



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL LABIO Y PALADAR HENDIDO EN NEONATOS DE VENEZUELA

Autores:

Br. Rocha Fabiana
Br. Carrasco Yenifer

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394(0241) 87123



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL LABIO Y
PALADAR HENDIDO EN NEONATOS DE VENEZUELA**

Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores:

Br. Rocha Fabiana

C.I. V-28.098.384

Br. Carrasco Yenifer

C.I. V-26.491.569

Tutor: Od. Alessandra Salerno

San Diego, junio 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas Rocha Fabiana y Carrasco Yenifer, titulares de la cédula de identidad N° V-28.098.384 y V-26.491.569, para optar al grado académico **Odontólogo**, cuyo título es **“INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL LABIO Y PALADAR HENDIDO”**, adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva, y declaró que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 08 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.


Alessandra Salerno Cuenca
N.º 20.612.198



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Alessandra Salerno**, portador de la cédula de identidad N° **V-20.612.198**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **Rocha Fabiana** y **Carrasco Yenifer**, portadores de la cédula de identidad N° **V-28.098.384** y **V-26.491.569**, titulado **INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL LABIO Y PALADAR HENDIDO EN NEONATOS DE VENEZUELA**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 18 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós

(Firma autógrafa del tutor)
Nombres y Apellidos

Alessandra Salerno Cuenca
N.º 20.612.198



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL LABIO Y PALADAR HENDIDO EN NEONATOS DE VENEZUELA** realizado por el (la) Br. **ROCHA FABIANA**, portador(a) de la Cédula de Identidad N° **V-28.098.384** y por el (la) Br. **CARRASCO YENIFER**, portador(a) de la Cedula de Identidad N° **V- 26.491.569** Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los veintiséis días del mes de junio del año dos mil veintitrés

Jurado

Tutor Académico:
Nombre:
C.I.:

Jurado:
Nombre:
C.I.:

Jurado:
Nombre:
C.I.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL LABIO Y PALADAR HENDIDO EN NEONATOS DE VENEZUELA** realizado por el (la) Br. **YENIFER CARRASCO** portador(a) de la Cédula de Identidad N° **V-26.491.569** Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los días del mes de del año dos mil

Jurado

Tutor Académico:
Nombre:
C.I.:

Jurado:
Nombre:
C.I.:

Jurado:
Nombre:
C.I.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL LABIO Y PALADAR HENDIDO EN NEONATOS DE VENEZUELA** realizado por el (la) Br. **ROCHA FABIANA**, portador(a) de la Cédula de Identidad N° V-28.098.384 y por el (la) Br. **CARRASCO YENIFER**, portador(a) de la Cédula de Identidad N° V- 26.491.569 Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.
En San Diego, a los veintiséis días del mes de junio del año dos mil veintitres

Jurado


Profesor Académico:
Nombre: **Alessandra Saleiro**
C.I.: **20612190**




Jurado: **Anyara Colina**
Nombre: **Anyara Colina**
C.I.: **22259120**


Jurado: **Anyara Colina**
Nombre: **Anyara Colina**
C.I.: **4824398**

INDICE

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	iv
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	v
RESUMEN INFORMATIVO	viii
INFORMATIVE SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.1.1 Formulación del Problema	6
1.2 Objetivos	6
1.3. Justificación de la Investigación	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.2 Bases Teóricas	9
2.3. Bases Legales	14
2.4. Definición de Términos Básicos	15
CAPÍTULO III	17
MARCO METODOLÓGICO	17
3.1. Tipo, nivel y diseño de la Investigación	17
3.2 Método y/o Técnica de Búsqueda de Información	18
3.3. Instrumentos de recolección y presentación de la revisión.	19
CAPÍTULO IV	20
ANÁLISIS CRÍTICO	20
CAPÍTULO V	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 32

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de tratamiento quirúrgico de labio y paladar hendido.....	31
Tabla 2. Factores que se relacionan con la incidencia de las malformaciones....	34
Tabla 3. Datos de incidencia de pacientes infantes con labio y paladar hendido de Venezuela.....	37
ANEXOS Anexo A. Ficha Bibliográfica.....	47



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL LABIO Y
PALADAR HENDIDO

Autores: Br. Rocha Fabiana
Br. Carrasco Yenifer

Tutor: Od. Alessandra Salerno

Fecha: febrero, 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: El labio o paladar hendido es la malformación cráneo facial más prevalente, de etiología multifactorial, la cual produce diferentes anomalías dentales, generando problemas de deglución, habla y fonación, cuyo abordaje es multidisciplinario tratando la variabilidad de implicaciones estéticas, funcionales, anatómicas y psicológicas. **Objetivo:** Analizar la incidencia de malformaciones congénitas del labio y paladar hendido en pacientes infantes a través de una revisión bibliográfica. **Metodología:** Estará basada en una investigación de tipo documental, con un nivel de profundidad analítico, además, se enmarcará en un diseño de estudios de revisiones críticas del estado del conocimiento. Para la recolección de la información se realizó una búsqueda de fuente de información, utilizando el buscador Google y su extensión de Google Académico; por lo que se consultaron diferentes bases de datos (Pubmed, Scielo y Dialnet), para obtener los artículos originales publicados en revistas especializadas en Odontología. **Conclusiones:** La hendidura más frecuente fue la combinación de labio y paladar hendido con mayor afectación hacia el género femenino, donde, los factores etiológicos que sobresalieron por mostrar influencia de LPH fueron la edad materna la ausencia de ácido fólico y las complicaciones asociadas al cuidado prenatal.

Descriptor: malformaciones congénitas, labio y paladar hendido, tratamiento quirúrgico, factores de incidencia.



VENEZUELA BOLIVARIAN REPUBLIC
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
SCHOOL OF DENTISTRY



**INCIDENCE OF CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE
MALFORMATIONS**

Authors: Br. Rocha Fabiana

Br. Carrasco Yenifer

Tutor: Od. Alessandra Salerno

Date: feb, 2023

INFORMATIVE SUMMARY

The present investigation deals with cleft lip or palate is the most prevalent craniofacial malformation, of multifactorial etiology, which produces different dental anomalies, generating swallowing, speech and phonation problems, whose approach is multidisciplinary dealing with the variability of esthetic, functional, anatomical and psychological implications, will have the purpose of analyzing the incidence of congenital malformations through a bibliographic review. The methodology will be based on documentary-type research, with a level of analytical depth. For the collection of information, a search for the source of information was carried out, using the Google search engine and its Google Scholar extension. Therefore, different databases (Pubmed, Scielo and Dialnet) were consulted to obtain the original articles published in specialized Dentistry journals. To the conclusion, the most frequent cleft was the combination of cleft lip and palate with greater affection towards the female gender, where the etiological factors that stood out for showing influence of HLP were maternal age, absence of folic acid and complications associated with prenatal care.

Descriptors: Congenital malformations, cleft lip and palate, surgical treatment, incidence factors.

