



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**"Prevalencia de pacientes respiradores bucales en la Clínica de
Odontopediatría de la UCSG"**

AUTOR:

Falquez Loor, Alejandra Doménica

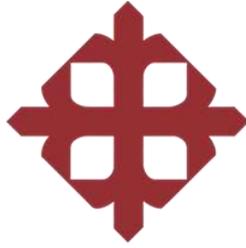
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Pino Larrea, José Fernando

Guayaquil, Ecuador

5 de marzo del 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**"Prevalencia de pacientes respiradores bucales en la Clínica de
Odontopediatría de la UCSG"**

AUTOR:

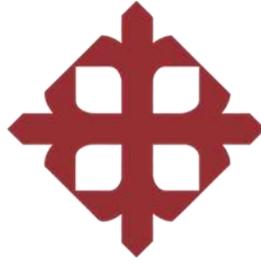
Falquez Loor, Alejandra Domenica

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Pino Larrea, José Fernando

**Guayaquil, Ecuador
5 de marzo del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Falquez Loor Alejandra Domenica**, como requerimiento para la obtención del título de Odontóloga.

TUTOR

f. _____

Pino Larrea, José Fernando

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Falquez Loor Alejandra Doménica

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "**Prevalencia de pacientes respiradores bucales en la Clínica de Odontopediatría de la UCSG**" previo a la obtención del título de Odontóloga ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018

EL AUTOR:

f. _____

Falquez Loor, Alejandra Domenica



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Falquez Loor, Alejandra Domenica**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, "**Prevalencia de pacientes respiradores bucales en la Clínica de Odontopediatría de la UCSG**", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018

EL AUTOR:

f. _____

Falquez Loor, Alejandra Domenica

AGRADECIMIENTO

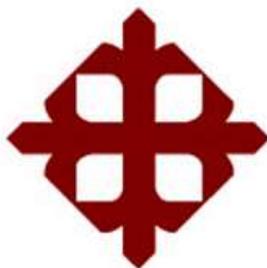
Agradezco a mis padres Raúl Falquez y Silvia Loor por todo el sacrificio que hicieron por mí y por darme el privilegio de poder estudiar esta carrera que no hubiera sido posible sin ustedes. A mi esposo Eduardo Jairala que me dio su apoyo incondicional y por estar conmigo tanto en los días buenos como en los difíciles en el trayecto de mi carrera. A mi hija Renatta por ser mi principal motivación de todos los días que me impulsó para lograr esta meta. A mi compañera de carrera Diana Cabezas por el apoyo mutuo que nos dimos en los días más difíciles, por compartirme lo que siempre necesité, por ser mi asistente incondicional y por ser la mejor amiga. A mis docentes por su entrega ilimitada y apertura al conocimiento. De manera especial agradezco a mi tutor Dr. José Fernando Pino por ser gran parte de mi formación profesional. A mis compañeros que se convirtieron en mis amigos, la carrera no hubiera sido igual sin ustedes.

Alejandra Falquez Loor

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado a mi abuelito Jaime Falquez Bajaña y a mi abuelita María Antonieta Avilés que pidieron a Dios poder llegar a compartir conmigo este momento que esperaron con tantas ansias.

Alejandra Falquez Loor



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

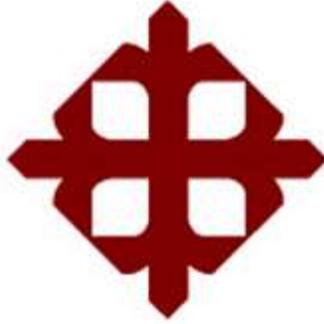
JOSÉ FERNANDO PINO LARREA

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

GISELLE MARÍA ADUM BUSTAMANTE

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA.

TUTOR

Prevalencia de pacientes respiradores bucales en la Clínica de Odontopediatría de la UCSG

Prevalence of oral breathing patients in the Pediatric Dentistry Clinic at UCSG

ALEJANDRA FALQUEZ LOOR¹, JOSÉ FERNANDO PINO¹

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Resumen:

Introducción: Los trastornos respiratorios durante el sueño ya sea respiración bucal por obstrucción o por hábito, van a producir serias alteraciones en el sistema estomatológico que afectarán a los niños tanto en la estética funcional como psíquicamente. El objetivo de este estudio es poder determinar si un paciente es respirador bucal mediante síntomas secundarios que se manifiestan a diario. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pacientes respiradores bucales mediante sintomatologías que presentan los niños que padecen este síndrome en la Clínica Odontológica de la UCSG. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de investigación de tipo transversal analítica y descriptiva. Se observaron 70 pacientes pediátricos que fueron atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la UCSG, se realizó una encuesta al respectivo representante de cada niño en la que se observó variables como la edad del paciente, síntomas que presentan durante el sueño, síntomas que presentan durante el día, si existe bajo desempeño académico o algún tipo de problema con el lenguaje. Los datos se realizaron en Microsoft Excel 2010. Se calculó fórmula de tamaño muestral, promedios, desviación estándar y frecuencias, valores P Y CHI Cuad. **Resultados:** La prevalencia de pacientes que presentan el síndrome del respirador oral fue de alrededor de 25 niños (35,71%) de ambos géneros de 70 observados, se manifestó en su mayoría en los rangos de edad entre 7,8, y 10 años. Entre los síntomas que más se manifiestan durante la noche fueron los ronquidos habituales mientras duermen con un 96%, sueño intranquilo 84%, y duermen con la boca abierta un 84%. Los problemas con el desempeño académico fueron asociados significativamente con los niños con este déficit. **Discusión:** Según los estudios el ronquido habitual puede ser probablemente el síntoma más observable y se encuentra en un 81% de niños en el mundo con SDRB y los motivos más comunes que llevan a un niño padecer el síndrome son la obstrucción de la vía aérea superior o la flacidez perioral.

Palabras claves: odontopediatría, respiradores bucales, síndrome del respirador oral, apnea del sueño, desordenes del sueño, niños.

Abstract:

Introduction: Breathing disorders during sleep, either oral breathing due to obstruction or habit will produce serious alterations in the stomatological system that will affect children both functionally and psychically. The objective of this study is to determine if a patient is a mouth breather through secondary symptoms that manifest daily. **Objective:** To determine the prevalence of oral respiration patients by means of symptomatology presented by children suffering from this syndrome in the Pediatric Dentistry Clinic at UCSG. **Materials and methods:** A cross-sectional analytical and descriptive research study was carried out. We observed 70 pediatric patients that were treated in the Pediatric Dentistry Clinic of the UCSG, a survey was carried out to the respective representative of each child in which variables such as the age of the patient, symptoms that occur during sleep, symptoms that occur during the day, if there is low academic performance or some type of problem with the language. The data was made in Microsoft Excel 2010. A sample formula was calculated, averages, standard deviation and frequencies, values P and CHI Cuad. **Results:** The prevalence of patients with oral ventilator syndrome was around 25 children (35.71%) of both genders of the 70 observed, manifested mostly in the age ranges between 7, 8, and 10 years. Among the symptoms that most manifested during the night were habitual snoring while sleeping with 96%, restless sleep with 84%, and sleeping with an open mouth with 84%. Problems with academic performance (attention deficit hyperactivity) were significantly associated with children with this deficit. **Discussion:** According to studies, habitual snoring is probably the most observable symptom and is found in 81% of children in the world with SDS, and the most common reasons that lead a child to suffer from the syndrome are upper airway obstruction or the perioral flaccidity.

Keywords: pediatric dentistry, oral breathing, mouth breathing syndrome, sleep apnea, sleep-disorders, children.

Introducción

Los trastornos respiratorios durante el sueño ya sea respiración bucal por obstrucción o por hábito, van a producir serias alteraciones en el sistema estomatológico que afectarán a los niños tanto en la estética funcional como psíquicamente.¹ Se

denomina síndrome del Respirador Bucal a la dificultad fisiológica de la respiración nasal y es descrita como uno de los hábitos más comunes y con mayor repercusión negativa para el cuerpo puesto a que puede ocasionar deformaciones buconasales y llevar a deficiencias orgánicas.¹⁻²

Los seres humanos nacen condicionados para respirar fisiológicamente por la nariz y realizar la alimentación por la boca. Al alterar ese mecanismo fisiológico se creará un desorden respiratorio por el cual

afectará el crecimiento y el desarrollo tanto facial como general.

La respiración bucal se considerará normal solo cuando ésta se realice mediante esfuerzos físicos grandes que en algunos casos llegan a afectar el desarrollo normal bucodental de los niños.³

Los niños que respiran oralmente por obstrucción, por lo general son los que presentan desviación del tabique, cornetas agrandadas, congestión de la mucosa faríngea e inflamación crónica, hipertrofia amigdalina y alergias.³⁻⁴ Los que lo hacen por costumbre suelen mantener esta forma de respiración aunque exista la ausencia de obstáculo que los abrigan hacerlo, y los que lo realizan por razones anatómicas, son los cuales cuyo labio superior es corto y no les permite un cierre labial

completo al no tener que realizar significativos esfuerzos.⁴

Un estudio según Stevens B. demostró que 9 de cada 10 niños muestran al menos un síntoma de SDB y sus síntomas prevalentes incluyen ronquidos, respiración por la boca, hablado en sueños, dificultad para escuchar, rechinar los dientes y orinarse en la cama.⁵

Es muy importante poder abordar estos problemas presentes para permitir que los niños conlleven y disfruten de una vida sana con las vías aéreas despejadas, tanto por la salud y desarrollo de los mismos.⁶

Ésta investigación nos permitirá determinar cómo una serie de síntomas pueden afectar a los niños en la vida cotidiana.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de investigación de tipo transversal analítica y descriptiva. Se observaron 70 pacientes pediátricos con edades dentro del rango de 3 a 10 años de sexo masculino y femenino que fueron atendidos en la Clínica de Odontopediatría I y II de la UCSG, se realizó una encuesta al respectivo representante de cada niño entre padres, abuelos, hermanos, o tíos los cuales pudieron identificar diferentes tipos de síntomas que presentan los niños debido a que son personas que conviven con ellos y pueden percibir una serie de signos y síntomas que se manifiestan a diario. La manera en la que se desarrolló el cuestionario fue mediante respuestas de afirmación y negación (“Si” y “No”).

