontics, etiology.

INTRODUCCIÓN

La disfunción respiratoria es uno de los problemas más comunes a los que nos enfrentamos los profesionales de la salud. Año tras año son más los casos que aparecen, desde edades bien tempranas, provocando disímiles problemas en los pacientes que lo padecen, los cuales muchas veces no son correctamente diagnosticados o tratados por un equipo multidisciplinario.¹

Nuestro organismo está diseñado para realizar la respiración fisiológica a través de la nariz. Las fosas nasales son dos cavidades que comunican el aparato respiratorio con el exterior a través de la nariz. En ellas el aire se calienta, humedece y se purifica, preparándose así, para llegar hasta los alveolos pulmonares. Sólo en esfuerzo físico la cavidad bucal participa en la respiración. Cuando este proceso se realiza habitualmente ocasionado por obstrucción de la vía nasal, se resuelve el problema de la ingestión de aire, pero al costo de muchos otros efectos secundarios.¹

La respiración bucal es una disfunción respiratoria que se caracteriza por la respiración mantenida a través de la boca, que puede ocurrir ya sea por hábito o por una verdadera obstrucción de las vías aéreas superiores, lo que puede ocurrir de manera temporal o permanente, siendo este el principal determinante para desarrollar un verdadero Síndrome de disfunción respiratoria. Este síndrome tiene muchísimas características típicas extrabucales, intrabucales, funcionales y posturales, pudiendo destacar las más evidentes a mi juicio. Dentro de las características faciales vemos que los pacientes presentan facies adenoidea, cara estrecha y larga, boca entreabierta en estado relajado, nariz pequeña y respingada con narinas pequeñas poco desarrolladas, labio superior corto e incompetente junto con un labio inferior grueso, labios resecos, mejillas flácidas y aparición de ojeras, expresión facial distraída, puntillado característico del mentón cuando intenta hacer el cierre labial. Dentro de las características intrabucales podemos señalar: mordida cruzada posterior, uni o bilateral, acompañada de una moderada mordida abierta anterior, compresión maxilar superior acompañada de una protrusión de la arcada superior e inclinación anterosuperior del plano palatino, posición baja de la lengua con avance anterior e interposición entre los incisivos, mordida cruzada funcional unilateral por avance mesial de los cóndilos, protrusión incisiva por falta de presión labial e inflamación gingival. Dentro de las características funcionales tenemos un agravamiento de la relación intermaxilar, la oclusión dentaria y el funcionamiento muscular, tales como: labio superior hipotónico y labio inferior hipertónico, interposición labial (por detrás de los incisivos), deglución atípica, lateroposición funcional mandibular si la compresión maxilar es muy grande, que puede llevar a laterognatia y provocar asimetría mandibular y facial, borla del mentón hipertónica y ronquidos. Dentro de las características posturales o esqueléticas tenemos: acortamiento del músculo pectoral lo que da la sensación de hombros caídos, cabeza inclinada hacia atrás, aumento de la lordosis cervical que hace que se elonguen los músculos extensores del cuello con la finalidad de lograr una posición que ayude a mantener las vías respiratorias abiertas para aumentar el paso de aire por el tracto buco-naso-faríngeo, escapulas aladas o abducidas por atrofia muscular, musculatura abdominal flácida y prominente que ocurre por una lordosis lumbar y pie plano ³

Este síndrome debe ser atendido por un equipo multidisciplinario capaz de lograr el tratamiento más integral posible, garantizando así el bienestar del paciente. Dentro de las especialidades que deben conformar este equipo se encuentran: el pediatra, inmunólogo, otorrino, alergista, ortodoncista y estomatólogo en conjunto con el médico de la familia.⁴

Cómo se expuso anteriormente la cantidad de consecuencias y alteraciones que conlleva este síndrome es extremadamente preocupante, por lo tanto, es necesario tener un conocimiento amplio tanto de la patología en general como de su comportamiento en la sociedad, determinando así de manera temprana sus causas y evitándole complicaciones a los pacientes, esto ayudará a mejorar la calidad de vida del niño o adolescente y evitar, desde edades tempranas, la incidencia de los factores de riesgo, controlando así y evitando con ello, el desarrollo del síndrome durante el período de crecimiento, lo que provocaría deformaciones que podrían llegar a ser severas con profundas huellas funcionales, estructurales y psicológicas en el paciente afectado.

Por todo lo anteriormente mencionado, el objetivo de este trabajo es evaluar el comportamiento de la disfunción respiratoria en pacientes con edades entre los cinco y quince años, pertenecientes al consultorio del médico de la Familia número 19 del policlínico Arturo Aballí.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal de todos los pacientes con edades entre los cinco y quince años, de los que fueron analizados aquellos diagnosticados con disfunción respiratoria, al realizar la confección de la Historia clínica Individual. Los pacientes examinados pertenecen al consultorio del médico de la Familia número 19 del policlínico Arturo Aballí, en el período comprendido de enero del 2019 a enero del 2020.

