



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**DIAGNÓSTICO DEL TIPO DE RESPIRACIÓN EN NIÑOS DE 4 –
11 AÑOS DE LA CLÍNICA UCSG**

AUTORA:

Molina Yépez, Génesis Norys

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

TUTORA:

Cabrera Dávila, María José

Guayaquil, Ecuador

13 de Septiembre del 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**DIAGNÓSTICO DEL TIPO DE RESPIRACIÓN EN NIÑOS DE 4 –
11 AÑOS DE LA CLÍNICA UCSG**

AUTORA:

Molina Yépez, Génesis Norys

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

TUTORA:

Cabrera Dávila, María José

Guayaquil, Ecuador

13 de Septiembre del 2017



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 **Molina Yépez, Génesis Molina** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____
Cabrera Dávila, María José

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Molina Yépez, Génesis Molina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Diagnóstico del tipo de respiración en niños de 4 – 11 años de la Clínica 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 13 días del mes de septiembre del año 2107

LA AUTORA

f. _____
Molina Yépez, Génesis Norys



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Molina Yépez, Génesis Molina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Diagnóstico del tipo de respiración en niños de 4 – 11 años de la Clínica UCSG**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2017

LA AUTORA:

f. _____
Molina Yépez, Génesis Norys

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo de gran importancia como lo es el proyecto de titulación, no puedo dejar de agradecer a Dios en primera instancia, por darme la confianza de creer en mi misma y por haberme dado a mi familia quienes han sido mis pilares de fuerza. El análisis del objetivo principal de este trabajo me muestra la magnitud de apoyo que he tenido por parte de mi familia. Por ello para mí es un placer utilizar este espacio para decir Gracias Padres **Johnny Molina, Noris Yépez y Patricio Molina.**

Debo agradecer de manera muy especial a mi hermana **Patricia Alejandra Molina**, porque de mis recompensas más grandes y de mis mejores motivaciones tú eres la primera y nunca me faltó tu apoyo incondicional.

A mi compañero de lucha, a quien me brindó la mayor paciencia cuando los retos eran fuertes este logro también es Gracias a **ti Byron Rosendo Chacha Vivar.**

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la Dra. María José Cabrera Dávila, por su importante aporte y su participación activa en este proyecto; destacando por encima de todo, su disponibilidad y paciencia, por compartir sus conocimientos y experiencias profesionales siendo un gran ejemplo.

¡Lo Hicimos!

Génesis Norys Molina Yépez

DEDICATORIA

La etapa universitaria se encuentra plegada de retos, y verme dentro de ella superando cada una de ellos y saber que no estuve sola para lograrlo, quiero dedicar este trabajo a mi **FAMILIA** a mis padres **Jhonny Molina y Noris Yépez** que a pesar de la distancia física, nunca me faltó su apoyo e inclusive enfrentaron adversidades conmigo, siempre buscaron mi bienestar o se unieron en la búsqueda constante de las exigencias universitarias; nunca terminare de agradecerles, pero sobretodo este logro se lo dedico a mi hermana **Patricia Alejandra Molina Yépez**, porque, es quien me impulsa a ser mejor, a dar lo mejor; y ahora puedo decir que siempre podrás contar conmigo y que este logro es tuyo; eres lo mejor de mi vida mi pequeña hermana.

A mi mejor amigo, a mi compañero, mi enamorado, mi familia a ti **Byron**; gracias por toda tu paciencia, amor e incondicional apoyo y es nuestro primer logro juntos.

Por que todo es mejor si compartes tus alegrías con quienes mas amas.

¡Nada se construye solo!

¡Los Amo!

¡Familia, Lo Hicimos. Vamos por más!

Génesis Norys Molina Yépez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

MARÍA JOSÉ VALDIVIEZO GILCES
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

f. _____
Cabrera Dávila, María José

TUTORA

DIAGNÓSTICO DEL TIPO DE RESPIRACIÓN EN NIÑOS DE 4 – 11 AÑOS DE LA CLÍNICA UCSG.