INTRODUCCIÓN

El labio o paladar hendido es la malformación cráneo facial más prevalente, su etiología es multifactorial y produce diferentes anomalías dentales, entre las más frecuentes están: de número, forma, posición, tamaño, estructura y aumenta la probabilidad de desarrollar caries dental. Estas producen a los pacientes problemas de deglución, habla y fonación, por esto su abordaje es multidisciplinario para tratar la variabilidad de implicaciones estéticas, funcionales, anatómicas y psicológicas. Estas malformaciones a su vez pueden ser parte de un síndrome (LPH sindrómico) o encontrarse aisladas (LPH no sindrómico) (1,2).

Debido a esto, es imprescindible que tanto los padres como el personal de salud compartan la responsabilidad de iniciar el tratamiento quirúrgico a tiempo, para empezar lo antes posible el abordaje terapéutico temprano y así disminuir las complicaciones que presenta esta malformación. Por tal motivo, la presente investigación tendrá el objetivo de analizar la incidencia de malformaciones congénitas del labio y paladar hendido en pacientes infantiles a través de una revisión bibliográfica. Es de esta manera, como el presente estudio se encuentra estructurada de la siguiente manera:

- Capítulo I, el problema, en este capítulo se presenta el planteamiento y formulación de la problemática, objetivos, justificación.
- Capítulo II, marco teórico, se desarrollan los antecedentes de investigación, las bases teóricas y legales y los términos básicos.
- Capítulo III, marco metodológico, se presenta el tipo, nivel de profundidad y diseño de la investigación, el método de búsqueda de información, instrumentos y técnicas de recolección y análisis de la información.
- Capítulo IV, se desarrolla de forma extensa el análisis crítico de la investigación.
- Capítulo V, donde se desarrollarán los pensamientos finales como conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las malformaciones congénitas son las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial, constituyéndose un problema de salud pública, estas se definen como malformaciones estructurales o funcionales presentes al nacimiento que producen una discapacidad física o mental y en algunos casos, la muerte. El labio hendido (LH) unilateral ocupa un 80% de los casos, mientras que el bilateral un 20%. La prevalencia al nacimiento de labio y paladar hendido (PH) varían entre los diversos grupos étnicos y zonas geográficas, se presentan aproximadamente en 1 por cada 700 niños (1).

Por consiguiente, el labio hendido y el paladar hendido (LPH) es la malformación craneofacial congénita producida por una falla en la fusión de procesos faciales durante períodos cruciales en el desarrollo embrionario, cuando el tejido que forma los labios no se une completamente antes del nacimiento. Esto ocasiona una abertura en el labio superior. La abertura puede ser una hendidura pequeña o una hendidura grande que atraviesa el labio y llega hasta la nariz, pueden producirse en un lado del labio, en ambos, e inclusive en la mitad (2).

Su prevalencia repercute en la salud integral del paciente, pues las implicaciones

estéticas afectan tanto al núcleo familiar como a su entorno social. Los pacientes generalmente requerirán más de una cirugía reconstructiva como tratamiento, además de frecuentes visitas al odontólogo, tratamientos de audición, terapias de lenguaje, de crecimiento facial y psicológicas, necesitando así de un tratamiento multidisciplinario, ya que es indispensable la colaboración de múltiples profesionales de la salud para obtener como resultado una buena calidad de vida para el paciente (3).

Las repercusiones de esta malformación se ven reflejadas negativamente en la alimentación, la respiración nasal, alteraciones en el crecimiento facial, la fonación, audición, así como afectaciones en el desarrollo dental, además de que las personas son más propensas a padecer caries y enfermedad periodontal. Se desconocen las causas de las hendiduras orofaciales en la mayoría de los casos (4). Se cree que el labio y el paladar hendido son causados por una combinación de genes y otros factores, como los elementos dentro del ambiente con los que la madre entre en contacto, lo que coma o beba, o ciertos medicamentos que use durante el embarazo (5).

Entre las malformaciones bucomaxilofaciales, el labio y paladar hendido representa un problema de mucha trascendencia desde el punto de vista individual del niño afectado, ya que por su ubicación exige una atención rápida para facilitar al paciente la alimentación, fonación y en una forma sostenida la oclusión dentaria. Además, esta

malformación impacta al paciente desde el punto de vista psicológico y socio afectivo, el cual presenta ansiedad, depresión, baja autoestima, sobreprotección por parte de los padres, entre otros; su calidad de vida es afectada por las alteraciones físicas asociadas, las cuales repercuten en funciones como la deglución, masticación y respiración. Esta alteración también involucra el desarrollo psico-social del grupo familiar del paciente que la padece (6).

La edad de detección y reparación temprana es de vital importancia, ya que de ello depende el tiempo de evolución y restitución de la funcionalidad orofaríngea, antes de que se desarrollen las funciones del habla, por lo cual un adecuado control y referencia con cirugía maxilofacial es recomendable (5). Por tal motivo, la presente investigación tiene el propósito de analizar la incidencia de malformaciones congénitas del labio y paladar hendido en pacientes infantes a través de una revisión bibliográfica de los últimos estudios científicos. Siendo el rol del odontólogo desde un diagnóstico temprano de la mal formación, orientando a las familias en el manejo acertado del paciente en su crecimiento y desarrollo, siendo el principal responsable de la salud bucal del paciente, pero interactuando con otras especialidades para brindar un tratamiento integral. Uno de los retos del odontólogo frente a los pacientes con LPH es reconocer los tipos de anomalías dentales que estos presentan con el fin de darles el tratamiento respectivo rehabilitando la forma y función dental necesaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes en aspectos estéticos y funcionales

(7).

1.1.1 Formulación del Problema

Tomando en consideración el planteamiento anterior, a través de una revisión bibliográfica de las últimas publicaciones científicas existentes desde el año 2018 hasta la actualidad, se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la incidencia de malformaciones congénitas del labio y paladar hendido en pacientes infantes de Venezuela?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar la incidencia de malformaciones congénitas del labio y paladar hendido en pacientes infantes de Venezuela a través de una revisión bibliográfica.

1.2.2 Objetivos Específico

- Identificar los tipos de tratamiento quirúrgico de labio y paladar hendido según estudios.
- Estudiar los factores que se relacionan con la incidencia de las

malformaciones congénitas de labio y paladar hendido en pacientes infantes de Venezuela a través de una revisión bibliográfica.

- Examinar los datos de incidencia de pacientes infantes con labio y paladar hendido de Venezuela.

1.3. Justificación de la Investigación

Este trabajo de investigación tiene como propósito brindar información acerca de la incidencia de malformaciones congénitas del labio y paladar hendido en pacientes infantes según estudios científicos publicados desde el 2018, siendo relevante conocer los factores que afectan el desarrollo embrionario durante el embarazo para disminuir la prevalencia de malformaciones de labio y paladar hendido.

Desde el punto de vista práctico, la investigación tendrá su relevancia dado a que estudia esta enfermedad, el labio o paladar hendido es la malformación cráneo facial más prevalente, su etiología es multifactorial y produce diferentes anomalías dentales, entre las más frecuentes están: de número, forma, posición, tamaño, estructura y aumenta la probabilidad de desarrollar caries dental. Estas producen a los pacientes problemas de deglución, habla y fonación, por esto su abordaje es multidisciplinario para tratar la variabilidad de implicaciones estéticas, funcionales, anatómicas y psicológicas. Metodológicamente tiene un aporte a otros estudios que aborden la incidencia de malformaciones congénitas del labio y paladar hendido en pacientes

infantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

A continuación, se presentan los antecedentes de la presente investigación los cuales presentaron relación con el tema abordado, de tal manera que los mismos fueron organizados cronológicamente desde el más actual hasta el más antiguo que fueron realizados en los últimos cinco años.

