



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Prevalencia de síndrome de la respiración bucal en pacientes
de 5 a 10 años, Clínica UCSG semestre B 2023**

AUTOR:

Tigua Herrera, Raúl Adrián

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

TUTOR:

Pino Larrea, José Fernando

Guayaquil, Ecuador

19 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Tigua Herrera, Raúl Adrián**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

f. _____
Pino Larrea, José Fernando

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 19 días del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tigua Herrera, Raúl Adrián**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de síndrome de la respiración bucal en pacientes de 5 a 10 años, Clínica UCSG semestre B 2023** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, 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 19 días del mes de febrero del año 2024

EL AUTOR

f. _____
Tigua Herrera, Raúl Adrián



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tigua Herrera, Raúl Adrián**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de síndrome de la respiración bucal en pacientes de 5 a 10 años, Clínica UCSG semestre B 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 días del mes de febrero del año 2024

EL AUTOR:

f. _____

Tigua Herrera, Raúl Adrián

REPORTE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

RAÚL.TIGUA

0%
Textos sospechosos

< 1% **Similitudes (ignorado)**
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
5% **Idiomas no reconocidos (ignorado)**

Nombre del documento: RAÚL.TIGUA.doc
ID del documento: 18cb841e4a63b4461a12eb19011481c97b6014c4
Tamaño del documento original: 1,28 MB

Depositante: Jose Fernando Pino Larrea
Fecha de depósito: 17/2/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 17/2/2024

Número de palabras: 4216
Número de caracteres: 27.252

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darme salud, fuerzas y valentia para culminar la carrera. Le agradezco a mi madre que me dio la oportunidad de conocer esta hermosa carrera. A mi padre Raúl Tigua le agradezco por darme consejos, fuerzas y por estar conmigo en todo este proceso de aprendizaje.

Le agradezco a mi novia Alejandra Ramón que me dio muchas fuerzas, me inspiro, me respaldo y creyó en mi en todos los momentos.

A todos mis pacientes que me han permitido darles un tratamiento adecuado y me han permitido aprender a lo largo de la carrera con sus casos.

Le agradezco a mi tutor el Dr. Pino por ayudarme en todo este proceso de la tesis y por sus conocimientos a lo largo de la carrera. Le agradezco a la Dra. Terreros por sus conocimientos y por ayudarme a elaborar mi tesis.

Le agradezco a mis hermanos Joseph y Samuel por siempre estar conmigo en esta etapa. Le agradezco a mis amigos Ismael, Damaris, Yaritza, Maylin, Roberto, Gian, Giulliana, Katherine, Jennifer por estar conmigo a lo largo de toda la carrera, por sus consejos, por su apoyo y por sus conocimientos.

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este triunfo a mi Madre la Dra. Angelica Herrera, que me dio a conocer esta carrera desde pequeño, es mi inspiración y dio todo de ella para que yo alcance este triunfo, a pesar de todos los momentos duros que pasamos al fin puedo decir que lo logramos.

Quiero dedicarle este triunfo a mis perritos Samanta, Sebastian, Luna, Maya, Dante y Kira que siempre estuvieron ahí cuando tenia que estudiar toda la madrugada.

Tambien quiero dedicarle este triunfo a mi abuelito Palemon Tigua, en el lugar que este del cielo espero que se sienta muy feliz por este logro.

Le dedico este triunfo a mi novia Alejandra Ramón que siempre estuvo para acompañarme en las largas noches de estudio, en las clinicas, me respaldo, me hizo ver de otra forma la vida y me dio fuerzas para poder culminar esta etapa.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ESTEFANÍA DEL ROCÍO OCAMPO POMA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

MARIA ANGELICA TERREROS CAICEDO
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
Pino Larrea, José Fernando

**Prevalencia de Síndrome de la Respiración Bucal en pacientes de 5 a 10 años,
Clínica UCSG Semestre B 2023**

**Prevalence of Mouth Breathing Syndrome in patients aged 5 to 10 years,
UCSG Clinic Semester B 2023**

RAÚL ADRIÁN TIGUA, JOSÉ FERNANDO PINO
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Resumen:

Problema: Un paciente que es respirador bucal, presenta la peculiaridad de respirar por la cavidad bucal como consecuencia de una conformación patológica, que sea provocado por congestión nasal y/o faríngea. **Objetivo:** Evaluar y determinar la prevalencia mediante la sintomatología que presentan los niños con Síndrome de Respiración Bucal en la Clínica de la UCSG. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de investigación de tipo transversal analítico y descriptivo. Se observó a 62 pacientes pediátricos, se le realizó una encuesta, los pacientes pediátricos que fueron atendidos en la Clínica de Odontología de la UCSG, se tomó en cuenta las variables, edad del paciente, síntomas que presentan durante el día, si existe hiperactividad y síntomas que presenta durante el sueño. Los datos se analizaron en Microsoft Excel 2010. Se calculó fórmula de tamaño muestral, promedios, desviación estándar y frecuencias. **Resultados:** De acuerdo a las respuestas de los representantes de los pacientes, se clasificó un 48% (30 niños) de diferentes géneros con los síntomas y características de un paciente con el Síndrome de Respiración Bucal, y un 52% (32 niños) que no presentan algún síntoma o característica del Síndrome. **Conclusión:** Se pudo determinar que evidentemente hay un número mayor de pacientes que padecen de este síndrome en la Clínica de Odontología en las diferentes asignaturas prácticas de pediatría. Los síntomas que hemos estudiado la mayoría de ocasiones pasan por alto en los padres de los niños, ya que toman como síntomas normales en los niños.

Palabras Clave: respiradores bucales, cavidad bucal, congestión nasal, obstrucción.

Abstract

Introduction: A patient who is a mouth breather, presents the peculiarity of breathing through the oral cavity as a consequence of a pathological conformation, which is caused by nasal and/or pharyngeal congestion. This research is carried out in order to identify the prevalence of Mouth Breathing Syndrome and the problems it causes to the children who suffer from it at the UCSG Clinic. **Objective:** To evaluate and determine the prevalence through symptomatology presented by children with mouth breathing syndrome at the UCSG Clinic. **Materials and Methods:** An analytical and descriptive cross-sectional research study was carried out. Seventy pediatric patients were observed, a survey was made to each parent or representative of the patient, the pediatric patients were attended in the Dental Clinic of the UCSG, variables such as the age of the patient, symptoms presented during the day, if there is hyperactivity and symptoms presented during sleep were taken into account. The data were analyzed in Microsoft Excel 2010. Sample size formula, averages, standard deviation and frequencies were calculated. **Results:** According to the responses of the patients' representatives, 48% (30 children) of different genders were classified as having the symptoms and characteristics of a patient with Mouth Breathing Syndrome, and 52% (32 children) did not present any symptoms or characteristics of the syndrome. **Discussion:** This syndrome occurs when a patient changes the nasal breathing for a model of breathing through the mouth or mixed, this syndrome is very complex and can be altered from anatomical impairments.

Keywords: mouth respirators, oral cavity, nasal congestion, obstruction.

INTRODUCCIÓN

Un paciente que es respirador bucal, presenta la peculiaridad de respirar por la cavidad bucal como consecuencia de una conformación patológica, que sea provocado por congestión nasal y/o faríngea. ¹

Esta patología se convierte en un hábito incómodo en los niños que la padecen, perjudica al equilibrio muscular entre la lengua, las mejillas y músculos periorales. ² Los respiradores bucales inspiran y expiran por la boca, como resultado de la reducción de la permeabilidad de las vías respiratorias nasales. ³

La función primordial de la nariz es transportar el aire inhalado a los pulmones en condiciones óptimas para la hematosis, calentado, humificado y libre de microorganismos y contaminantes que están vigentes en el aire. ¹

Según Moss y Salentijin, cuando la obstrucción de las vías respiratorias superiores no se trata con prontitud tendrá consecuencias negativas en el desarrollo de funciones normales dentofaciales y en la salud total de los niños que se encuentran en crecimiento. ⁴

El desarrollo de esta patología presenta características en cada paciente como una altura facial excesiva, labios incompetentes, nariz estrecha, ángulo del plano mandibular pronunciado, arco maxilar en forma de "V" y mandíbula retraída. Como resultado de estas características, los dientes anteriores superiores sobresalen, lo que incrementa el impedimento para cerrar los labios. ²