Génesis Norys Molina Yépez ^a

Dra. María José Cabrera Dávila ^b

^a Estudiante –Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

^b Docente de la Catedra de Odontopediatría – Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

Palabras Claves:

Respiración bucal;
Cefalometría;
Obstrucción nasal;
Identidad de Género.

Resumen:

Introducción: Existen diversas técnicas para determinar y dar un diagnóstico del tipo de respiración que una persona presenta, tanto clínicas como radiográficas, basadas en sus vías aéreas o la obstrucción de sus fosas nasales o desviación del tabique. **Objetivo:** El presente trabajo está basado en la propuesta de lograr un diagnóstico y evaluación correcta en el tipo de respiración para poder determinar o derivar a un tratamiento temprano en caso de que el paciente lo requiera. **Materiales y Métodos:** Se evaluaron 73 pacientes de 4 -11 años de edad de las clínicas de Odontopediatría y Ortodoncia de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, con métodos clínicos y radiográficos. **Resultados:** En el método de Glatzel fue 95% de existencia de condensación, método funcional 52 evaluados presentaron respiración nasal y 21 oral; existió una permeabilidad de 7% según McNamara; y del 44% en radiografía panorámica. Con una prevalencia de respiración oral en el sexo femenino de 57%. **Discusión:** Se necesita de la evaluación al paciente por más de un método para lograr un diagnóstico inicial confiable. **Conclusión:** La correlación de los distintos métodos, logra una relación de resultados tanto clínico como radiográfico ante el diagnóstico inicial del tipo de respiración en un paciente, en donde predominó la Respiración Nasal con ligera obstrucción de las fosas nasales.

BREATHING TYPE DIAGNOSTICS IN CHILDREN FROM 4 -11 YEARS THAT ATTENDED THE UCSG CLINIC.

Key words:

Mouth breathing;
Cephalometry;
Nasal
Obstruction;
Gender Identity.

Abstract:

Introduction: There are several techniques to determine and give a diagnosis of the type of breathing that a person presents, clinical and radiographic, based on their airways or obstruction of the nostrils or deviation of the septum. **Objective:** The present work is based on the proposal to achieve a correct diagnosis and evaluation in the type of respiration to be able to determine or derive to an early treatment in the case that the patient requires it. **Materials and Methods:** We evaluated 73 patients aged 4 -11 years old from Pediatric and Orthodontic Clinics of Católica de Santiago de Guayaquil University, with clinical and radiographic methods. **Results:** Glatzel method was 95% condensation; functional method 52 evaluated had nasal breathing and 21 oral; there was a permeability of 7% according MacNamara and 44% on panoramic radiography. With prevalence of oral breathing in the female sex of 57%. **Discussion:** Patient assessment needed by more than one method to achieve a reliable initial diagnosis. **Conclusion:** The different methods, achieved a relationship of results both clinical and radiographic to the initial diagnosis of the type of breathing in one patient, where Nasal Breathing predominates with a slight obstruction of the nostrils.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está basado en la propuesta de lograr un diagnóstico y evaluación correcta en el tipo de respiración para poder determinar o derivar un tratamiento temprano en caso de que el paciente lo requiera. La respiración es uno de los procesos fisiológicos indispensables para la vida, normalmente se realiza por las fosas nasales, pero existen también la respiración oral, que interviene en momentos de mayor esfuerzo físico o porque existe alguna obstrucción en las vías aéreas superiores o vías aéreas anteriores.¹

En la respiración nasal el aire tiene ingreso libre por la nariz acompañado de un cierre bucal inmediato, y la lengua se eleva proyectándose contra el paladar; si

la respiración es oral la lengua desciende permitiendo el ingreso del aire.¹ Un verdadero respirador oral presenta obstrucciones funcionales o mal hábito respiratorio; entre el 10% - 15% de la población de niños presenta esta disfunción.²