Sánchez y Galvis (2019), realizaron una investigación titulada “Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido: revisión de la literatura”, tuvo el objetivo de analizar las anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido a través de una revisión literaria de bibliográficas publicadas entre el 2012 y 2018. Encontraron que dentro de las anomalías dentales más frecuentes se encontraron: anomalías de forma (diente cónico y fusión dental), alteraciones de número (agenesias dentales, dientes supernumerarios), anomalías de posición (mesioversión, distoversión, giroversión y gresiones), de tamaño (microdoncia y macrodoncia), de estructura (amelogénesis imperfecta) y alta prevalencia de caries

dental (2).

Giusti et al. (2018), realizaron un estudio titulado “Caries dental y maloclusiones en infantes con labio y/o paladar hendido.”, tuvo el objetivo de evaluar la prevalencia de caries dental y maloclusiones en pacientes con labio y/o paladar hendido. La metodología fue de tipo cuantitativa y descriptiva, con un diseño de corte bibliográfico documental. Estudiaron 22 historias clínicas de pacientes con la patología de labio y/o paladar hendido, asistieron en los Servicios de Odontopediatría del hospital Vozandes en la ciudad de Quito, Ecuador. El análisis de la información y datos obtenidos, posterior a la revisión de las historias clínicas, determinó que el 93% de los pacientes presentaban caries dental y el 92% presentó alguna maloclusión. Entre sus conclusiones, se pudo determinar que existe una relación altamente significativa de dependencia entre la caries dental y los pacientes con alguna maloclusión en pacientes con labio y/o paladar hendido (3).

2.2 Bases Teóricas

El Labio y Paladar Hendido

El labio y paladar hendido, también conocido como fisura labio palatina, es la malformación craneofacial congénita más frecuente, producida por una falla en la fusión de procesos faciales durante periodos cruciales en el desarrollo embrionario. Su prevalencia repercute en la salud integral del paciente, pues las implicaciones

estéticas afectan tanto al núcleo familiar como a su entorno social. Los pacientes generalmente requerirán más de una cirugía reconstructiva como tratamiento, además de frecuentes visitas al odontólogo, tratamientos de audición, terapias de lenguaje, de crecimiento facial y psicológicas, necesitando así de un tratamiento multidisciplinario, ya que es indispensable la colaboración de múltiples profesionales de la salud para obtener como resultado una buena calidad de vida para el paciente (11,12).

Las repercusiones de esta malformación se ven reflejadas negativamente en la alimentación, la respiración nasal, alteraciones en el crecimiento facial, la fonación, audición, así como afectaciones en el desarrollo dental, además de que las personas son más propensas a padecer caries y enfermedad periodontal. Debido a esto, es imprescindible que tanto los padres como el personal de salud compartan la responsabilidad de iniciar el tratamiento quirúrgico a tiempo, para empezar lo antes posible el abordaje terapéutico temprano y así disminuir las complicaciones que presenta esta malformación (13).

Etiología del Labio y Paladar Hendido

O fisura labio-palatina es una malformación craneofacial congénita que se produce por la falta de fusión parcial o completa de los procesos faciales embrionarios durante

las primeras semanas del desarrollo embrionario, también quedan afectados los maxilares y los tejidos blandos. La hendidura del paladar se da cuando la fusión de los paladares anterior y posterior no se cierra de forma correcta, dejando una conexión entre la cavidad bucal y la cavidad nasal. Puede extenderse desde la parte frontal del paladar duro hasta el paladar blando (14).

La literatura expresa que la etiología del labio y paladar hendido es multifactorial, pudiendo verse afectado tanto por causas genéticas como ambientales. También se consideran como factores el tabaquismo, alcoholismo y deficiencias nutricionales de la madre, edad tanto de la madre como del padre. Para poder entender mejor cómo se ven afectadas diferentes estructuras de la cara durante el desarrollo embrionario, es necesario repasar brevemente cómo se da la fusión de los procesos faciales embrionarios durante la vida uterina (15).

Durante la cuarta semana del desarrollo embrionario inicia la formación de la cara alrededor de la boca primitiva o estomodeo, conformado por cinco procesos faciales que levanta el ectodermo de la extremidad cefálica. Los procesos faciales son: frontonasal, dos procesos maxilares y dos procesos mandibulares (16):

- Proceso frontonasal: proliferación del mesénquima localizada por encima del estomodeo. Forma la mitad superior de la cara, el septum nasal, filtrum labial, premaxila y el paladar duro anterior.

- Procesos maxilares: provenientes del primer arco branquial, limitando lateralmente el estomodeo. Forman la mitad superior de las mejillas, las porciones laterales del labio superior y el paladar posterior.
- Procesos mandibulares: provenientes del primer arco branquial, limitando el estomodeo en su parte inferior. Forman la mandíbula, la mitad inferior de las mejillas y parte de la lengua.

Finalizando la cuarta semana aparecen las placodas nasales, derivadas del proceso frontonasal, las cuales forman rebordes en forma de herradura por proliferación del mesénquima, llamados procesos nasales. La placoda origina las fosas nasales en su porción central. Posteriormente los procesos maxilares comienzan a fusionarse con los procesos nasales externos, siendo separados sólo por el surco nasolacrimal. En la quinta semana se inicia el desarrollo de los pabellones auriculares y las placodas ópticas se encuentran lateralizadas (16).

Durante la séptima semana de desarrollo se unen los procesos nasales que permiten la formación del segmento intermaxilar, originando el *filtrum* o componente labial, el componente gnatogingival y el componente palatal. Posteriormente el componente labial dará forma a la porción media del labio superior; el componente gnatogingival dará origen a la premaxila; y el palatal formará al paladar primario o anterior al ser

fusionado con el septum nasal (16).

Del segundo arco braquial se originan los músculos de la expresión y masticadores. Al finalizar la décima semana del desarrollo se ha formado la cara del embrión en su totalidad. El desarrollo del paladar se da en la quinta semana de gestación, al mismo tiempo que el desarrollo de la cara por el proceso frontonasal y maxilares. El paladar primario o anterior se forma dentro del segmento intermaxilar, fusionándose después con los procesos maxilares. La formación del paladar secundario o posterior se da a partir de dos porciones del mesodermo de los procesos maxilares. El paladar anterior y posterior se fusionan, dejando el agujero incisivo como distintivo de la unión de ambos paladares.

Los dientes incisivos se forman a partir del paladar anterior, pues éste hace una osificación membranosa para formar la premaxila, permitiendo la aparición de dichos dientes. Este proceso de osificación se presenta también en los procesos palatinos laterales y anteriores para formar el paladar duro, a excepción de las porciones posteriores, pues éstas se extienden hasta fusionarse con el septum nasal, dando así origen al paladar blando y la úvula (16).