Se cuestionó acerca de presencia de ronquidos y su frecuencia en el caso de si lo presente o si dormían con la

boca abierta, también se cuestionó si notaban síntomas durante el día tales como:

- Dolores frecuentes de cabeza en la mañana.
- Síntomas alérgicos.
- Eczema
- Si se duerme mientras ve televisión.
- Rechina los dientes.
- Infecciones frecuentes de garganta
- Irritabilidad/sueño o durante el día.
- Agita las manos o se siente intranquilo.
- Respiración bucal durante el día.
- Coloración azulada.

Luego se cuestionó acerca el desempeño académico del niño, su calidad de notas y su comportamiento

durante las clases según sus maestros como:

- Problemas para escuchar e interrumpe constantemente.
- Déficit de atención
- Y problemas del lenguaje.

En caso de que el niño si presentara problemas del lenguaje se le realizaba al representante el cuestionario del lenguaje el cual consistía en identificar que dificultades se manifestaban, entre ellas estaban:

- Dificultad en entender su lenguaje.
- Dificultad en entenderlo mientras habla por teléfono.
- Presencia de lenguaje nasal.
- Dificultad de otras personas en entender su lenguaje.
- Frustración del niño/a de que no entiendan lo que dice.

Una vez efectuado el cuestionario a los padres, los datos de la muestra se realizaron en Microsoft Excel 2010. Se calculó fórmula de tamaño muestral, promedios, desviación estándar y frecuencias, en la cual se consideró que el paciente si es respirador oral si obtenía en sumatoria más del 50% de positivos (15 afirmativos) de los síntomas que presenta actualmente. De igual manera se determinó prevalencia de rango de edad, síntomas que persisten durante el día, noche y si hay el compromiso tanto del desempeño académico como del lenguaje.

Resultados

De acuerdo a las respuestas de los representantes de los pacientes, clasificó un 35,71% (25 niños) de ambos géneros con posible presencia

del Síndrome del Respirador Bucal, y un 64,29% (45 niños) que no lo presentan según la sintomatología de ellos.

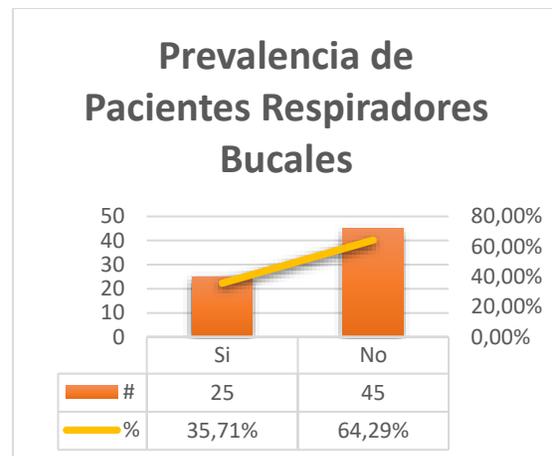


Gráfico 1: Porcentaje de los pacientes observados, y resultados de pacientes respiradores bucales.

El porcentaje de los niños con posible presencia del Síndrome del Respirador Bucal fue significativo. En cuanto los rangos de edades en los prevalece según lo investigado es de un 20% (15 niños) entre las edades de 7, 8 y 10 años (5 de cada edad). Un 16% (4 niños) de 9 años, 12% (3 niños) de 5 años, 8% (2 niños) de 4 años, y por último un 4% (1 niño) de 6

años de edad presencia de la sintomatología del Síndrome Respirador Bucal y ausencia de sintomatología en los pacientes de 3 años de edad.



Gráfico 2: Tabla de rangos de la distribución de respiradores Orales en las distintas edades.

En la escala de frecuencia de sintomatologías durante la noche encontramos que el síntoma con mayor predominio de los 25 pacientes diagnosticados con el Síndrome del respirador bucal fué que 24 pacientes presentan ronquidos por la noche habitualmente, seguido de 21

pacientes que duermen con la boca abierta (respiración bucal), 21 con sueño intranquilo, 14 se levantan por las noches, 14 presentan sudoración excesiva, 14 tienen ronquidos interrumpidos, 13 presentan una respiración trabajosa y difícil durante el sueño, 12 hablan mientras duermen, y 7 han mojado la cama en algunas ocasiones, lo cual determina que un paciente puede presentar diferentes sintomatologías en la etapa del sueño.