Para realizar el diagnóstico del tipo de respiración existen métodos clínicos y radiográficos que podemos realizar en nuestra primera cita odontológica. El espejo de Glatzel es recomendado para el diagnóstico de respiradores orales ayuda que no haya una afectación tanto en la anatomía como en la fisiología nasal.³

Un diagnóstico preciso requiere del uso de exámenes complementarios como la radiografía panorámica y cefalométrica, podemos obtener datos de estudios cefalométricos

como lo propone McNamara con mediciones de las vías aéreas superiores para determinar una obstrucción y desviación del crecimiento facial. ⁴ Mendoza OL y cols; compararon las normas establecidas por McNamara⁸ y obtuvieron resultados de mayor frecuencia de obstrucción de vías aéreas en el sexo masculino; 30 presentaron obstrucción correspondiente a un 66% y 13 del sexo femenino que corresponde a un 42%. No existe registro de que la respiración oral muestre mayor prevalencia por el sexo masculino o por el femenino a pesar de los porcentajes de obstrucción. ⁵

La radiografía panorámica es un examen de rutina usado por el odontólogo, pero también complementario para la confirmación de los test clínicos en la evaluación de las vías aéreas,

observando la asimetría de fosas nasales; un 60% de los niños presenta desviación del septum nasal. ^{6,18} La obstrucción nasal crónica se encuentra relacionada como respuesta secundaria a la desviación del tabique nasal [L. D'Ascanio y cols 98 pacientes en edades 7 a 12 años; 2010.]⁷

El diagnóstico del tipo de respiración es de gran importancia para el odontólogo, la implementación de métodos que ayuden al diagnóstico de las vías aéreas superiores y anteriores desde una primera cita odontológica otorga una elección eficaz en un tratamiento a seguir o en la derivación logrando así una adecuada relación (odontólogo – médico y paciente).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo clínico descriptivo – transversal – observacional en las Clínicas de Odontopediatría y Ortodoncia de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, fueron evaluados 73 pacientes entre edades de 4 a 11 años; (33 niñas y 40 niños); mediante 2 métodos clínicos: Glatzel y Funcional; con la ayuda de 2 métodos radiográficos: panorámico y cefalométrico, la muestra se efectuó bajo los criterios de inclusión: rango de edad (4-11 años) y radiografías panorámica o cefalométrica. Y bajo los criterios de exclusión: pacientes fuera del rango de edad, pacientes sin radiografías requeridas y quienes no aceptaron participar del proyecto investigativo. Se realizó la explicación del objetivo del estudio

al representante de cada paciente y por consiguiente la explicación de los puntos del consentimiento informado.

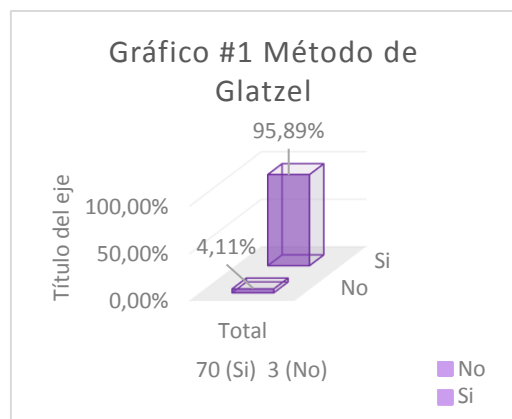
Mediante el Método de Glatzel³ el cual consiste en la colocación del espejo bajo las narinas de cada uno de los pacientes fueron evaluados 73 pacientes; en el cual se observó la existencia de condensación; los 73 pacientes también fueron evaluados mediante el Método Funcional el cual consiste en la oclusión de una narina por parte del operador, observando el ritmo respiratorio, cierre labial y modo respiratorio, se analizaron 68 radiografías panorámicas en las cuales se diagnosticó la desviación del septum nasal y la obstrucción de las fosas nasales.