El flujo de aire constante de la respiración bucal traería como consecuencia que se resequen los dientes y las mucosas, principalmente en la zona anterior de la boca, por lo que nos da como resultado una inflamación gingival crónica. ³

Cabe recalcar que también existe un elevado riesgo de erosión dental y caries debido a un descenso del pH intraoral. Esta patología también puede provocar maloclusión, enfermedades sistémicas, asma, disfunción gastrointestinal y trastornos del sueño. ³

El sueño alterado es habitual en los niños con respiración bucal permanente, es relacionado con problemas como dificultad tener atención en la escuela, fatigabilidad, letargo y problemas de conducta. ⁵

Un estudio según Kalaskar R. demostró que, en 100 niños con respiración bucal, los síntomas más

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de investigación de tipo transversal descriptivo y analítico. Se observaron 62 pacientes pediátricos con edad de 5 a 10 años de sexo masculino y femenino que como criterio de inclusión presentaban algún tipo de alteración en su función de respiración, fueron atendidos en la Clínica de Ortodoncia, Odontopediatría, Integral del Niño II, Integral del Niño III de la UCSG en el Semestre B 2023.

A cada representante del paciente pediátrico se le realizó una encuesta. Donde podemos categorizar los diferentes tipos de síntomas que suelen presentar los pacientes de este grupo de estudio.

prevalentes son no prestar atención en la escuela y la hiperactividad. ⁵

Con estos antecedentes, es propósito de este trabajo es evaluar y determinar la prevalencia mediante la sintomatología que presentan los pacientes con síndrome de respiración bucal en la Clínica de la UCSG.

La encuesta se realizó de tipo (SI y NO), se preguntó a sus padres si el paciente respira normalmente por la nariz, si tiene dificultad para respirar durante el día y durante el sueño y además se realizó el test del espejo. En las características de respiración y ronquido se preguntó si cuando duerme tiene dificultad para poder respirar, ronca en cualquier posición, ronca solamente cuando esta acostado de espaldas, tiene ronquidos interrumpidos donde la respiración se detiene por 4 o más segundos

También se preguntó si el paciente tiene hiperactividad, respira por la boca durante el día, respira por la boca mientras duerme, el paciente presenta dolores de cabeza en la mañana, se duerme mientras ve la televisión, se levanta durante las noches, rechina los dientes, si el paciente presenta frecuentemente dolores e infecciones de garganta y si moja la almohada con saliva mientras duerme. Las preguntas de esta investigación se relacionaron con los signos y síntomas de los pacientes con respiración bucal. Antes de realizar la encuesta, se le dio una breve charla al representante sobre los pacientes respiradores bucales para que así pueda analizar los signos y síntomas de su representado.

Se uso una encuesta que fue elaborada por Earl O. Bergersen, DDS, MSD; modificada y traducida por el Dr. José Fernando Pino Larrea.

RESULTADOS

De acuerdo a las respuestas de los representantes de los pacientes, se clasificó un 48% (30 niños) de diferentes géneros con los

síntomas y características de un paciente con trastornos de Respiración Bucal, y un 52% (32 niños) que no presentan algún síntoma o característica del Síndrome.

El porcentaje de los pacientes que no presentan algún síntoma es mayor a los pacientes que presentan sintomatología, pero tienen un número importante de pacientes que presentan síntomas y características del síndrome.

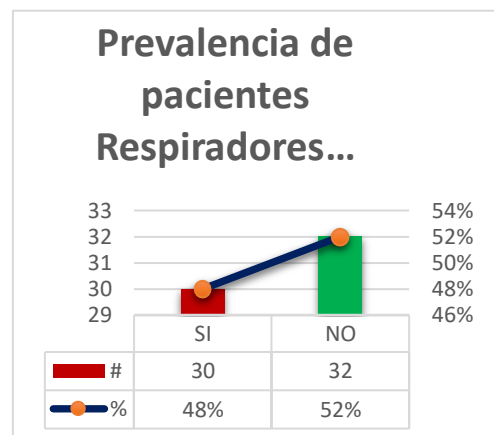


Gráfico 1: resultado de los pacientes que presentan el síndrome, pacientes que no presentan el síndrome y porcentajes de los pacientes observados.