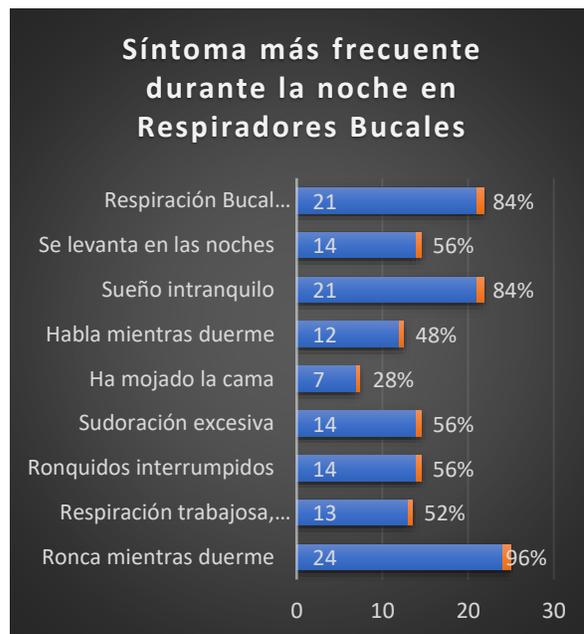


Grafico 3: Tabla de síntomas más frecuentes durante las noches en los pacientes con el Síndrome del Respirador Bucal.

En la escala visual analógica (EVA) se demostró que los 25 pacientes que padecen respiración bucal pueden presentar varias sintomatologías durante el día, siendo el síntoma que más se manifiesta durante el día está con un 88% (22 pacientes) con presencia de hiperactividad, seguido de 19 niños con infecciones de garganta frecuentes, 19 tienen síntomas alérgicos, 18 rechinan sus dientes, 17 presentan irritabilidad y tienen sueño durante el día, 13 tienen dolores de cabeza frecuentes en la mañana cuando se levantan, 10 padecen de eczema, 9 suelen tener inactividad respiratoria más de 4 veces a lo largo del día, y 19 se duermen mientras están viendo televisión.

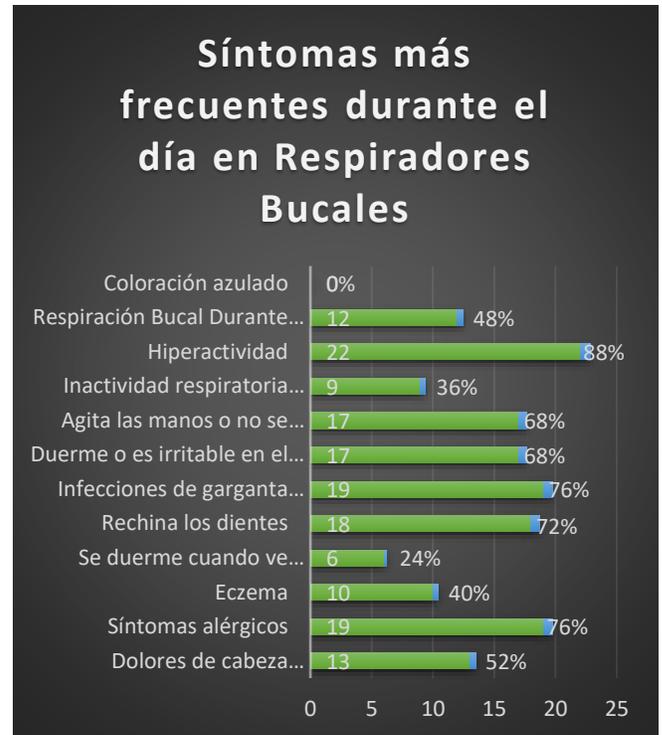


Grafico 4: Tabla de porcentajes de frecuencia de los síntomas durante el día en los pacientes con posible presencia del síndrome del Respirador Bucal.

Con respecto al bajo rendimiento o desempeño académico los representantes relataron que según sus maestros si tienen problemas en cuanto a escuchar y prestar atención, por lo tanto según los estudios y la escala visual analógica (EVA) de los 25 pacientes el 50% (13 pacientes) se vieron afectados en su rendimiento

escolar y el otro 50% (12 pacientes) no se vieron afectados. La escala estudiada proyectó que un 60% (16 pacientes) tienen problemas para escuchar y suelen interrumpir constantemente, y un 56% (14 pacientes) sufren un déficit de atención durante las clases. Esto evidentemente demuestra que un paciente que padece del Síndrome del Respirador Bucal se verá afectado académicamente debido al cansancio por la disfunción de hábito que se ejerce.