Debido a todas las estructuras que pueden verse afectadas, el tratamiento debe ser multidisciplinario, incluyendo múltiples profesionales de la salud para lograr con éxito una buena calidad de vida para el paciente. El equipo multidisciplinario necesario para el correcto tratamiento de un paciente con labio y paladar hendido está

conformado por las siguientes disciplinas: cirugía plástica, cirugía maxilofacial, odontopediatría, ortodoncia, terapia del lenguaje, psicología, otorrinolaringología, pediatría, nutriología, audiología, genética o dismorfología, y enfermería especializada (16).

2.3. Bases Legales

Entre las bases legales se presentan lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 98 y 110, señala que la creación cultural es libre, esta libertad comprende el derecho a la inversión, producción y divulgación de la obra creativa, científica, tecnológica y humanística, incluyendo la protección legal de los derechos del autor o de la autora sobre sus obras. Además, reconocen y protegen la propiedad intelectual sobre las obras científicas, literarias y artísticas, invenciones, innovaciones, y otras. También reconoce el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional (27).

Dado que la investigación es de tipo documental, se toma la Ley sobre el Derecho de Autor, sobre la protección de los derechos de los autores sobre todas las obras del

ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, sea su género, forma de expresión, mérito o destino. Existen organismos a nivel internacional que protegen el derecho de autor, en ese sentido, la legislación venezolana se acoge a los estatutos ya conocidos y específicamente en este artículo protege las obras creativas realizadas de cualquier índole (28).

De igual manera, dicha ley también reconoce los derechos independientes de la propiedad del objeto material en el cual esté incorporada la obra y no están sometidos al cumplimiento de ninguna formalidad. Asimismo, serán obras ingenio distinto de la obra original, las traducciones, adaptaciones, transformaciones o arreglos de otras obras, así como también las antologías o compilaciones de obras diversas y las bases de datos, que por su elección o disposición de las materias constituyan creaciones personales (28). Por tal motivo la presente investigación se compromete a respetar la información que será extraída de los artículos originales como fuentes primarias, a través del uso de las citas de las referencias consultadas.

2.4. Definición de Términos Básicos

Dismorfología: se trata del estudio de malformaciones humanas o defectos congénitos que pueden tener un origen genético. Actualmente, se cuenta con los conocimientos y la tecnología necesaria para buscar la causa genética de estas alteraciones y establecer el diagnóstico correspondiente.

Fibroblasto: es un tipo específico de célula del tejido conectivo que se encuentra en la piel, los tendones, y en otros tejidos duros del cuerpo.

Fibronectina: es una glucoproteína presente en todos los vertebrados.

Isotretinoína: es un fármaco usado mayoritariamente para el acné severo o quístico, pero también se emplea para una serie de cánceres y algunas condiciones severas de la piel.

Neoformación: formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.

Osteonectina: es una glucoproteína ligada del calcio. La osteonectina también tiene afinidad por el colágeno. Se parece a la fibronectina y está unida a las células óseas a través de integrinas.

Síndrome de Treacher Collins: es un síndrome autosómico dominante con rasgos faciales particulares que engloban fisuras en párpados, micrognatia, orejas displásicas y sordera neurosensorial. El desarrollo cerebral es adecuado. El gen mutado más frecuentemente en este síndrome es el TCOF1.

Síndrome de Van der Woude: es un síndrome autosómico dominante y el modo más frecuente de hendidura sindrómica, representando del 1 al 2 % de casos. Fenotípicamente puede variar desde depresiones del labio inferior que frecuentemente se relacionan con labio leporino y paladar hendido o paladar hendido solo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta la información metodológica necesaria para la organización de una investigación científica, la selección de técnicas e instrumentos, la población y muestra, la técnica de recolección de datos y el análisis de los resultados, permitiendo así estructurar esta investigación y desarrollar las variables de estudio

3.1. Tipo, nivel y diseño de la Investigación

Esta investigación de tipo documental se basó dentro de la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), con un nivel descriptivo y un diseño de revisión narrativa del estado de conocimiento de

la incidencia de malformaciones congénitas del labio y paladar hendido en pacientes infantiles.

3.2 Método y/o Técnica de Búsqueda de Información

La presente investigación documental para la recolección de la información realizó una búsqueda de fuentes de información, utilizando el buscador Google y su extensión de Google Académico; por lo que se consultaron diferentes bases de datos (Pubmed, Scielo y Dialnet), para obtener los artículos originales publicados en revistas especializadas en Odontología. Se emplearon palabras claves que fueron combinada, en idioma español e inglés: malformaciones congénitas, labio y paladar hendido, tratamiento quirúrgico, factores de incidencia, *congenital malformations, cleft lip and palate, surgical treatment, incidence factors*. De esta búsqueda se obtuvo una total de 1050 publicaciones.

Seguidamente, para extraer aquellos artículos originales que estaban relacionados con la interrogante y objetivos de la investigación, se procedió a una selección, considerando criterios para la inclusión y exclusión de los artículos que serán útiles para el desarrollo de la presente investigación. Quedando solo 10 artículos originales seleccionados, que cumplieron con los siguientes criterios

- **Criterios de inclusión:** son incluidos los artículos de investigación completos y originales, publicados en revistas indexadas, especializadas y arbitrarias, también se tomarán aquellos trabajos de grados de repositorios institucionales (nacionales e internacionales), relacionados con las malformaciones congénitas del labio y paladar hendido en pacientes infantes, en idioma español e inglés, publicados en los últimos cinco años (2018-2023).
- **Criterios de exclusión:** de igual manera se excluirán aquellas publicaciones incompletas, duplicadas y divulgativas. Estudios que no estén relacionados con la interrogante y los objetivos de la investigación, y no aporte informaciones relevantes, y aquellos que no estén publicados en los últimos 5 años.

3.3. Instrumentos de recolección y presentación de la revisión.

Para la recolección de la información se utilizaron fichas bibliográficas, que permitieron el registro de los artículos tomados para el estudio se hizo el llenado de la información extraída de estos y fueron clasificados según la asociación que tengan con cada objetivo propuesto y organizados en matrices de contenido

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS CRÍTICO

En el presente capítulo se presenta el siguiente análisis que realiza a través de la recolección de información en base a los criterios de inclusión y exclusión, para analizar acerca de las malformaciones congénitas de labio y paladar hendido y su incidencia en Venezuela.

Tabla 1. Tipos de tratamiento quirúrgico de labio y paladar hendido

Referencia	Diseño	Problema Principal	Resultados principales
Behar M, Morales C, Jiménez K, Ortiz M. (2022)	Revisión bibliográfica	¿Qué es y cómo se trata? Labio y paladar hendido.	Estos pacientes generalmente necesitan más de una cirugía, tienen frecuentes visitas al odontólogo.
Palmero J, Rodríguez M. (2019).	Revisión bibliográfica	Labio y paladar hendido. Conceptos actuales.	Puede presentarse de manera aislada, combinada, unilateral o bilateral y es causada por factores genéticos y ambientales.
Antón J, Juárez M, Vásquez I, Etcheverry E. (2019).	Caso clínico.	Ortopedia prequirúrgica en recién nacido con labio y paladar hendido	A las 13 semanas después, mostró disminución de la fisura de 6mm.
Fernández J, Nieves M. (2018).	Casos clínicos.	Pacientes con hendidura de labio y paladar unilateral, tratados con un protocolo combinado de ortopedia prequirúrgica y cirugía tardía	La evaluación de los registros de los pacientes clasificó la mayoría de los resultados como aceptables con tendencia a pobres.