Según el rango de edad de los niños estudiados que presentan sintomatología del síndrome, es de un 40% de 7 años de edad y 3% de 10 años de edad.

El género en el que más se presentó la sintomatología es el masculino con 53% (16 pacientes) y el femenino con 47% (14 pacientes).

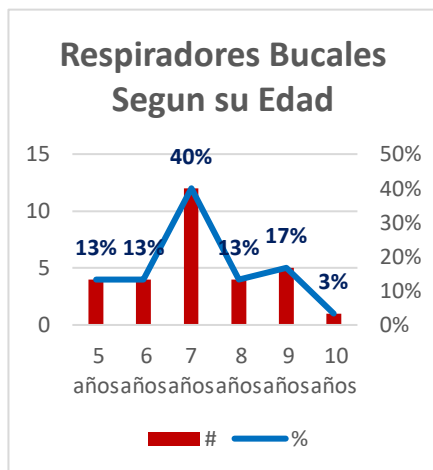


Gráfico 2: rango de edades de los pacientes respiradores bucales.

Frecuencia de signos y síntomas de pacientes con respiración bucal durante el día de los 30 pacientes investigados, el síntoma que más predominó fue el 80% que no pueden respirar por la nariz durante la mañana y el síntoma que menos predominó 20% respiran

normalmente por la nariz durante el día.

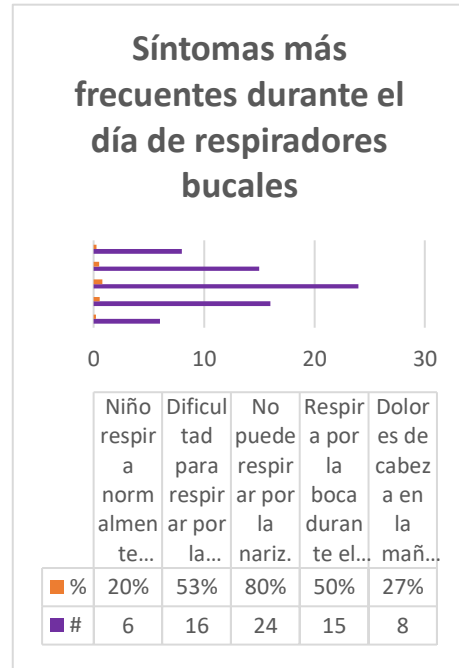


Gráfico 3: tabla de síntomas más frecuentes durante el día de respiradores bucales.

Frecuencia de signos y síntomas de los pacientes durante la noche, el síntoma que predominó fue 100% que respiran por la boca mientras duermen, el síntoma que menos predominó fue 40% roncan solamente cuando están acostados de espaldas.

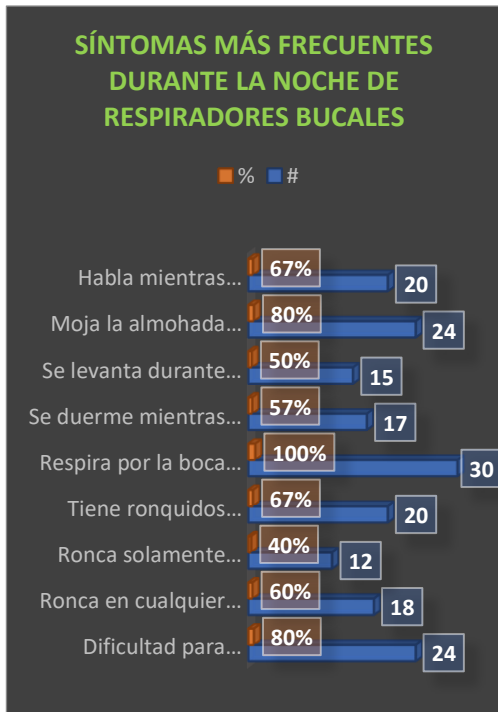


Gráfico 4: tabla de síntomas más frecuentes durante la noche de respiradores bucales.

También se realizó una investigación sobre los problemas en la vida diaria que trae este tipo de síndrome a los pacientes, el síntoma que más predominó fue la Hiperactividad 67% y el síntoma que menos predominó 40% tienen frecuentemente dolores e infecciones de garganta.