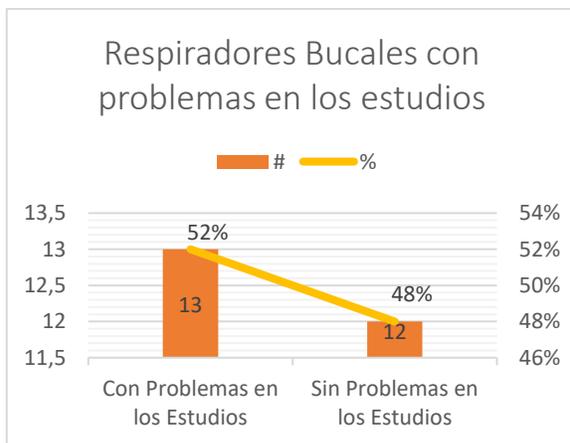


Gráfico 5: Tabla de porcentajes mostrando la prevalencia en problemas académicos en los

pacientes con el Síndrome del Respirador Bucal.

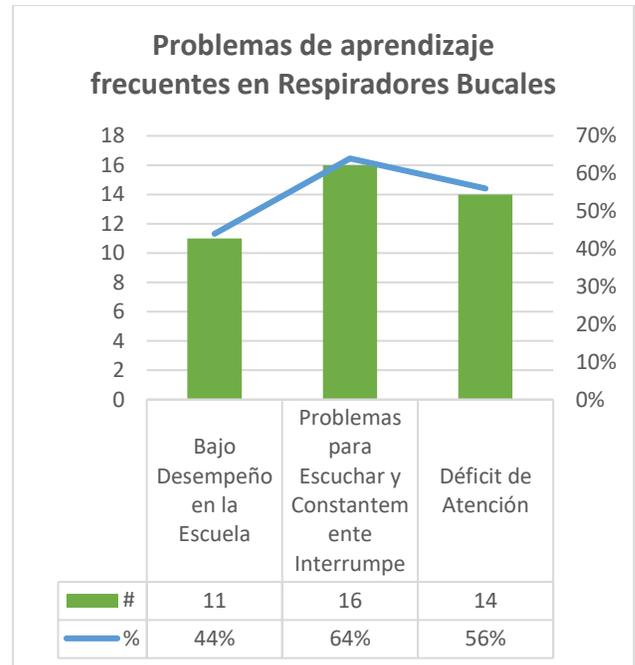


Gráfico 6: Cuadro de barras de los tipos de problemas académicos en los pacientes que presentan el Síndrome del Respirador Bucal.

En los estudios según el compromiso en el desarrollo del lenguaje se vieron afectados un 52% (13 pacientes) de ambos géneros, siendo el problema que más prevalece con un 48% (12 pacientes) que sus representantes relatan que existe una dificultad en que las otras personas entiendan lo que trata de expresar el niño. Se

demonstró también unos porcentajes significativos en cuanto otros problemas como un 40% (10 pacientes) que demuestran frustración al ver que otras personas no entienden lo que ellos quieren expresar, un 36% (9 pacientes) resultan difíciles de entender mientras se habla por teléfono con ellos, y un 32% (8 pacientes) presentan un lenguaje nasal.



Gráfico 8: Índice de problemas del lenguaje que se presentan con más frecuencia.

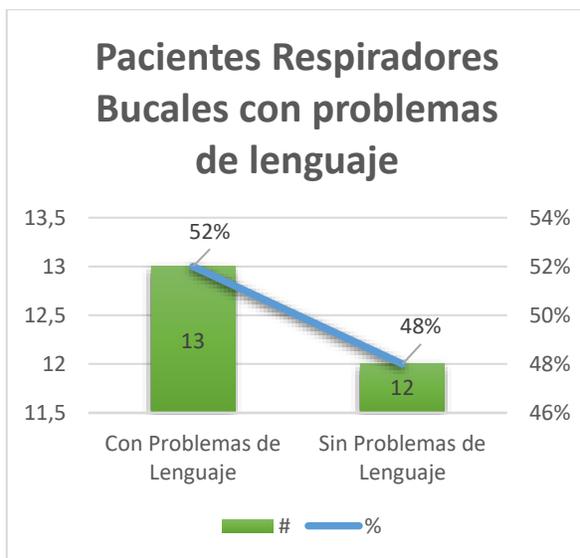


Gráfico 7: Cuadro de porcentajes mostrando la prevalencia de problemas en la comunicación.

Discusión

Según los estudios el ronquido habitual puede ser probablemente el síntoma más observable y se encuentra en un 81% de niños en el mundo con Síndrome del Respirador Bucal y los motivos más comunes que llevan a un niño padecer el síndrome son la obstrucción de la vía aérea superior o la flacidez perioral.⁵

Estados individuales en Estados Unidos y otros países, ofrecen diferentes tipos de restricciones en cuanto al tratamiento de los pacientes

con desordenes del sueño, apnea y problemas de la respiración, recomiendan que estas posibles restricciones si corresponden deberían ser investigados antes de tratarse estos casos sospechosos de tener estos problemas severos.¹ El Odontopediatra es el primero en la fila en diagnosticar los problemas respiratorios y como resultado también podría ser el iniciador de procedimientos interceptivos que podrán ser de gran beneficio en estos pacientes jóvenes y poder evitar con el tiempo patologías como maloclusiones dentarias, síndrome de la boca seca, halitosis, caries, enfermedad periodontal, asimetrías faciales, posturas de la cabeza, cuello y cuerpo alteradas, trastornos del sueño, bajo rendimiento entre otros problemas psicosociales.⁵⁻⁶