Las variables de estudio que se utilizaron fueron las siguientes:

Variable	Clasificación	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa	5-15 años	Se considera la edad en	Frecuencias

	continua		años cumplidos en el momento de la investigación.	absolutas y relativas.
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino y Femenino	Según sexo biológico de pertenencia.	Frecuencias absolutas y relativas.
Presencia de disfunción respiratoria	Cualitativa nominal		Pacientes diagnosticados con esta patología.	Frecuencias absolutas y relativas.
Causas de la disfunción respiratoria	Cualitativa nominal	Hábito	Si la causa de la disfunción no es por enfermedad.	Frecuencias absolutas y relativas.
		Obstrucción de las vías aéreas superiores	Si la causa de la disfunción en una verdadera alteración en las vías respiratorias altas.	
Diagnóstico de la disfunción respiratoria	Cualitativa nominal	Atención primaria y Atención secundaria	Según el nivel en que fue diagnosticado el paciente la primera vez.	Frecuencias absolutas y relativas.
Tratamiento multidisciplinario para la disfunción respiratoria	Cualitativa nominal	Sí	Si luego de ser diagnosticado el paciente fue remitido de la manera adecuada a todos los niveles de atención que fueran necesarios.	Frecuencias absolutas y relativas.
		No	Si al ser diagnosticado el paciente no fue debidamente remitido a los niveles de atención secundaria necesarios.	

El total estuvo constituido por 135 pacientes con edades entre los cinco y quince años, pertenecientes a dicho consultorio. Se excluyeron a partir de la segunda tabla, los pacientes que no fueron diagnosticados con disfunción respiratoria. Los pacientes que formaron parte de este estudio fueron examinados en la clínica, previa citación mediante el trabajo de Terreno. Una vez en consulta se recogió la información en las historias clínicas individuales correspondientes y se les realizó todo el tratamiento estomatológico que necesitaban. Se realizó la interconsulta con Ortodoncia y remisión al segundo nivel de atención de los pacientes que requieren tratamiento más especializado, tanto estomatológico como de otras especialidades, los cuales se encuentran actualmente debidamente atendidos y dispensarizados. De igual manera se

encuentran bajo tratamiento y dispensarización, aquellos cuyo plan de tratamiento es competencia del primer nivel de atención estomatológica.

El procesamiento y análisis de la información se realizó en un CPU Intel Core i7 –

2600K con ambiente Windows 7 Ultimate 2009, Service Pack 1, v.178. Del paquete Office 2013 empleándose, para el procesamiento de los datos, el programa Microsoft Excel, utilizando como medidas resumen relativas y absolutas. Para la redacción de los textos se empleó el procesador Microsoft Word de igual versión.

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética médica, para lo cual se consultaron los principios de la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial y el Código Internacional de Ética Médica.⁵

Se solicitó el consentimiento informado a los padres del paciente menor de edad, brindándole una información detallada del propósito de la investigación, la inocuidad de la misma, el anonimato del paciente y su independencia para continuar en el estudio. (Anexo 1)

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexos.

Población	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No	%
5-15 años	81	60	54	40	135	100

Fuente: Historia de Salud Bucal Familiar

En la tabla 1 se observó el comportamiento de la distribución del total de la población del consultorio según el sexo, teniendo en cuenta solamente el grupo etario comprendido entre las edades de 5 y 15 años. Seleccioné este rango de edad ya que según estudios realizados, en estas edades, podemos realizar un tratamiento más efectivo y podemos controlar de manera positiva las graves consecuencias que traería el Síndrome del Respirador Bucal⁶

Tabla 2. Disfunción respiratoria por sexos

	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presencia de disfunción respiratoria	32	40	49	60	81	100

Fuente: Historia clínica Individual

En la tabla número 2 se puede observar el comportamiento de la distribución de la disfunción respiratoria según el sexo de los pacientes siendo el masculino el más afectado con un 49%. Estos datos coinciden con estudios de prevención de maloclusiones relacionadas a disfunciones y hábitos realizados en el 2014.⁷

Tabla 3. Etiología de la disfunción respiratoria.

	Hábito		Obstrucción de las vías aéreas superiores		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Causas de la disfunción respiratoria	38	47	43	53	81	100

Fuente: Historia Clínica Individual

En la tabla número 3 se puede observar las causas principales de la disfunción respiratoria. Podemos constatar que la causa predominante con un 53% es la obstrucción de las vías aéreas altas, debiéndose esto, principalmente, a la presencia en los pacientes de hipertrofia adenoidea y /o amigdalina y por presencia de rinitis alérgicas. Estos datos coinciden con estudios realizados en el 2008 en España.⁸

Tabla 4. Nivel de atención donde se realizó el diagnóstico de la disfunción respiratoria.

	Atención Primaria		Atención Secundaria		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diagnóstico de la disfunción respiratoria	56	69	25	31	81	100

En la tabla número 4 es evidente apreciar que la mayoría de los casos con disfunción respiratoria han sido diagnosticados en la atención primaria, hecho que destaca el correcto desempeño en la labor realizada por el estomatólogo y el médico de la familia, dándole cumplimiento al programa de Atención Integral a la Población, en todas sus aristas.⁹

Tabla 5. Distribución de la población teniendo en cuenta el acceso al tratamiento multidisciplinario.

