



Capio

Dirección de Comunicación

Medio: Bien

Fecha: 27 de febrero al 12 de marzo de 2009



del 27 de febrero al  
12 de marzo de 2009  
Año 3 • Número 86  
www.estarbien.com

Sentirse Bien página 04  
 Cuidarse Bien página 21  
 Vivir Bien página 24

Tu revista gratuita  
de salud y bienestar

08 | Sentirse Bien

del 27 de febrero al 12 de marzo de 2009 |

Investigación

## Respiración y desarrollo dental

Un equipo del Hospital General de Cataluña estudia la relación entre ambos en niños

C. Ossorio  
*bien*

No se ha podido demostrar si la obstrucción de las vías respiratorias altas en el niño condiciona el desarrollo alterado de la cara y de los dientes, ni si los niños que tienen anomalías dentofaciales sufren trastornos respiratorios del sueño. Es una eterna discusión entre los dentistas, a favor de la primera hipótesis, y los otorrinolaringólogos, que piensan que es una estructuración que viene determinada genéticamente.

Con el fin de aclarar esta contro-

versia, Eduard Esteller, del servicio de otorrinolaringología y la Unidad del Sueño del Hospital General de Cataluña, lidera un estudio que arranca ahora, en colaboración con el departamento de Ortodoncia de la Universidad Internacional de Cataluña.

El diseño de este trabajo, que surge por la alta prevalencia de los trastornos respiratorios del sueño en la actualidad, establece una relación entre la respiración, la deglución y el crecimiento del cráneo y la cara. Según esta idea,

la función respiratoria asociada a la masticación y a la deglución, así como la correcta acción muscular de los labios y la lengua, estimularán el desarrollo y el crecimiento facial.

**Los dentistas creen que hay conexiones, los otorrinólogos que no**

En el trabajo, que durará entre uno y dos años, participarán 150 niños de entre tres y 14 años repartidos en tres grupos. El primero de ellos con trastornos respiratorios del sueño intervenidos de adenoamigdalectomía (la extirpación de amígdalas y adenoides), el segundo con alteraciones dentofaciales sometidos a tra-

tamiento de ortodoncia y un tercer grupo integrado por pequeños sin patologías respiratorias o dentales.

A través de estudios radiográficos se evaluará el estado dentofacial de todos ellos, midiendo la cara, la anchura del paladar y la oclusión.

Al año de cada uno de los tratamientos (intervención de amígdalas y ortodoncia), se repetirán las exploraciones dentales y de patología respiratoria del sueño para ver si el primer grupo mejora y si los que tienen alguna alteración dentofacial experimentan algún tipo de problema respiratorio, como explica el doctor Esteller.

HOSPITAL  
GENERAL DE  
CATALUNYA