En los resultados de este artículo dieron a que la hiperactividad es el síntoma que más se manifiesta, mientras que estudios han concluido que la hiperactividad es el trastorno conductal del desarrollo más común y la incidencia es mayor del 2 a 4% en los niños en comparación a las niñas en todo el mundo.¹²

Un ejemplo bastante típico de un paciente en el que se sospecha problemas respiratorios es la presencia de un overjet excesivo y una mandíbula pequeña ya que es roncador contribuye a una falta de crecimiento hacia delante de ella.¹ Se considera muy importante la detección de este déficit, para un posible tratamiento, tanto quirúrgico como no quirúrgico. Sin embargo, no todos los pacientes serán candidatos para una cirugía y otros pacientes continuaran

teniendo los síntomas previo a la cirugía.¹¹

Conclusión

Se pudo concluir que evidentemente hay un número significativo de pacientes que padecen el Síndrome del Respirador Bucal en la clínica de Odontopediatría I y II de la UCSG, los cuales certifica que si existe un compromiso psicosocial como en el desempeño académico de ellos e incluso problemas en el desarrollo del lenguaje. Estos síntomas estudiados que a veces se pasan por alto en los padres de los niños en conjunto a otros signos presentes van a desafiar lo fisiológico y van a convertir su situación en un problema serio. Los efectos del síndrome del Respirador Bucal pueden ser devastadores en la salud oral como en la general

especialmente cuando afecta a los más pequeños por lo cual será de mucha importancia la detección de esta ya que en edades tempranas tanto en la infancia como en la adolescencia este síndrome si tendrá solución.

Referencias Bibliográficas

1. Stevens B. The incidence of sleep disordered breathing symptoms in children from 2 to 19 years or age. Winter 2016 60:7-14.
2. Bergensen E, Miraglia B. Sleep-Dissordered Breathing in children: A review of the research of the research applicable for the Dental Professional. Sprin 2015 22-27.
3. Moura M , Weber P, Berwig C , Agne Ritzel R. Childhood mouth-breathing consequences at adult age:

ventilatory function and quality of life. *Fisioter Mov.* 2014 abr/jun;27(2):2118.

4. Zicari A.M , Albani F , Ntrekou P, Rugiano A , Duse M , Mattei A. Marzo G. Oral breathing and dental malocclusions. *European Journal Of Paediatric Dentistry* • Vol. 10/2-2009.

5. Santamaría A , Fredes F. Repercusiones de la roncopatía y respiración bucal en el crecimiento facial. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2017; 77: 99-106.

6. Barrios. L , Dianelis , Reyes O, Suarez J, Castaneda C. Anomalías dentomaxilofaciales en niños de 12 a 14 años con respiración bucal. *Revista de Ciencias Médicas. La Habana.* 2015 21(3).

7. Podadera Z , Flores L , Díaz A. Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. *Rev. Ciencias*

Médicas. Julio-agosto, 2013; 17(4):126-137.

8. Rodriguez A, Rivera C. Síndrome del Respirador Bucal. *Revista de Actualización Clínica Volumen 20* 2012. 1008-1010

9. Ersu , Rodopman A. Save D, karadag B, Berkem M, Dagli E. Prevalence of Snoring and Symptoms of Sleep-Disordered Breathing in Primary School Children in Istanbul. *Chest Journal* 2004; 126:19-24.

11. Trosman I, Trosman S, Cognitive and Behavioral Consequences of Sleep Disordered Breathing in Children. Sleep Medicine Center, Ann and ROBERT h. Lurie Children's Hospital of Chicago, Chicago, IL. 60011, USA. *Med. Sci.* 2017, 5, 30; doi:10.3390/medsc

12. Jiali W, Meizhen G, Chen S, Kun N. Hongming X, Xiaoyan L. Factors

related to pediatric obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome in children with attention deficit hyperactivity disorder in different age groups. Wu et al. *Medicine* (2017) 96:42.

13. Smith D, Gozal D, Hunter S, Kheirandish-Gozal L. Parent-Reported Behavioral and Psychiatric Problems Mediate the Relationship between Sleep-Disordered Breathing and Cognitive Deficits in School-Aged Children. *Original Research August 2017* doi:10.3389/fneur.2017.00410.

14. Tolaymat A, Liu Z. Sleep Disorders in Childhood Neurological Diseases. *Review. Children* 2017, 4, 84; doi:10.3390/children4100084.

15. Cha J, Hernandez Z, Sanghun S, Graw-Panzer K. The effects of obstructive Sleep Apnea Syndrome on the Dentate Gyrus and learning and memory in children. *The Journal of*

Neuroscience, April 19, 2017 • 37(16):4280–4288.