Fuente: Carrasco y Rocha (2023).

Los pacientes con paladar y labio hendido tienen distintas dificultades relacionadas con alimentación, auditivas, respiratorias, dentales, de lenguaje, psicológicas y requerimientos quirúrgicos funcionales y estéticos, entre otros, por tal razón, es de gran importancia que estos pacientes reciban un tratamiento integral que solucione todos estos aspectos. Entre los tratamientos integrales destacan: cirugía plástica, odontología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, terapia de lenguaje, foniatría, genética, nutrición y lactancia, neurodesarrollo, ultrasonografía, estimulación temprana, homeopatía entre otros (34).

Por consiguiente, el objetivo de un tratamiento es proporcionar al paciente una capacidad óptima para la deglución y succión, mejorar su desarrollo del lenguaje y obtener un resultado estético beneficioso, el estudio concuerda con el estudio anterior en que se debe de llevar a cabo un tratamiento integral con un equipo multidisciplinario. Este mismo estudio destaca que el abordaje se realiza durante los primeros tres a seis meses de vida, donde se aborda la reconstrucción del labio afectado, posteriormente al año se aborda la reconstrucción del paladar, y en algunos casos se

efectúan cirugías de seguimiento entre los dos y 21 años.

También, hace referencia que en el abordaje odontológico tiene vital importancia la ortopedia tridimensional que es el diseño de un aparato ortopédico que hará una serie de presiones dirigidas que darán como resultado una expansión y remodelación

maxilar; la distracción osteogénica alveolar que es una estrategia de utilidad para la reconstrucción de rebordes alveolares atróficos; El plasma rico en factores de crecimiento, que es capaz de propiciar la formación de matriz extracelular y de fibras de colágeno tipo 1, fibronectina y osteonectina; y las coronas telescópicas que funcionan como un sistema que realiza una ferulización cruzada de la arcada dentaria, entre otros tratamientos.

No obstante, el estudio, hace énfasis en la ortopedia prequirúrgica en neonatos, que tiene la finalidad de generar una buena forma de la arcada maxilar que logre una relación aceptable entre el maxilar y la mandíbula y que ayuden a restaurar la función oral normal; la desventaja y complicación de la ortopedia prequirúrgica es iniciarla tan pronto sea posible después del nacimiento para que pueda ser exitoso.

Por otro lado, el estudio, determina que la ejecución de la ortopedia prequirúrgica es realmente importante, para luego poder llevar a cabo la cirugía del labio y del paladar. La cirugía del labio y corrección de la nariz en un solo tiempo, a los tres meses de edad aproximadamente (nunca menos), se sigue la técnica quirúrgica del “Colgajo de Rotación y Avance Modificada de MILLARD” indicada en hendiduras completas e incompletas, angostas con buena longitud labial, ya que proporciona un resultado estético satisfactorio, puesto que la incisión labial sigue el contorno del margen del Filtrum, lo que disimula la cicatriz y el colgajo triangular superior al rotar y avanzar lateralmente mejora el contorno del ala de la nariz y evita la retracción

lineal. Los resultados en esta técnica son excelentes en estética y función, continuando con el uso de dispositivos ortopédicos como se ha descrito, sin la extensión nasal y sin bandas adhesivas, hasta la erupción de los primeros molares temporales y los incisivos centrales temporales superiores e inferiores.

La cirugía del paladar completa a una edad comprendida entre los dos años y medio y los tres años cuando el tamaño de la brecha de la hendidura palatina se haya reducido en un 75% aproximadamente por aumento de volumen de los segmentos maxilares y descenso de las apófisis palatinas, utilizando técnica combinada de Veau-Wardill-Kilner con disección roma a través de espacio de Ernst hasta llegar a la aponeurosis prevertebral y movilizar todo el músculo constrictor de la faringe con lo que se eleva la pared posterior de la misma.

Tabla 2. Factores que se relacionan con la incidencia de las malformaciones congénitas de labio y paladar hendido en pacientes infantes

Referencia	Métodos	Problema Principal	Resultados principales
Paucar N, Ortega M, Teliz M, Ramos R. (2023).	Revisión bibliográfica.	Labio y paladar hendido.	Los autores consideran que la etiología principal del labio y paladar fisurado es desconocida
Oliver A, Bravo A, Escalera C, Espinoza J, García A (2021).	Caso clínico.	Labio y paladar hendido. Deleciones asociadas a la malformación congénita	Las deleciones dan como resultado el paladar hendido.
Sánchez M, Galvis J. (2020)	Revisión bibliográfica.	Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido:	Si existen anomalías dentarias asociadas al labio y paladar hendido.
Lema R, Godoy M, Rodríguez R, Martínez J, Jadan A. (2019)	Revisión bibliográfica.	Aproximación integradora a la etiología genética del labio y paladar hendido.	El LPH es una anomalía congénita relativamente frecuente que corresponde con una carga de comorbilidad significativa, importante disminución de la calidad de vida y un costo financiero y social considerable

Fuente: Carrasco y Rocha (2023).

Expresa que la etiología principal del paladar y labio hendido es desconocida, sin embargo, existen factores genéticos y no genéticos. Su incidencia obedece a cambios en los genes que sufren la fisiología de los bebés y por factores relacionados al contexto de desarrollo que fomenta la madre ya sea por acción secundaria de alimentos, medicamentos, sustancias que son consumidas en etapa de embarazo o por efectos directos como enfermedades o disfuncionales en los sistemas biológicos humanos. De tal forma se ha confirmado que la etiología tiene causas genéticas y ambientales.

El mismo estudio señala que la etiología del labio, paladar y labio/paladar fisurado en neonatos y lactantes se puede clasificar en sindrómicos y no-sindrómicos; en los sindrómicos, varios genes se encuentran involucrados en las malformaciones de LF y PF. Mientras tanto en los no-sindrómicos su etiología es compleja, por lo que existen estudios que sugieren la relación de los factores hereditarios con los factores ambientales como el estado nutricional de la madre, el consumo de alcohol y tabaquismo. También, se determina su incidencia por embarazos múltiples por encima de 4 gestaciones, baja edad materna menor de 15 años, alta edad paterna por encima de 45 años, retraso del crecimiento intrauterino, uso de anticonvulsivantes, y el consumo materno frecuente de alcohol.

Por otra parte, el estudio, expresa que factores ambientales como el uso de vitaminas, nutrición, acceso a atención médica, enfermedades en la madre y/o efecto teratógeno

de su tratamiento, y factores de riesgo de estilo de vida como fumar o consumo de alcohol. La incidencia de fisuras orales diagnosticadas al nacer varía en cada país, pero puede ser tan alta como uno de cada 700 recién nacidos. Además, destaca que la incidencia de labio hendido es mayor en los varones y la de paladar hendido en las mujeres; la relación es de 7:3, afectando más a varones. La frecuencia es 21% del labio hendido aislado, 33% de la fisura palatina aislada y 46% de ambas lesiones simultáneas.