Se analizaron 27 radiografías cefalométricas; mediante el método de McNamara el cual consiste en medir la distancia que existe entre el contorno posterior del paladar blando y el punto más cercano sobre la pared faríngea posterior, lo cual nos indica la medida del tubo aéreo superior, los valores mayores a la norma (15mm \pm 3mm en el sexo femenino y 17mm \pm 4mm en el sexo masculino) muestran un tubo aéreo superior amplio y por lo tanto mayor permeabilidad, los valores menores a la norma muestran un tubo aéreo estrecho y menos permeable. ^{5,22}

En el estudio se tomó en cuenta el género para observar la prevalencia del tipo de respiración.

RESULTADOS

De 73 pacientes evaluados; 70 pacientes mostraron existencia de condensación mediante el método de Glatzel lo cual se ve reflejado en el Grafico # 1, con un valor de 95,89% .



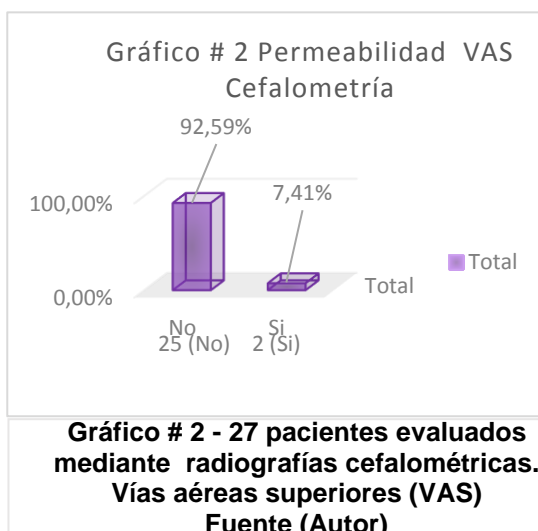
Gráfico# 1. Existencia de Condensación según la cantidad evaluados. Fuente (Autor)

En la tabla #1 nos muestra el método funcional dio como resultado 52 pacientes con tipo de respiración nasal y 21 pacientes con tipo de respiración oral.

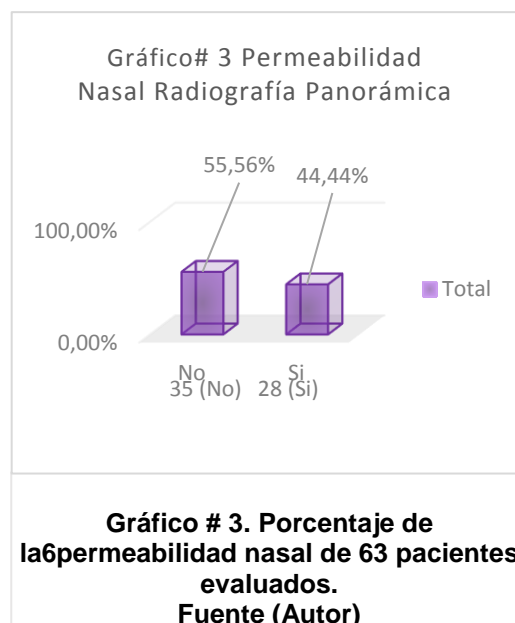
Tabla # 1 Tipo de Respiración	
Tipo de Respiración	Cuenta de Modo Respiratorio
Nasal	52
Oral	21
Total general	73

Tabla# 1 - 73 evaluados (niños – niñas) mediante método funcional.
Fuente (Autor)

Se evaluó a 27 pacientes para medir la permeabilidad de las vías aéreas según McNamara, en este método se obtuvo como resultado: 2 pacientes presentaron vías aéreas superiores permeables lo cual corresponde a 7,41% de los pacientes. (Gráfico # 2).



