

Efectos de la respiración oral para la salud gingival



Respiración oral y salud gingival

El término “respiración oral” puede usarse para definir la condición en la que el patrón de respiración nasal o mixta (nasal y oral) es sustituido por un patrón predominante de respiración bucal. Este cambio en el patrón de respiración puede deberse a múltiples causas, aunque la mayoría tienen un origen físico obstructivo de las vías aéreas superiores. Esto puede ocurrir de manera temporal o permanecer instalada en el paciente de forma crónica.

La respiración nasal es ideal para mantener el equilibrio del sistema estomatognático, incluyendo la armonía de las estructuras intra y extraorales. Sin embargo, cuando la respiración oral se vuelve predominante, puede llegar a afectar la salud y la calidad de vida de los pacientes. Al romperse el equilibrio bucal, las fuerzas musculares entran a actuar de forma patológica.

En los respiradores orales el labio superior pierde su tonicidad normal y se hace hipotónico, flácido y no logra contactar con el labio inferior, provocando una ausencia de sellado labial, exponiendo dientes y encías constantemente al medio exterior. Es decir, tienden a mantener la boca entreabierta, lo que produce efectos adversos en la mucosa y tejidos gingivales.

La sequedad bucal es muy frecuente en los respiradores orales y este síntoma normalmente va asociado con una disminución objetiva del flujo salival. Este factor de disminución de flujo origina una reducción de las propiedades físicas, químicas y biológicas de la saliva, factores indispensables para el mantenimiento de las condiciones de equilibrio en la cavidad bucal.

El hábito de respirar por la boca durante años, ha sido considerado como factor importante en el desarrollo de **gingivitis**. Se le llama gingivitis del respirador bucal. La respiración por la boca causa deshidratación del tejido gingival por la constante interacción con el aire, provocando cambios morfológicos que conllevan a una inflamación gingival. La encía se vuelve reseca, roja y edematosa, con una superficie sin brillo en el área expuesta. La región anterior del maxilar es con frecuencia, el sitio más afectado. En muchos casos, la encía alterada se encuentra bien delimitada de la encía normal adyacente no expuesta, llamada: línea del respirador bucal.

Aparte de la gingivitis, la maloclusión, la periodontitis, las infecciones por *Candida albicans* y la halitosis, también están frecuentemente presentes en los pacientes con respiración bucal.

La función de la respiración nasal es humedecer y calentar el aire, así como detener el polvo, virus y bacterias por la acción del moco nasal. Al respirar por la boca no solamente se favorece gingivitis sino también infecciones de vías respiratorias altas y bajas. Fisiológicamente se debe respirar por la nariz.

Bibliografía

- López Jiménez E, López De la Rosa MT, López De la Rosa A, López De la Rosa E. Relación entre el área de las ventanas nasales y la gingivitis en sectores anterior y posterior: estudio clínico descriptivo. Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Consulta online. Link: <https://rcoe.es/articulo/68/relacin-entre-el-rea-de-las-ventanas-nasales-y-la-gingivitis-en-sectores-anterior-y-posterior-estudio-clnico-descriptivo>
- Meléndez B, Merlín J, Acosta de Camargo G. Gingivitis en pacientes pediátricos respiradores bucales. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2017