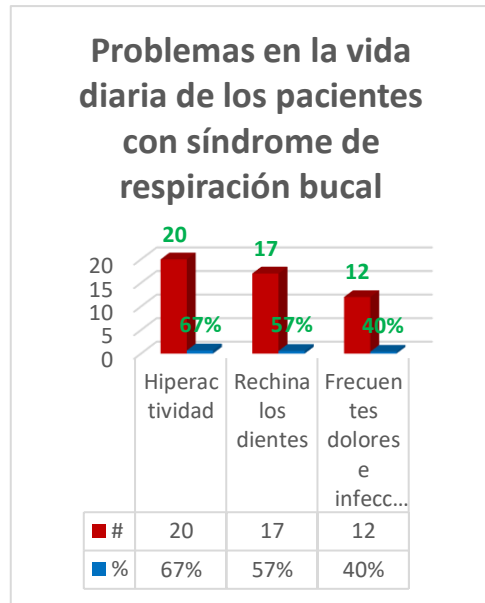


Gráfico 5: tabla de problemas en la vida diaria de los pacientes con síndrome de respiración bucal.

Discusión

Habumugisha J, en su estudio indica que el síndrome sucede cuando un paciente cambia la respiración nasal por un modelo de respiración por la boca o mixta, este síndrome es muy complejo puede alterarse desde impedimentos anatómicos como la hipertrofia de las amígdalas palatinas y faríngeas, bifurcación septal, pólipos nasales, la hipertrofia de los cornetes nasales, rinitis alérgica y hábitos bucales dañinos.⁶

Similares resultados se observan en el presente estudio, aunque no se determinó cual es la causa de la

respiración bucal de cada niño, se observó una cantidad considerable de niños que padecen este síndrome en la Clínica de Odontología de la UCSG.

En el estudio realizado por Di Francesco RC, indica que se estudió 142 pacientes de 2 a 16 años y dio como resultado que es más prevalente el Síndrome de respiración bucal en los varones; similar resultado se presentó en este estudio donde el género que más presento el síndrome fueron los varones.⁷

Costa TL da S, realizó un estudio donde investigó a 76 niños que presentaban el síndrome de respiración bucal y dio como resultado que uno de los síntomas que afectaba a la vida diaria de los niños fue la hiperactividad, en el presente estudio nos refleja resultados similares con un 67% de niños presentan hiperactividad.⁸

Torres Molina A, en su estudio de 1608 niños, indica que los niños que padecen este síndrome habitualmente roncan en un 13.55%, tienen dolor de garganta en un 44.95% y respiración bucal durante el día un 47.71%.⁹

Datos distintos logramos obtener en este presente estudio, los niños evaluados presentan un 67% de ronquidos durante la noche, presentan dolor de garganta en un 40%, y respiran por la boca durante el día en un 50%, aunque los datos no son similares, estos síntomas dan como resultado que los niños no puedan dormir bien y esto les afecta en el desarrollo de actividades durante el día.

Ng DK, indica que en su estudio los niños que no pueden dormir bien por el síndrome de respiración bucal tienen mayor probabilidad de levantarse siempre con dolores de cabeza, este síntoma les dificultaría en su desenvolvimiento en la vida escolar.¹⁰

En el presente estudio se obtiene un 27% de los niños amanecen con dolor de cabeza, por lo que los resultados no son similares a los del estudio de Ng DK. Lo que sí es similar es que los padres de los niños indicaron que tienen mucha dificultad en la escuela.¹⁰

Conclusión

Se pudo determinar que evidentemente hay un número mayor de pacientes que padecen

trastorno de respiración bucal en la Clínica de Odontología en las diferentes asignaturas prácticas de pediatría.

Donde el mayor síntoma que predomina durante el día es que no pueden respirar por la nariz y durante la noche respiran por la boca.

Los síntomas que hemos estudiado la mayoría de ocasiones pasan por alto en los padres de los niños, ya que toman como síntomas

normales en los niños, esto puede deberse a la falta de información y preocupación, debería de tomarse con mucha seriedad este síndrome ya que es un problema muy serio que afecta perjudicialmente a la vida del niño. Si se trata a tiempo podemos ayudar a los pacientes que padecen este síndrome y evitar que cuando sean adultos estos síntomas y características se desarrollen, y puedan ser nocivos para la salud del paciente.