La permeabilidad nasal mediante la evaluación de la radiografía panorámica en 68 pacientes, mostro que solo 44, 44% presentaron permeabilidad nasal lo que corresponde a 28 pacientes. (Gráfico # 3).

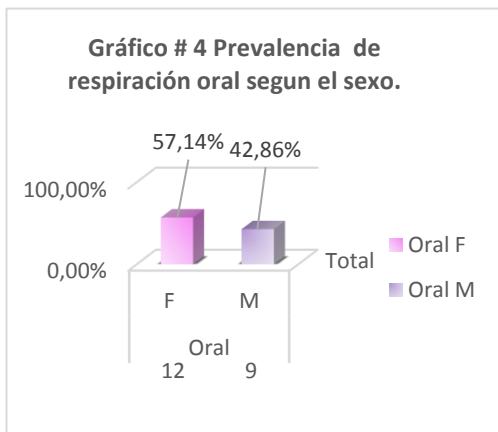


Existe una prevalencia del tipo de respiración de los 63 pacientes evaluados que corresponde al 71,23% presentaron respiración nasal (RN), y 28,77% con respiración oral (RO). (Tabla # 2).

Tipos de Respiración	Cuenta de Modo Respiratorio
Nasal	71,23%
Oral	28,77%
Total general	100,00%

**Tabla # 2. Tipo de respiración prevalente.
Fuente (Autor)**

La prevalencia de la respiración oral según el sexo dio como resultado el femenino con 57,14% 12 niñas de las 33 evaluadas, mientras que el sexo masculino 42,86% 9 niños de los 40 evaluados. (Gráfico # 4).



**Gráfico # 4. Prevalencia según sexo respiración oral.
Fuente (Autor)**

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio es lograr un correcto diagnóstico del tipo de respiración en pacientes de 4 -11 años.

De los resultados obtenidos en el método de Glatzel, en este estudio se logró evidenciar pacientes respiradores orales en niños de 4 – 11 años de edad en 4,11%, como también lo halló Melo D y col, en niños de 4 – 12 años de edad en el 2013 diagnosticando a 5 niños respiradores orales mediante este método.¹⁵

El método funcional como norma establece el cierre labial y la inexistencia del mismo da como diagnóstico respirador oral, nuestro estudio nos dio como resultado 21 respiradores orales y 52 nasales, lo cual difiere con los hallazgos encontrados por Lezama y col. que

nos afirman que este método es poco confiable para el diagnóstico del tipo de respiración, ya que la inexistencia del cierre labial puede deberse solo un hábito tanto en respiradores nasales u orales.²¹

La cefalometría es uno de los métodos más utilizados¹¹, lo demostró Mendoza y col⁵, quienes evidenciaron que no existía permeabilidad de las vías aéreas superiores en 94%, en nuestro estudio se logró como resultado 92% de pacientes que no presentan permeabilidad de las vías aéreas superiores.

En el 2010 en una muestra de niños de 7 a 12 años de edad se observó un 60% de obstrucción de vías aéreas anteriores en el diagnóstico inicial,^{5,6,10} en nuestra muestra de 4-11 años de edad se encontró un 54% de obstrucción, lo cual nos

dice que este método radiográfico es confiable para diagnóstico inicial.

Mendoza y col,⁵ demostraron que la respiración oral tiene mayor prevalencia por el sexo masculino en un 66%, mientras que nuestro resultado muestra que la respiración oral muestra prevalencia en un 57%, lo cual nos demuestra que la respiración oral no muestra predilección del sexo. En el presente estudio se evaluó 73 pacientes de 4- 11 años de edad, se sugiere que se realice un estudio en donde los 73 pacientes presenten ambas radiografías: panorámica y cefalométrica para un mayor éxito.

CONCLUSIÓN

En base al objetivo propuesto el diagnóstico de los 73 pacientes evaluados existió un porcentaje de

Respiración Nasal (RN) mayor que el Respiración Oral (RO), de tal manera se logró diagnosticar ambos tipos de respiración corroborándolos con los métodos radiográficos.