16. Sadaco R, Basso R, Pereira F, Anselmo-Lima W, Hebihara M. Deficits in Working memory, reading comprehension and arithmetic skills in childrens with mouth breathing syndrome: Analytical Cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2015; 133(2):78-83.

17. Trabalon M, Schaal B. It Takes a Mouth to Eat and a Nose to Breathe: Abnormal Oral Respiration Affects Neonates' Oral Competence and Systemic Adaptation. *Volume 2012, Article ID 207605, 10 pages.*

18. Capellette M, Yamamoto L, Gonçalves R. Skeletal effects of RME in the transverse and vertical dimensions of the nasal cavity in mouth-breathing growing children

Dental Press J Orthod. 2017 July-Aug;22(4):61-9.

19. Quinoez J. Mouth breathing 3-to-5-years-old children. Parrish Catia la Mar, Vargas. January-June 2008. Revista Médica Electrónica. 2010;32(5).

20. Orozco L, Castillo L, Bribiesca M, Gonzalez M. Maloclusiones dentales y su relación con la respiración bucal en una población infantil al oriente de la Ciudad de México. Artículo aceptado: 31 de mayo de 2016. D.R. VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud 19(1): 43-47, 2016.

21. Belmont F, Godina G, Ceballos H. El papel del pediatra ante el síndrome de respiración bucal. Acta Pediátrica de México Volumen 29, Núm. 1, enero-febrero, 2008.

22. Lopes Dos Santos N, Rezende G, Demetrio D, Neves F, Balbinot J. Relationship between Asthma, Malocclusion and Mouth Breathing in Primary Health Care Children. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada 2018, 18(1):e3870.

23. Grippaudo C, Paolantonio E, Saulle R, La Torre G, Deli R. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. Acta Otorhinolaryngologica ITALICA 2016;36:386-394; doi: 10.14639/0392100X-770.

24. Thome M, Pacheco T, Ferreira C, Silveira N, Martins M. Guidelines proposal for clinical recognition of mouth breathing children. Dental Press J Orthod. 2015 July-Aug;20(4):39-44.

25. Juliano M, Cardoso M, Coin L, Zancanella E. Obstructive sleep apnea prevents the expected difference in craniofacial growth of boys and girls. *Arq Neuropsiquiatr* 2013;71(1):18-24.
26. Huang Y, Hwang F, Lin C, Lee L, Chiu S. Clinical manifestations of pediatric obstructive sleep apnea syndrome: Clinical utility of the Chinese-version Obstructive Sleep Apnea Questionnaire-18. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2015; 69: 752–762.
27. Tiemi R, Moreno A, Oliveira M, Sakano E, Blau P, Conti M, Dirceu J. Mouth breathing and forward head posture: effects on respiratory biomechanics and exercise capacity in children. *J Bras Pneumol.* 2011;37(4):471-479.
28. Margosian P, Sakano E, Santos C, Dirceu J. Assessment of the body posture of mouth-breathing children and adolescents. *Jornal de Pediatria - Vol. 87, Nº 4, 2011.*
29. Abreu R, Rocha R, Lamounier J, Marques A. Etiology, clinical manifestations and concurrent findings in mouth-breathing children. *Jornal de Pediatria - Vol. 84, Nº 6, 2008.*
30. Uhlig S, Marchesi L, Duarte H, Araujo M. Association between respiratory and postural adaptations and self-perception of school-aged children with mouth breathing in relation to their quality of life. *Braz J Phys Ther.* 2015 May-June; 19(3):201-210.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: “Prevalencia de pacientes respiradores bucales en la clínica de Odontopediatría de la UCSG”

Autor: Alejandra Doménica Falquez Loor

Tutor: Dr. José Fernando Pino

Fecha:

Lugar del estudio: Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Señor(a) padre/representante del niño, me dirijo a usted para comunicarle el objetivo de mi estudio, consiste en establecer mediante síntomas la existencia del síndrome del Respirador Bucal, para esto necesito realizar una encuesta con los datos existentes que serán usados confidencialmente y por lo cual si está usted de acuerdo debería firmar al final de esta hoja.

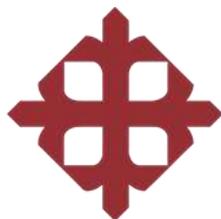
Yo.....
.....con C.I.....

1. Declaro que he sido informado con claridad de los parámetros del estudio y alcances de mi participación; por lo tanto estoy de acuerdo en formar parte del estudio
2. Me comprometo a colaborar en lo que sea necesario para el desarrollo del mismo
3. Proporcionare datos veraces y completos al momento que el alumno me realice la encuesta. Si omito algún dato en la misma, ni el alumno ni la UCSG se harán responsables de cualquier problema de salud.