	No		Si		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tratamiento multidisciplinario para la disfunción respiratoria	0	0	81	100	81	100

Fuente: Historia Clínica Individual

En la tabla número 5 es evidente que todos los pacientes que fueron diagnosticados con disfunción respiratoria han sido tratados por un equipo multidisciplinario, donde cabe destacar la participación del otorrino, ortodoncista, alergista, logopeda, estomatólogo, médico de la familia, entre otros profesionales, en dependencia de las particularidades de los casos. Esto da una evidencia clara de la eficiencia con que trabaja el sistema de salud cubano, regido por su programa, y en específico, el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, en su anexo 23 correspondiente a los equipos multidisciplinarios en estomatología.

DISCUSIÓN

La disfunción respiratoria es uno de los problemas más comunes a los que nos enfrentamos los profesionales de la salud. Es por ello que debemos conocer su

comportamiento en la población para así establecer la terapéutica más adecuada para restablecer la salud de nuestros pacientes.

El sexo masculino es el más afectado por la disfunción respiratoria.

La causa más relevante de la disfunción respiratoria es la obstrucción de las vías aéreas altas, aspecto relacionado principalmente con la presencia en los pacientes de hipertrofia adenoidea y /o amigdalina y por presencia de rinitis alérgicas.

La mayoría de los casos con disfunción respiratoria han sido diagnosticados en la atención primaria, hecho que garantiza el tratamiento precoz de los afectados.

Todos los pacientes que fueron diagnosticados con disfunción respiratoria fueron tratados por un equipo multidisciplinario, aspecto que garantiza la total recuperación del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Silva Contreras AM, Díaz Díaz A, Trujillo Pérez B, Trujillo Otero P, Hernández Izquierdo A. Educación para la salud en niños con hábitos bucales deformas. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 [citado 16 Oct 2013]; 13(2).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000200004&script=sci_arttext

2. Fieramosca F, Lezama E, Manrique R, Quirós O, Farías M, Rondón S, Lerner H. La Función Respiratoria y su repercusión a nivel del sistema estomatognático. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2007/art5.asp>

3. Fonseca X. Respirador bucal. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Disponible en:

<http://www.escuela.med.puc.cl/paginaspublicaciones/respiradorbucal.doc>

4. Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica, 2da edición, Sao Paulo, Artes Médicas Latinoamerica. 2004.

5. Principios de la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial. 2013 (fecha de acceso 6 de enero de 2019). URL disponible en: <https://www.fisterra.com/m/formacion/bioetica/principios-eticos-parainvestigaciones-medicas-seres-humanos-declaracion-helsinki-asociacionmedica-mundial/index.asp>
6. Rodríguez A. Manejo temprano de los hábitos orales. encolombia.com [Internet]. Colombia; 1998 [actualizado 2014; citado 16 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina-odontologia/odontologia/manejotemprano-de-los-habitos-orales>
7. Mendoza C, Mauricio L. Acciones interceptoras, ortodoncia temprana en niños de 7 a 12 años de edad. Universidad de Guayaquil. 2014
8. Pérez Q, Martínez J, Moure M, Pérez A. Respiración bucal en niños de 35 años. Parroquia Catia la Mar Varga. España. 2008. Rev Méd Electrón. Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medicina/ano%202010/vol5%202010/tema03.htm>
9. Rosales M, Gonzáles R, Gil E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. MINSAP. 2002

Recibido: 2 de agosto de 2020 **Aceptado:** 21 de octubre de 2020

Dra. Mabel Águila Aguilar. Facultad de Estomatología, La Habana Cuba.

Anexos

Anexo 1 Acta de Consentimiento Informado

Por este medio le informo que como parte de mis tareas de EGI me encuentro realizando una investigación sobre la disfunción respiratoria en niños entre 5 y 15 años, en Áreas de Salud perteneciente al consultorio número 19 del policlínico Ángel Arturo

Aballí del municipio Habana Vieja. Es importante que conozca que toda la información que nos proporcione, es totalmente confidencial y anónima. La misma sólo será utilizada con fines científicos, para la realización del presente trabajo. En ningún momento es obligatorio participar. De la misma manera, si durante el intercambio no desea continuar, lo puede referir y damos por terminada la visita, sin consecuencias de ningún tipo. Es su derecho elegir.

Finalmente, esta investigación no representa daño alguno para usted o su familia. En cambio, nos permitirá a nosotros, los profesionales de la salud, entender mejor el problema que se analiza.

Yo _____ manifiesto mi mayor disposición para participar en la investigación y dar información fidedigna sobre lo que se me pregunte con el objetivo de colaborar, bajo el compromiso de que la información obtenida será utilizada con ética y no se divulgue en el orden personal.

Firma del Encuestado_____ Firma del Investigador_____