REFERENCIAS

1. Morais-Almeida M, Wandalsen GF, Solé D. Growth and mouth breathers. *J Pediatr (Rio J)*. 1 de marzo de 2019;95:66-71.
2. Cheng B, Mohamed AS, Habumugisha J, Guo Y, Zou R, Wang F. A Study of the Facial Soft Tissue Morphology in Nasal- and Mouth-Breathing Patients. *Int Dent J*. 8 de octubre de 2022;73(3):403-9.
3. Fan C, Guo L, Gu H, Huo Y, Lin H. Alterations in Oral–Nasal–Pharyngeal Microbiota and Salivary Proteins in Mouth-Breathing Children. *Front Microbiol*. 9 de octubre de 2020;11:575550.
4. Lin L, Zhao T, Qin D, Hua F, He H. The impact of mouth breathing on dentofacial development: A concise review. *Front Public Health [Internet]*. 2022 [citado 24 de octubre de 2023];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9498581/>
5. Kalaskar R, Bhaje P, Kalaskar A, Faye A. Sleep Difficulties and Symptoms of Attention-deficit Hyperactivity Disorder in Children with Mouth Breathing. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021;14(5):604-9.
6. Habumugisha J, Cheng B, Ma SY, Zhao MY, Bu WQ, Wang GL, et al. A non-randomized concurrent controlled trial of myofunctional treatment in the mixed dentition children with functional mouth breathing assessed by cephalometric radiographs and study models.

- BMC Pediatr. 25 de agosto de 2022;22(1):506.
7. Di Francesco RC, Passerotii G, Paulucci B, Miniti A. Respiração oral na criança: repercussões diferentes de acordo com o diagnóstico. Rev Bras Otorrinolaringol. outubro de 2004;70:665-70.
 8. Costa TL da S, Campos Júnior D, Silva HJ da, Cunha DA da. Sintomas e sinais de respiração predominantemente oral em adolescentes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e queixa de prejuízo escolar. Rev CEFAC. diciembre de 2009;11:607-17.
 9. Torres Molina A. Prevalencia de los trastornos respiratorios asociados al sueño en escolares. MediSur. abril de 2012;10(2):81-6.
 10. Ng DK, Kwok K li, Cheung JM, Leung S yu, Chow P yu, Wong WH, et al. Prevalence of Sleep Problems in Hong Kong Primary School Children. CHEST. 1 de septiembre de 2005;128(3):1315-23.
 11. Pereira TC, Furlan RMMM, Motta AR. Relationship between mouth breathing etiology and maximum tongue pressure. CoDAS. 1 de abril de 2019;31:e20180099.
 12. Alshehri AA, Zaki MSH, Nour SO, Gadi WH, Zogel BA, Alfaifi SM, et al. Sleep-Disordered Breathing and Its Association with Nocturnal Enuresis at the Primary Schools in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Children. 18 de junio de 2023;10(6):1074.
 13. Stupak HD. Strategies for Addressing Mouth-Breathing Treatment with an "Adequate" Nose. Rethink Rhinoplasty Facial Surg. 9 de marzo de 2020;193-207.
 14. Lee SY, Kim JW. Nasopharyngeal Width and Its Association With Sleep-Disordered Breathing Symptoms in Children. Clin Exp Otorhinolaryngol. noviembre de 2019;12(4):399-404.
 15. Govardhan C, Murdock J, Norouz-Knutsen L, Valcu-Pinkerton S, Zaghi S. Lingual and Maxillary Labial Frenuloplasty with Myofunctional Therapy as a Treatment for Mouth Breathing and Snoring. Case Rep Otolaryngol. 10 de marzo de 2019;2019:3408053.

-Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Odontología

"Prevalencia de síndrome de la respiración bucal en pacientes de 5 a 10 años, Clínica UCSG semestre B 2023."