Representante

Autor

Tutor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

NOMBRE DEL NIÑO: _____

EDAD: 3 4 5 6 7 8 9 10 FECHA: _____

LLENADO POR: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

CUESTIONARIO PARA NIÑOS CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS DURANTE EL SUEÑO

Earl O. Bergensen, DDS, MSD

DURANTE EL SUEÑO SU HIJO:

1. Ronca? Si No
2. Qué tipo de ronquido presenta: Irregular (1 noche/semana)
Frecuente (2-4 noches/semanas)
Habitual (5-7 noches/semanas)
3. Respiración trabajosa, difícil, ruidosa en la noche. Si No
4. Tiene ronquidos interrumpidos donde la respiración se detiene por 4 o más segundos? Si
No
5. Respiración bucal mientras duerme. Si No
6. Sudoración excesiva mientras duerme. Si No
7. Ha mojado la cama? Si No
8. Habla mientras duerme Si No
9. Sueño intranquilo. Si No

10. Se levanta en las noches. Si No

• **DURANTE EL DÍA SU HIJO:**

11. Dolores de cabeza frecuentes en la mañana. Si No

12. Síntomas alérgicos. Si No

13. Eczema. Si No

14. Se duerme mientras ve televisión. Si No

15. Rechina los dientes. Si No

16. Frecuentes infecciones de garganta. Si No

17. Se duerme y/o es irritable durante el día. Si No

18. Agita las manos o no se sienta tranquilo? Si No

19. Inactividad respiratoria de más de 4 veces en una hora? Si No

20. Hiperactividad. Si No

21. Respiración bucal durante el día. Si No

22. Coloración azulado en la noche o durante el día? Si No ela

• **EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO**

23. Bajo desempeño en la escuela. Si No

24. Tiene problemas para escuchar y constantemente interrumpe? Si No

25. Déficit de atención. Si No

26. Problemas del lenguaje? Si No * Si la respuesta es sí, proveer al padre del cuestionario de lenguaje*

- **DURANTE EL LENGUAJE**

Marque todo lo que aplique en su hijo:

1. Es difícil entender el lenguaje de su hijo?: Si No
2. Es difícil entenderlo mientras habla en el teléfono?: Si No
3. Lenguaje nasal: Si No
4. Otros tienen dificultad en entender su lenguaje?: Si No
5. Se frustra cuando las personas no entienden su lenguaje?: Si No



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Falquez Loor Alejandra Doménica**, con C.C: # **0927129445** autora del trabajo de titulación: **“Prevalencia de pacientes respiradores bucales en la clínica de Odontopediatría de la UCSG”** previo a la obtención del título de Odontóloga en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de marzo de 2018

f. _____

Nombre: Falquez Loor Alejandra Doménica

C.C: 0927129445

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de pacientes respiradores bucales en la Clínica de Odontopediatría de la UCSG.		
AUTOR(ES)	Alejandra Domenica Falquez Loor		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	José Fernando Pino Larrea		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	12
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría, Desordenes del sueño, niños.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Respiradores Bucleales, Oral Breathing Syndrom, pacientes pediátricos		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Los trastornos respiratorios durante el sueño ya sea respiración bucal por obstrucción o por hábito, van a producir serias alteraciones en el sistema estomatológico que afectarán a los niños tanto en la estética funcional como psíquicamente. El objetivo de este estudio es poder determinar si un paciente es respirador bucal mediante síntomas secundarios que se manifiestan a diario. Objetivo: Determinar la prevalencia de pacientes respiradores bucales mediante sintomatologías que presentan los niños que padecen este síndrome en la Clínica Odontológica de la UCSG. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de investigación de tipo transversal analítica y descriptiva. Se observaron 70 pacientes pediátricos que fueron atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la UCSG, se realizó una encuesta al respectivo representante de cada niño en la que se observó variables como la edad del paciente, síntomas que presentan durante el sueño, síntomas que presentan durante el día, si existe bajo desempeño académico o algún tipo de problema con el lenguaje. Los datos se realizaron en Microsoft Excel 2010. Se calculó fórmula de tamaño muestral, promedios, desviación estándar y frecuencias, valores P Y CHI Cuad. Resultados: La Prevalencia de pacientes que presentan el síndrome del respirador oral fue de alrededor de 25 niños (35,71%) de ambos géneros de 70 observados, se manifestó en su mayoría en los rangos de edad entre 7,8, y 10 años. entre los síntomas que más se manifiestan durante la noche fueron los ronquidos habituales mientras duermen con un 96% , sueño intranquilo 84% , y duermen con la boca abierta un 84%.. Los problemas con el desempeño académico fueron asociados significativamente con los niños con este déficit. Discusión: Según los estudios el ronquido habitual puede ser probablemente el síntoma más observable y se encuentra en un 81% de niños en el mundo con SDRB y los motivos más comunes que llevan a un niño padecer el síndrome son la obstrucción de la vía aérea superior o la flacidez perioral.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4994174060	E-mail: Alejandra.falquez@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea José Fernando		
	Teléfono: +593-993682000		
	E-mail: Jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			