

## Repercusiones de la respiración oral en Odontopediatría

**Gabriela Martínez Bernardini**

[gmbernardini@gmail.com](mailto:gmbernardini@gmail.com)

**Coautor**

**Jorge Muñoz Ruiz**

**Tutor**

**Nuria Esther Gallardo López**

**Resumen:** Se considera *respirador oral* al niño que respira habitual e inconscientemente por la boca en vez de por la nariz. La respiración oral puede estar originada por *obstrucción del flujo aéreo* a través del conducto nasal, por *hábito* o por *factores anatómicos*. El paso del aire por el área nasal estimula el desarrollo de los tejidos de la nariz y sinusales, influyendo sobre el crecimiento de las estructuras óseas contiguas, y favoreciendo su normal desarrollo. La respiración oral cursa sin este estímulo, provocando alteraciones a distintos niveles: mandíbula, dientes, lengua, músculos, tejidos blandos, postura corporal, funcionalidad y desarrollo craneofacial. El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar las repercusiones de la respiración oral en el niño. Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos *pubmed*, consultando artículos de revistas de los últimos 10 años, así como libros especializados. Con ello, hemos podido constatar que la respiración oral puede provocar el llamado *síndrome del respirador bucal*, *síndrome de la cara larga*, o *fascies adenoidea*, cuyas características principales son: posterorrotación mandibular, hipoplasia maxilar con paladar ojival, alteraciones de la posición dentaria con clase II molar, descenso lingual, incompetencia labial, hipotonía muscular, deglución atípica, anomalías del habla, nariz pequeña con narinas estrechas y postura corporal desviada. El *diagnóstico* se realiza mediante la historia médica, familiar y respiratoria, patrón de sueño, exploración extra e intraoral y radiológica. El *diagnóstico precoz* es de vital importancia para una mejor evolución del caso. El *tratamiento* es multidisciplinar, pudiendo ser preventivo, interceptivo, curativo-rehabilitador y rehabilitador neuromuscular.

**Palabras clave:** Respiración oral. Fascies adenoidea. Desarrollo craneofacial. Hábito.

[Revisión Bibliográfica](#)  
[Comunicación Oral](#)

Recibido: 21 marzo 2011.

Aceptado: 22 marzo 2011.