



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR
HENDIDO**

Autores:

Br. Solangel, Eekhout

Br. Yeimy, Rueda

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

Br. Solangel, Eekhout

Br. Yeimy, Rueda

Tutora: Od. Elyuri, Naranjo

San Diego, noviembre 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, elaborado por las ciudadanas **Solangel Eekhout** y **Yeimy Rueda**, titulares de la cédula de identidad N° **V. 27.344.293** y **V. 29.937.671**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y 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 11 días del mes de Septiembre del año dos mil veintitrés

(Firma autógrafa del tutor)

Od. Elyuri Naranjo

CIV- 16.863.664



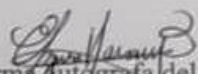
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe **Elyuri Naranjo**, portadora de la cédula de identidad N° **V-16863664**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Solangel Eekhout** y **Yeimy Rueda**, portadoras de la cédula de identidad N° **V. 27.344.293** y **V. 29.937.671**, titulado **GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO**, 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 09 días del mes de Octubre del año dos mil veintitrés


(Firma autógrafa del tutor)
Od. Elyuri Naranjo
CI V- 16.863.664




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




ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

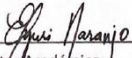
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Guía para la atención de niños con labio y paladar hendido", realizado por las ciudadanas Solangel Eekhout y Yeimy Rueda, titulares de la cédula de identidad 27.344.293 y 29.937.671, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

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


Jurado
Nombre: Nave de la Cruz
C.I.: 2530402




Jurado
Nombre: Roldolfo Olivero
C.I.: 7006452 -


Tutor Académico:
Nombre: Elyuri Naranjo
C.I.: V-16863664

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda, en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Solangel Eekhout

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios primeramente por qué siempre ha estado a mi lado dándome la fortaleza física para seguir adelante y sabiendo que con su ayuda todo es posible. A mis ángeles (Papá y mamá) que siempre anhelaron este logro y creyeron en mí desde el primer momento

A toda mi familia primordialmente a mis hermanas Hilary y Yulisbeth porque han sido mi apoyo incondicional en todos los ámbitos de mi vida, por ser mi guía para lograr cada objetivo de mi carrera. A mi tía Jennifer que apesar de todas las adversidades nunca me dejó sola siempre dándome su apoyo y sus consejos para seguir adelante y ser quien soy hoy en día

A mi hija por ser mi fortaleza y darme ánimos de seguir y ser mi propósito de superación.

A mi prima Jailyn que desde el día uno este sueño ha sido nuestro porque siempre fue mi bastón en todos mis momentos de batalla

A mis amistades que fueron un gran apoyo para mi vida Solangel , Edimar , Ángeles , galilea , Luz María lacruz, Andrea , y Eliecer que se volvió mi apoyo incondicional. Gracias por siempre estar y por creer en mi Los amoo.

Yeimy Rueda

RECONOCIMIENTO

Le agradecemos a Dios, primeramente,
Nuestros padres y familiares,
Tutores, asesores y docentes,
Y a la Universidad José Antonio Páez...

Gracias a todos
Solangel Eekhout y Yeimy Rueda

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
Páginas Preliminares		ii
Resumen Informativo		xiii
Informative Summary		xiv
Introducción		1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA		
1.1 Planteamiento del problema		3
1.2 Formulación del problema		6
1.3 Objetivos		6
1.3.1 Objetivo general		6
1.3.2 Objetivos específicos		6
1.4 Justificación		7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO		
2.1 Antecedentes de la investigación		9
2.2 Bases teóricas		14
2.3 Bases legales		26
2.4 Definición de términos		27
2.5 Sistema de variables		28
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO		
3.1 Nivel y tipo de investigación		29
3.2 Diseño de la investigación		30
3.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos, Validez		30
3.4 Procedimiento		31
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de resultados		33
CAPÍTULO IV DIAGNÓSTICO		
4.1 Conclusiones del diagnóstico		34
CAPÍTULO V PROPUESTA		
5.1 Presentación factibilidad		37
5.2 Presentación de la propuesta, justificación, objetivos		40
5.3 Fundamentación, estructura y administración		41
5.4 Diseño de la propuesta		42
RECOMENDACIONES		43
REFERENCIAS		44
ANEXOS		48

LISTA DE CUADROS

CONTENIDO

CUADRO	pp.
1. Operacionalización de las variables.....	28

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLA	pp.
1. Necesidades y expectativas de los niños y sus familias en términos de atención y cuidados	34
2. Factibilidad académica	38
3. Factibilidad técnica.....	38
4. Factibilidad económica.....	39



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



GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR
HENDIDO

Autora: Solangel Eekhout

Autora: Yeimy Rueda

Tutora: Od. Elyuri Naranjo

Línea de investigación: Servicios de Salud

Fecha: noviembre 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: en la actualidad las fisuras de labio y paladar hendido son entidades clínicas quirúrgicas bien definidas embriológica, anatomopatológica y fisiológicamente, de manera que su estudio y manejo exige realizar un abordaje multidisciplinario y complejo **Objetivo:** proponer el diseño de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP. **Metodología:** investigación de tipo descriptiva con diseño de proyecto factible, se llevó a cabo una entrevista a través de un cuestionario dirigido a los estudiantes y docentes de la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP del periodo lectivo 2CR 2023. El procedimiento se realizó en tres fases, en la fase I se realizó un exhaustivo diagnóstico sobre las necesidades y expectativas de los niños con labio y paladar hendido y sus familias en términos de atención y cuidados, en la fase II se examinó la factibilidad de la una guía y la fase III se elaboró la guía. **Resultados:** de la fase diagnóstica, se obtuvo que los estudiantes tienen poco conocimiento sobre las necesidades y expectativas de los niños con labio y paladar hendido y sus familias en términos de atención y cuidados. En tal sentido, se diseñó una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asistan a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP, con el objetivo de proveer información actualizada sobre las generalidades de niños con labio y paladar hendido a los estudiantes de Odontología y garantizar un diagnóstico y manejo óptimo de estos pacientes. **Conclusión:** se espera que esta guía contribuya a mejorar la calidad de vida de los niños afectados, facilitando su integración social y optimizando sus habilidades de comunicación.