Considerando que los problemas en las vías respiratorias son de carácter importante en el área estomatológica, el diagnóstico nos ayuda en la derivación a un médico tratante en caso de requerirlo.

En este estudio se encontró un porcentaje considerable de pacientes con obstrucción en sus vías aéreas superiores y anteriores.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. García G. “Etiología y Diagnóstico de pacientes Respiradores Bucles en edades tempranas...”.

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.

“Ortoncia.ws edición electrónica Agosto 2011.

2. Denotti G, Ventura S, Arena O, Fortini A. Oral breathing: new early treatment protocol. J Pediatr Neonat Individual Med. 2014; 3(1): e03008. doi: 0.7363/030108.
3. Brescovici S, Roibmann R. Modified Glatzel mirror test reproducibility in the evaluation of nasal patency. Brazilian journal of otorhinolaryngology/ rev bras otorrinolaringol 74 (2): 215-22. march/ april 2008.
4. Jefferson Y. Mouth breathing: Adverse effects on facial growth, health, academics and behavior. General Dentistry, Growth &

- Development Adverse effects of mouth breathing. January/February 2010.
5. Mendoza L, Fernández A, Domenzain J, Pérez H. Pacientes con obstrucción de vías aéreas relacionado con clase esquelética. Revista Odontológica Mexicana Septiembre 2005; 9 (3): 125-130 M.
 6. Landa J, Rich A, Finkelman M. Confirming Nasal Airway Dimensions Observed on Panoramic and Posterior-Anterior Cephalometric Radiographs Using An Acoustic Rhinometer. Dept. of Pediatric Dentistry. Tufts University School of Dental Medicine. Boston, USA. European Archives of Pediatric Dentistry // 11 (Issue 3). 2010.
 7. D' Ascanio L, Lancione C, Pompa G, Rebuffini E, Mansi N, Manzini M. Craniofacial growth in children with nasal septum deviation: A cephalometric comparative study. International Journal of Pediatric Otorhinoalaryngology 74 (2010) 1180- 1183.
 8. Preston C, Lampasso J, Tobias P. Cephalometric Evaluation and Measurement of the Upper Airway. 2004 Elsevier Inc. All rights reserved Seminars in Orthodontics, Vol 10. No 1 (March), 2004: pp 3-15.
 9. Segovia D. Síndrome de insuficiencia ventilatoria de las vías aéreas superiores (respirador oral). Manejo clínico, ortodóncico e interdisciplinario. Rev. Chil.

- Ortod. Vol 32 (2): 89- 97, 2015.
- 10.**Filho D, Da Silva N. Orthodontic Diagnosis of Nasopharyngeal Obstruction. Rev. Chil Ortod Vol 32 (2): 89-97. 2015 volumw xxxix number 6. Jco/june 2005.
- 11.**Villafranca C, Cobo J, Fernández M, Jiménez A. Cefalometría de las vías aéreas (VAS). RCOE 2002; 7 (4): 407 – 414.
- 12.**Murúa A, Villalón P, Camus A, Palomin H. Análisis de la vía aérea mediante telerradiografía de perfil en clase II esquelética con tendencia horaria de crecimiento. Univ Odontol 2014 Jul- Dic; 33(71).
- 13.**Ottaviano G, Fokens W. Measurements of nasal airflow and patency: A critical review with emphasis on the use of peak nasal inspiratory. ResearchGate. Doi:10.1111/all.12778. Article in Allergy. October 2015.
- 14.**Diniz de Ponchat V, Alonso N, da Silva Mendes R, Rocha P, Valente E, Lima J. Assessment of nasal patency after rhinoplasty through the Glatzel mirror. Int. Arch. Otorhinoalarrayngol.,Sao Paulo- Brasil, v.16,n3,p.341-345, Jul /Aug/ September- 2012.
- 15.**Melo D, Santos R, Perilo T, Becker H, Motta A. Mouth breathing evaluation: use of Glatzel mirror and peak nasal inspiratory flow. CoDAS 2013; 24(3):236-41.