Se puede mencionar que la incidencia del labio y paladar hendido es multifactorial, pero hace énfasis en que, este produce o viene acompañado de anomalías dentales entre las más frecuentes están: de número, forma, posición, tamaño, estructura y aumenta la probabilidad de desarrollar caries dental. Estas producen a los pacientes problemas de deglución, habla y fonación, por esto su abordaje es multidisciplinario para tratar la variabilidad de implicaciones estéticas, funcionales, anatómicas y psicológicas. Dentro de las anomalías dentales más frecuentes se encontraron: anomalías de forma (diente cónico y fusión dental), alteraciones de número (agenesias dentales, dientes supernumerarios), anomalías de posición (mesioversión, distoversión, giroversión y gresiones), de tamaño (microdoncia y macrodoncia), de estructura (amelogénesis imperfecta).

El estudio, determinó que el LPH es una anomalía congénita relativamente frecuente que se corresponde con una carga de comorbilidad significativa, importante

disminución de la calidad de vida y un costo financiero y social considerable. La prevalencia del LPH es variable a nivel mundial, oscilando entre 1,57-0,57 casos por cada 1000 nacidos vivos; siendo más alta en poblaciones asiáticas, norteamericanas y europeas, y menor en poblaciones africana y en concordancia con los estudios anteriores resalta que su incidencia se debe a la exposición al tabaco, alcohol y corticosteroides, deficiencia de zinc, deficiencia de ácido fólico y estrés materno.

Tabla 3. Datos de incidencia de pacientes infantiles con labio y paladar hendido de Venezuela

Referencia	Métodos	Problema Principal	Resultados principales
Barrientos M, Bazzarelli E, Finlay S, Garcia O, Perales A, Velazco A, et al. (2022)	Revisión de historias clínicas.	Infantes con hendidura labio-palatina	Se evidencio una prevalencia en la edad preescolar (40%), seguida de lactantes menores (29%) y recién nacidos con el menor predominio (1%).
Lucena R, Uzcategui K. (2019)	Estudio de campo.	Prevalencia de Hendidura Palatina.	La hendidura labio-palatina bilateral, se presenta con mayor frecuencia que la unilateral, puede ser derecha e izquierda.

Fuente: Carrasco y Rocha (2023).

De acuerdo a los datos de incidencia de pacientes pediátricos con labio y paladar hendido, el estudio obtuvo un porcentaje de pacientes en edad preescolar de 40%, representando así los de mayor predominio, seguidos de los lactantes menores con

29% durante los cinco años. Y la edad con menor predominio fue el recién nacido con 1%. En cuanto al género, hubo una ligera predilección por el género masculino con 58% y 42% por el género femenino en los cinco años estudiados; sin embargo, la diferencia no fue significativa.

También, en dicho estudio determinaron que, en relación a Venezuela, la mayoría de los pacientes provenían de Distrito Capital con un porcentaje de 20%, Miranda 15%, Aragua 13% y Monagas 12%, los cuales fueron los estados de Venezuela con un mayor porcentaje de casos durante los cinco años, pero los estados Amazonas, Barinas, Cojedes, Delta Amacuro, Lara y Nueva Esparta presentaron 0%, estos fueron los de menor porcentaje.

Con respecto a los tipos de hendiduras labiales, se observó la hendidura labial unilateral completa izquierda como la más prevalente, seguida de la hendidura labial unilateral incompleta izquierda y la hendidura labial bilateral completa. Asimismo, hubo un predominio de la hendidura palatina bilateral completa, seguida de la hendidura de paladar posterior duro y blando. De los cuales, de los 618 pacientes que registraron, sólo 517 sí obtuvieron la resolución quirúrgica como parte de su tratamiento integral.

Aunado a lo anteriormente expuesto, el estudio expresa que en Venezuela para el año 2005 se encontró en una investigación que la prevalencia de hendidura labial y/o

palatina en pacientes neonatos es del 12%, en una población de 481 niños con hendidura labial y/o palatina. En relación a su ubicación geográfica, el municipio Valencia presentó 76% y Guacara y Bejuma 13%; con un 75% de padres con edad que no sobrepasan los 34 años al momento de la procreación.

También, en el estado Mérida en Venezuela, se investigó sobre las características epidemiológicas en pacientes pediátricos con hendiduras de labio y paladar entre los años 2006 y 2013, en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), se evidenció que, del total de las historias clínicas evaluadas, el 65.2% de los niños con HLP eran del sexo masculino y el 60.2% procedía del área rural, sin antecedentes familiares de dicha patología.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la presente investigación se analizó tomando en cuenta las investigaciones científicas en los últimos años respecto a la incidencia de labio y paladar hendido en pacientes pediátricos de Venezuela, teniendo en cuenta que existen muchos factores que desencadenan malformaciones congénitas durante el proceso embrionario

Se observó que la hendidura más frecuente fue la combinación de labio y paladar hendido con mayor afectación hacia el género femenino. Por otro lado, los factores etiológicos que sobresalieron por mostrar influencia de LPH fueron la edad materna la ausencia de ácido fólico y las complicaciones concluida en el periodo prenatal como elementos de riesgo para la presentación de esta condición

Es fundamental mantener registros locales actualizados y que estos se encuentren estandarizados para estimar de forma confiable la incidencia de enfermedades como el labio y paladar hendido, así como los factores que desde un punto de vista participan en su presentación.

En torno a las conclusiones, se puede recomendar mantener el estudio de este tipo de hendiduras actualizada y al alcance del público, donde se pueda dar conocimiento de

forma certera, con información adecuada, como podría afectar la incidencia de labio paladar hendido en paciente pediátricos, sobre todo en la población venezolana, con ello, se establecerá la mantención de registros locales, los cuales dataran y se constituirán de información valiosa para así generar índices epidemiológicos adecuados, para con ello determinar cuáles serían los factores más influyentes e incidentes característicos de esta condición.

Se debe recomendar y resaltar con mucho énfasis la importancia del cuidado prenatal, donde la madre deberá mantenerse en controles maternos requeridos, la indicación de ácido fólico y otras vitaminas es esencial para el desarrollo del bebé, lo que asegurará en un gran porcentaje su adecuado estado de salud y físico al nacer.

A su vez, se debe considerar la cirugía como tratamiento de abordaje en los menores que padecen de esta condición, logrando así un cierre total de la hendidura y mejorando su calidad de vida al pasar de los años, esto, sin descartar la compañía absoluta de tratamiento ortopédico odontológico para elevar la tasa de éxito del procedimiento realizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez M, Galvis J. Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido: Revisión de la literatura. Rev Nacional Odonto. 2019; 16(1): 1–17. Doi: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.01.04>
2. Giusti J, Panchana G, García T, Zurita G. Caries dental y maloclusiones en infantes con labio y/o paladar hendido. Pol. Con. 2018; 3(9): 15-23. Doi: 10.23857/pc.v3i9.705
3. Gutiérrez I, Valenzuela O. Alteraciones del número de dentición en pacientes de 2 a 12 años con fisura palatina alvéolo atendidos en la Unidad de Odontopediatría del Hospital Regional de Antofagasta, Chile. En t. J. Odontostomat. 2014; 8(3): 481-490. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000300025>.
4. García R, Jiménez H, Aguilar M, Ramón F. Prevalencia de labio y paladar hendidos en un Hospital Pediátrico de Tabasco. Cir Plast. 2015;25(3):141-149. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66265>
5. Tenelanda D, Crespo I, Benítez G, Sánchez G. Caso clínico: paladar fisurado y su influencia en las funciones del aparato estomatognático. SATHIRI, 2019; 14(2), 270–276. Doi: <https://doi.org/10.32645/13906925.908>
6. Correia V, Cuevas K, Sandoval T, Sandoval S. Protocolo odontológico en paciente con labio y paladar hendido: Caso Clínico. OdontoInvestigación. 2022; 8(2): 1-14. Doi: <https://doi.org/10.18272/oi.v8i2.2727>
7. López N, Reyes M, Ríos L, et al. Incidencia de malformaciones congénitas en un Hospital General de Zona, de Irapuato Guanajuato, México. Sal Jal. 2020;7(1):32-37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93751>
8. Abou S, Tawfik M, Abo W, Elbadawi M. Study of congenital malformations in infants and children in Menoufia governorate, Egypt. Egyptian Journal of Medical Human Genetics. 2018; 19 (4): 359-365.
9. Voigt A, Radlanski R, Sarioglu N, Schmidt G. Cleft lip and palate. Pathologie. 2017; 38 (4): 241-247.
10. Gailey D. Feeding infants with cleft and the postoperative cleft management.

Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2016; 28 (2): 153-159.

11. Worley M, Patel K, Kilpatrick L. Cleft lip and palate. Clin Perinatol. 2018; 45 (4): 661-678.

12. Zhang J, Arneja J. Evidence-based medicine: the bilateral cleft lip repair. Plast Reconstr Surg. 2017; 140 (1): 152e-165e.

13. Bilińska M, Osmola K. Cleft lip and palate-risk factors, prenatal diagnosis, and health consequences. Ginekol Pol. 2015; 86 (11): 862-866.

14. Rai V. Strong association of C677T polymorphism of methylenetetrahydrofolate reductase gene with nosyndromic cleft lip/palate (nsCL/P). Indian J Clin Biochem. 2018; 33 (1): 5-15.

15. Berryhill W. Otologic concerns for cleft lip and palate patient. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2016; 28 (2): 177-179.

16. Van den Bosch S, Koudstaal M, Versnel S, Maal T, Xi T, Nelen W et al. Patients and professionals have different views on online patient information about cleft lip and palate (CL/P). Int J Oral Maxillofac Surg. 2016; 45 (6): 692-699.

17. Roy A, Rtshiladze M, Stevens K, Phillips J. Orthognathic surgery for patients with cleft lip and palate. Clin Plast Surg. 2019; 46 (2): 157-171.

18. Raghavan U, Vijayadev V, Rao D, Ullas G. Postoperative management of cleft lip and palate surgery. Facial Plast Surg. 2018; 34 (6): 605-611.

19. Liu K, Zhou N. Long-term skeletal changes after maxillary distraction osteogenesis in growing children with cleft lip/palate. J Craniofac Surg. 2018; 29 (4): e349-e352.

20. Lakhani R. New biomaterials versus traditional techniques: advances in cleft palate reconstruction. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2016; 24 (4): 330-335.

21. Albeche D, Bossardi R, de Almeida F. Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review. Braz J Otorhinolaryngol. 2016; 82 (5): 602-609.

22. Sharif F, Ur R, Muhammad N, MacNeil S. Dental materials for cleft palate repair. Mater Sci Eng C Mater Biol Appl. 2016; 61: 1018-1028.

23. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela (Dic. 30, 1999).
24. Ley Sobre El Derecho De Autor. Congreso de la República de Venezuela, Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.638 (Extraordinario), octubre 1,1993.
25. Balestrini M. Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación. (4ta ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Consultores Asociados; 2006.
26. UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. (5ta ed). Caracas: FEDEUPEL; 2015.
27. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. (5ta ed). México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015
28. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
29. Joan O. El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo?. Rev de Calidad Asistencial. 2008;23(1):26-30. DOI: 10.1016/S1134-282X(08)70464-0
30. Paucar N, Ortega M, Teliz M, Ramos R. Etiología, diagnóstico y tratamiento del labio, paladar y labio/paladar fisurado en neonatos y lactantes. Revisión de literatura. Rev. Cient. Esp. Odont. UG. 2023; 6(1):1-19. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/1626/2684>
32. Behar M, Morales C, Jiménez K, Ortiz M. Labio Y Paladar Hendido ¿Qué Es Y Cómo Se Trata? Cen. Int. Lab. Pal. Hen. 2022; 1-12. Disponible en: <https://contactos.izt.uam.mx/index.php/contactos/article/view/224/125>
34. Barrientos M, Bazzarelli E, Finlay S, García O, Perales A, Velazco A, et al. Casuística en infantes con hendidura labio-palatina que asistieron a la consulta de Fundación Operación Sonrisa en el periodo 2015-2019. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2022; 2(4): 151-155. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/lajoms/jom-2022/jom224b.pdf>
35. Oliver A, Bravo A, Escalera C, Espinoza J, García A. Labio y paladar hendido: Deleciones asociadas a la malformación congénita. Clin. Odon. Ar. 2019; 6:1-11. Disponible en: <https://unamglobal.unam.mx/wp-content/uploads/2019/06/Articulo->

[de-paladar.pdf](#)

36. Sánchez M, Galvis J. Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido: Revisión de la literatura. Rev. Nac. Odonto. 2019; 15(29):1-17. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/346154154_Anomalias_dentales_de_los_pacientes_con_labio_y_paladar_hendido_Revision_de_la_literatura

37. Palmero J, Rodríguez M. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. Acta Med. Ang. 2019; 17(4):372-379. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am194j.pdf>

38. Anton J, Juárez M, Vásquez I, Etcheverry E. Ortopedia prequirúrgica en recién nacido con labio y paladar hendido. Rev. Tame. 2019; 8(22):878-882. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1922h.pdf>

39. Lucena R, Uzategui K. Prevalencia de hendidura labiopalatina. Rev. Salud Vive. 2019; 2(6):124-133. Disponible en:

<https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/33/41>

40. Lema R, Godoy M, Rodríguez R, Martínez J, Jadan A. Aproximación integradora a la etiología genética del labio y paladar hendido. Soc. Ven. Far. Clin. Ter. 2019; 38(2):92-100. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/559/55964524016/55964524016.pdf>

41. Fernández J, Nieves M. Evaluación de resultados, en pacientes con hendidura de labio y paladar unilateral, tratados con un protocolo combinado de ortopedia prequirúrgica y cirugía tardía. Act. Odon. Ven. 2018; 56(2):1-4. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/2/art-7/>

