



GACETA MÉDICA

Año VII - n° 279

23 de febrero al 1 de marzo de 2009

OTORRINOLARINGOLOGÍA/ BUSCAN LA RAZÓN DEL CRECIMIENTO ANÓMALO

Analizan la relación entre el desarrollo craneofacial y los trastornos respiratorios en niños

GM C. Ossorio
Barcelona

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.

De hecho, a la hora de la indicación quirúrgica, un ortodoncista siempre procura desobstruir la vía respiratoria alta porque piensa que el desarrollo dentofacial y sus tratamientos ortodóncicos van a mejorar mucho, mientras que el otorrinolaringólogo no encuentra indicaciones.

Con el fin de aclarar esta controversia, Eduard Esteller, del servicio de Otorrinolaringología y la Unidad del Sueño del Hospital General de Cataluña lidera un estudio que arranca ahora, dise-

ñado en colaboración con el departamento de Ortodoncia de la Universidad Internacional de Cataluña.

El diseño del mismo, que surge debido a la alta prevalencia de los trastornos respiratorios del sueño en la actualidad y el creciente interés por ellos, establece una relación entre la respiración, la deglución y el crecimiento craneofacial. En este sentido, 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.

Mediciones objetivas

En el trabajo, que durará uno o dos años y en el que participarán unos 150 niños de entre 3 y 14 años, están comparando tres grupos bien diferenciados: uno con trastornos respiratorios del sueño intervenidos de adenoamigdalectomía, otro de niños con alteraciones dentofaciales sometidos a tratamiento ortodóncico de disyunción y un tercer grupo control,

formado por pequeños sin patologías respiratorias ni dentales. Mediante estudios radiográficos, se evaluará el estado dentofacial en los tres grupos a través de mediciones del crecimiento vertical de la cara, la anchura del paladar y la oclusión.

“Después de un año de la cirugía y de tratamiento ortodóncico se repiten las exploraciones dentales y las referentes a la patología respiratoria del sueño, para ver si el primer grupo mejora, y si los que tienen alguna discordancia dentofacial tienen realmente alteración respiratoria”, explica el doctor Esteller.

Entre las diversas fisiopatologías vinculadas a la respiración, el estudio detalla los extrabucales, como la expresión distraída, ojeras, o los labios resecos; los posturales, como el acortamiento de músculo pectoral, que produce sensación de caída de espaldas, la falta de alineación del cráneo respecto a la columna vertical o la musculatura flácida y prominente; y funcionales, como la deglución atípica.

HOSPITAL
GENERAL
DE
CATALUNYA