- 16.** Bassi I, Franco I, Motta A. Efficacy of the use of the Glatzel mirror in nasal permeability evaluation. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009; 14 (3): 367-71.
- 17.** Brescovici S, Roitbmann R. Modified Glatzel mirror test reproducibility in the evaluation of nasal patency. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2008 March/April; 74(2): 215-22.
- 18.** Serifoglu I, Oz I, Damar M et al. Relationship between the degree and direction of nasal septum deviation and nasal bone morphology. *Head & Face Medicine* (2017) 13: 3. DOI 10. 186/s13005-07-0136-2.
- 19.** Okuro R, Martins R, Ribeiro M, Conti P, Ribeiro J, Schivinski C. Traditional instruments objectives of respiratory evaluation in mouth breathers. *Moreira Jr Editora. RBM Revista Brasileira de Medicina.* Jul 15 V 72 N 7. Pags.: 315-319.
- 20.** Poirrier et al.: Contribution of Postero – Anterior Cephalometry in Obstructive Sleep Apnea. *Rhinological and Otological Society, Inc. Laryngoscope* 000: Month 2012. DOI: 10.1002/lay.23458.
- 21.** Fieramosca F, Lezama E, Manrique R, Quirós O, Farias M, Rondón S, Lerner H. La función respiratoria y su repercusión a nivel del Sistema Estomatognático. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.* Año 2007.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Molina Yépez, Génesis Norys**, con C.C: # 0941955627 autor/a del trabajo de titulación: **Diagnóstico del tipo de respiración en niños de 4 – 11 años de la Clínica 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, **13 de septiembre de 2017**

f. _____

Nombre: **Molina Yépez, Génesis Norys**

C.C: **0941955627**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Diagnóstico del tipo de respiración en niños de 4 – 11 años de la Clínica UCSG.		
AUTOR(ES)	Génesis Norys, Molina Yépez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	María José, Cabrera Dávila		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de septiembre de 2017	No. DE PÁGINAS:	12
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría, Ortodoncia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Respiración bucal, cefalometría, obstrucción nasal, identidad de género.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Introducción: Existen diversas técnicas para determinar y dar un diagnóstico del tipo de respiración que una persona presenta, tanto clínicas como radiográficas, basadas en sus vías aéreas o la obstrucción de sus fosas nasales o desviación del tabique. Objetivo: El presente trabajo está basado en la propuesta de lograr un diagnóstico y evaluación correcta en el tipo de respiración para poder determinar o derivar a un tratamiento temprano en caso de que el paciente lo requiera. Materiales y Métodos: Se evaluaron 73 pacientes de 4 -11 años de edad de las clínicas de Odontopediatría y Ortodoncia de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, con métodos clínicos y radiográficos. Resultados: En el método de Glatzel fue 95% de existencia de condensación, método funcional 52 evaluados presentaron respiración nasal y 21 oral; existió una permeabilidad de 7% según McNamara; y del 44% en radiografía panorámica. Con una prevalencia de respiración oral en el sexo femenino de 57% Discusión: Se necesita de la evaluación al paciente por más de un método para lograr un diagnóstico inicial confiable Conclusión: La correlación de los distintos métodos, logro una relación de resultados tanto clínico como radiográfico ante el diagnóstico inicial del tipo de respiración en un paciente, en donde predominó la Respiración Nasal con ligera obstrucción de las fosas nasales.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-991142308	E-mail:genomoye@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Pino Larrea, José Fernando		
	Teléfono: +593-9936820000		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Valdiviezo Gilces, María José
	Teléfono: +593-980076777
	E-mail: maria.valdiviezo@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):	