ANEXOS

Anexo A. Ficha Bibliográfica

<p>1. Título: Etiología, diagnóstico y tratamiento del labio, paladar y labio/paladar fisurado en neonatos y lactantes. Revisión de literatura.</p> <p>Año: 2023.</p> <p>Autores: Paucar N, Ortega M, Teliz M, Ramos R.</p> <p>Objetivo general: El objetivo de este estudio fue evaluar mediante una revisión de literatura la etiología, diagnóstico y tratamiento de labio, paladar y labio/paladar fisurado en neonatos y lactantes.</p> <p>Tipo de Investigación: documental.</p> <p>Muestra: artículos científicos.</p> <p>Resultados: Después de aplicar los criterios de inclusión, en total se obtuvieron y revisaron 35 artículos. Se realizó la revisión de literatura de la etiología, diagnóstico y tratamiento del labio, paladar y labio/paladar fisurado en neonatos y lactantes.</p> <p>Conclusiones: Los autores consideran que la etiología principal del labio y paladar fisurado es desconocida; sin embargo, existen diversos factores de riesgo genéticos y no genéticos. El diagnóstico se realiza mediante la exploración ecográfica a las 20 semanas de vida intrauterina, y es indispensable la coordinación de los equipos multidisciplinarios para garantizar los mejores resultados (33).</p>
<p>2. Título: Labio Y Paladar Hendido ¿Qué Es Y Cómo Se Trata?</p> <p>Año: 2022.</p> <p>Autores: Behar M, Morales C, Jiménez K, Ortiz M.</p> <p>Objetivo general: Determinar como se trata el paladar hendido.</p> <p>Tipo de Investigación: Documental.</p> <p>Muestra: Artículos científicos.</p> <p>Conclusiones: Estos pacientes generalmente necesitan más de una cirugía, tienen frecuentes visitas al odontólogo, requieren tratamiento de audición y terapia de lenguaje, así como apoyo psicológico, tanto para el paciente como para la familia (34).</p>
<p>3. Título: Casuística en infantes con hendidura labio-palatina que asistieron a la consulta de Fundación Operación Sonrisa en el periodo 2015-2019</p> <p>Año: 2022.</p> <p>Autores: Barrientos M, Bazzarelli E, Finlay S, Garcia O, Perales A, Velazco A, et al.</p> <p>Objetivo general: Describir la casuística de la malformación hendidura labio-palatina en infantes que asistieron a consulta de la Fundación Operación Sonrisa Venezuela en el periodo 2015-2019.</p> <p>Tipo de Investigación: De campo.</p> <p>Muestra: 618 Historias clínicas.</p>

<p>Resultados: Se evidenció una prevalencia en la edad preescolar (40%), seguida de lactantes menores (29%) y recién nacidos con el menor predominio (1%).</p> <p>Conclusiones: Es fundamental determinar las variantes epidemiológicas, así como conocer la etiología de las hendiduras labio alveolo palatinas y cómo prevenirlas. Asimismo, mediante el presente trabajo se da a conocer la actividad de la Fundación Operación Sonrisa Venezuela (35).</p>
<p>4. Título: Labio y paladar hendido: Deleciones asociadas a la malformación congénita</p> <p>Año: 2021</p> <p>Autores: Oliver A, Bravo A, Escalera C, Espinoza J, García A</p> <p>Objetivo general: Evaluar las deleciones asociadas a la malformación congénita</p> <p>Tipo de Investigación: Documental.</p> <p>Muestra: Artículos científicos.</p> <p>Conclusiones: El síndrome de deleción 22q11.2 en combinación con la mutación en la expresión genética de Tbx1 forman un papel principal durante la patogénesis, dando como resultado paladar hendido aislado (36).</p>
<p>5. Título: Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido: Revisión de la literatura</p> <p>Año: 2020.</p> <p>Autores: Sánchez M, Galvis J.</p> <p>Objetivo general: Determinar las anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido:</p> <p>Tipo de Investigación: Revisión de literatura.</p> <p>Muestra: Artículos científicos.</p> <p>Resultados: Existen diversas anomalías dentarias asociadas a los pacientes con labio y paladar hendido (37).</p>
<p>6. Título: Labio y paladar hendido. Conceptos actuales</p> <p>Año: 2019.</p> <p>Autores: Palmero J, Rodríguez M.</p> <p>Objetivo general: Describir la etiología de esta malformación, así como presentar la epidemiología, cuadro clínico, clasificación, diagnóstico y tratamiento multidisciplinario actualizado</p> <p>Tipo de Investigación: Documental.</p> <p>Muestra: Artículos científicos.</p> <p>Resultados: En México, la incidencia varía entre 1/2,000 y 1/5,000 nacimientos por año. Puede presentarse de manera aislada, combinada, unilateral o bilateral y es causada por factores genéticos y ambientales</p> <p>Conclusiones: Es importante para la madre y el médico llevar de forma adecuada el control prenatal, para prevenir cualquier condición que determine la morbilidad materna y perinatal (38).</p>
<p>7. Título: Ortopedia prequirúrgica en recién nacido con labio y paladar hendido.</p> <p>Año: 2019.</p> <p>Autores: Antón J, Juárez M, Vásquez I, Etcheverry E.</p> <p>Objetivo general: Evidenciar los cambios nasoalveolares en una fisura unilateral incompleta con el</p>

aparato PNAM en un recién nacido.

Tipo de Investigación: Caso clínico.

Muestra: Paciente masculino.

Resultados: A las 13 semanas después, mostró disminución de la fisura de 6mm.

Conclusiones: La remodelación con el PNAM de los procesos palatinos en pacientes recién nacidos con FLPNSes un tratamiento de ortopedia pre quirúrgica que permite un mejor abordaje del primer tiempo quirúrgico (39).

8. **Título:** Prevalencia de hendidura labiopalatina

Año: 2019.

Autores: Lucena R, Uzcategui K.

Objetivo general: Determinar la prevalencia de hendidura labio-palatina en pacientes que acuden a la Asociación Valenciana, para la atención interdisciplinaria de pacientes con alteraciones craneofaciales, Valencia-Carabobo/Venezuela, en el período 2016-2017

Tipo de Investigación: De campo.

Muestra: 93 pacientes.

Resultados: La hendidura labio-palatina bilateral, se presenta con mayor frecuencia que la unilateral, puede ser derecha e izquierda; todas predominantes en el sexo masculino y en edades de 0-a 9 años.

Conclusiones: Esta alteración acarrea problemas estéticos, alimenticios, auditivos, respiratorios y foniatricos, que deben ser abordados por un grupo multidisciplinario (40).

9. **Título:** Aproximación integradora a la etiología genética del labio y paladar hendido.

Año: 2019

Autores: Lema R, Godoy M, Rodríguez R, Martínez J, Jadan A

Objetivo general: Evaluar la Aproximación integradora a la etiología genética del labio y paladar hendido.

Tipo de Investigación: Documental.

Muestra: Artículos científicos

Conclusiones: El LPH es una anomalía congénita relativamente frecuente que se corresponde con una carga de comorbilidad significativa, importante disminución de la calidad de vida y un costo financiero y social considerable (41).

10. **Título:** Evaluación de resultados, en pacientes con hendidura de labio y paladar unilateral, tratados con un protocolo combinado de ortopedia prequirúrgica y cirugía tardía

Año: 2018.

Autores: Fernández J, Nieves M.

Objetivo general: Evaluar los resultados alcanzados en 15 pacientes con Hendidura Unilateral de Labio y Paladar.

Tipo de Investigación: De campo.

Muestra: 15 pacientes.

Resultados: La evaluación de los registros de los pacientes clasificó la mayoría de los resultados como aceptables con tendencia a pobres.

Conclusiones: El impacto de la técnica quirúrgica empleada en para la corrección de la hendidura palatina, produjo un deterioro en el crecimiento del tercio medio de la cara en la mayoría de los casos evaluados (42).