Hola mucho gusto, mi nombre es Raúl Adrián Tigua Herrera, soy estudiante de décimo semestre y estoy desarrollando mi trabajo de investigación acerca de "Prevalencia de síndrome de la respiración bucal en pacientes de 5 a 10 años, Clínica UCSG semestre B 2023."

Si decide participar en este estudio le haré una revisión clínica bucal y revisión de historia clínica de su representado/a.

RAUL TIGUA

REPRESENTANTE

ENCUESTA PARA PACIENTES CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE
RESPIRADOR BUCAL.

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Cuestionario para niños con Alteraciones Respiratorias durante el Sueño

Elaborado por: Earl O. Bergersen, DDS, MSD.

Modificado y traducido por: Dr. José Fernando Pino Larrea, Esp, Mgs.

Indicaciones: *marcar con una X si se observan los siguientes signos y síntomas de pacientes pediátricos con Síndrome de la Respiración Bucal.*

1. Respiración Nasal:

Signos y Síntomas:	Si:	No:
Niño respira normalmente por la nariz.		

Dificultad para respirar por la nariz.		
No puede respirar por la nariz.		

2. Características de Respiración y Ronquido:

Signos y Síntomas:	Si:	No:
Dificultad para poder respirar.		
Ronca en cualquier posición.		
Ronca solamente cuando está acostado de espalda.		
Tiene ronquidos interrumpidos donde la respiración se detiene por 4 o más segundos.		

Hiperactividad.		
Respira por la boca durante el día.		
Respira por la boca mientras duerme.		
Dolores de cabeza en la mañana.		
Habla mientras duerme.		
Se duerme mientras ve la televisión.		
Se levanta durante las noches.		
Rechina los dientes.		

Frecuentes dolores e infecciones de garganta.		
Moja la almohada con saliva mientras duerme.		

Basado en Sahin et al, 2009; y Urschitz et al, 2004; AM Thoracic Soc Stand, 1996; Attanasio et al, 2010.

Basado en Barr et al, 2007 © por Ortho-Tain®, Inc. 2013 Impreso en EEUU.




DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tigua Herrera, Raúl Adrián**, con C.C: # 0950219238 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de síndrome de la respiración bucal en pacientes de 5 a 10 años, Clínica UCSG semestre B 2023**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** 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, 19 de febrero de 2024

f. 

Nombre: **Tigua Herrera, Raúl Adrián**

C.C: **0950219238**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de síndrome de la respiración bucal en pacientes de 5 a 10 años, Clínica UCSG semestre B 2023.		
AUTOR(ES)	Tigua Herrera, Raúl Adrián		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Pino Larrea, José Fernando		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Respiración bucal, síntomas, pacientes		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Respiradores bucales, cavidad bucal, congestión nasal, obstrucción, niños, síndrome.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Problema: Un paciente que es respirador bucal, presenta la peculiaridad de respirar por la cavidad bucal como consecuencia de una conformación patológica, que sea provocado por congestión nasal y/o faríngea. Objetivo: Evaluar y determinar la prevalencia mediante la sintomatología que presentan los niños con Síndrome de Respiración Bucal en la Clínica de la UCSG. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de investigación de tipo transversal analítico y descriptivo. Se observó a 62 pacientes pediátricos, se le realizó una encuesta, los pacientes pediátricos que fueron atendidos en la Clínica de Odontología de la UCSG, se tomó en cuenta las variables, edad del paciente, síntomas que presentan durante el día, si existe hiperactividad y síntomas que presenta durante el sueño. Los datos se analizaron en Microsoft Excel 2010. Se calculó fórmula de tamaño muestral, promedios, desviación estándar y frecuencias. Resultados: De acuerdo a las respuestas de los representantes de los pacientes, se clasificó un 48% (30 niños) de diferentes géneros con los síntomas y características de un paciente con el Síndrome de Respiración Bucal, y un 52% (32 niños) que no presentan algún síntoma o característica del Síndrome. Conclusión: Se pudo determinar que evidentemente hay un número mayor de pacientes que padecen de este síndrome en la Clínica de Odontología en las diferentes asignaturas prácticas de pediatría. Los síntomas que hemos estudiado la mayoría de ocasiones pasan por alto en los padres de los niños, ya que toman como síntomas normales en los niños.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0985848259	E-mail: raulito1211@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@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):			