Palabras Clave: Guía, Atención, Niños, Labio, Paladar hendido.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



GUIDE FOR THE CARE OF CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE

Author: Solangel Eekhout

Author: Yeimy Rueda

Tutora: Od. Elyuri Naranjo

Research line: Health services

Date: november, 2023

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: currently cleft lip and palate are well-defined embryological, anatomopathological and physiological surgical clinical entities, so their study and management requires a multidisciplinary and complex approach. **Objective:** to propose the design of a guide for the care of children with cleft lip and palate who attend the Child and Adolescent Clinic III of the UJAP. **Methodology:** descriptive research with a feasible project design, an interview was carried out through a questionnaire aimed at the students and teachers of the Child and Adolescent Clinic III of the UJAP for the 2CR 2023 school year. The procedure was It was carried out in three phases, in phase I a comprehensive diagnosis was carried out on the needs and expectations of children with cleft lip and palate and their families in terms of care and attention, in phase II the feasibility of the guide was examined. and phase III the guide was developed. **Results:** from the diagnostic phase, it was obtained that the students have little knowledge about the needs and expectations of children with cleft lip and palate and their families in terms of attention and care. In this sense, a guide was designed for the care of children with cleft lip and palate who attend the Children and Adolescent Clinic III of the UJAP, with the objective of providing updated information on the generalities of children with cleft lip and palate. .to Dentistry students and guarantee optimal diagnosis and management of these patients. **Conclusion:** it is expected that this guide will contribute to improving the quality of life of affected children, facilitating their social integration and optimizing their communication skills.

Keywords: Guide, Attention, Children, Lip, Cleft palate.

INTRODUCCION

El labio y paladar hendido es una malformación congénita que afecta a un considerable número de niños en todo el mundo. Esta condición se caracteriza por la separación o abertura en el labio y/o el paladar, lo que puede tener un impacto significativo en la salud, el desarrollo psicológico, el habla y la calidad de vida de los niños afectados. A pesar de los avances médicos y científicos, así como de los programas de intervención existentes, la atención a los niños con labio y paladar hendido todavía enfrenta desafíos importantes. Existen diferencias en los enfoques de tratamiento y falta de uniformidad en las pautas de atención, lo que puede generar confusión tanto para los profesionales de la salud como para las familias de los niños afectados. Ante esta problemática, surge la necesidad de desarrollar una guía integral que proporcione una orientación clara y práctica para la atención de los niños con labio y paladar hendido. Esta guía debe ser multidisciplinaria, abarcando diferentes aspectos médicos, quirúrgicos, terapéuticos, psicológicos y sociales para asegurar una atención integral y personalizada.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal diseñar una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido, basada en un enfoque de proyecto factible. La metodología empleada implica identificar las necesidades específicas de estos niños, investigar las mejores prácticas a nivel nacional e internacional, y desarrollar estrategias adecuadas que permitan abordar de manera efectiva cada etapa de su atención.

Esta investigación se divide en 5 capítulos, en el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema y los objetivos de la investigación, la justificación de la investigación, su alcance y limitaciones. En el capítulo II, se expone algunos antecedentes y bases teóricas sobre el tema, también las bases legales y se definirán algunos términos. En el capítulo III, se muestra el tipo y diseño de la investigación, junto a las fases de la investigación. El capítulo IV, se presenta los resultados del diagnóstico y por último en el capítulo V se muestra la propuesta de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El labio y paladar hendido, también conocido como fisura labio-palatina, es una malformación congénita que afecta aproximadamente a uno de cada 700 recién nacidos en todo el mundo (1). Según estudios estadísticos la hendidura labio palatina se ha desarrollado en todos los países del mundo afectándole de forma significativa a los americanos y parte del continente asiático en donde el aspecto congénito es el responsable de un 90 % de los casos, quedando un 10 % para los factores externo y ambientales tales como drogas, cigarrillos, sedentarismo entre otros (2).

Esta condición se caracteriza por la falta de fusión del labio superior y/o el paladar durante el desarrollo embrionario, lo que resulta en una abertura en el labio y/o el paladar. La etiología de la fisura labiopalatal puede ser multifactorial, entre ellas, las alteraciones cromosómicas, exposición a teratógenos, avitaminosis y condiciones de causa desconocida. Las hendiduras faciales se presentan en muchos planos de la cara como resultado de las fallas o defectos en el desarrollo o maduración de los procesos embriológicos. Existen varios tipos de hendiduras faciales, sin embargo, la más importante y frecuentes que afecta las estructuras bucofaciales del hombre es la hendidura labiopalatina, la cual en gran medida altera actividades funcionales tales como fonación, alimentación y deglución, además del desarrollo psico-social del individuo (3). Este severo defecto de nacimiento es una de las malformaciones más

comunes encontradas en los recién nacidos. De hecho, la incidencia está en un rango de 1 por 700 en la raza amarilla a 1 por 1000 en los caucásicos y 1 por 2500 en la raza negra.

En Latinoamérica, Bolivia es el que presenta mayor incidencia de esta mal formación con una prevalencia de 2.09 por cada 1.000 nacidos vivos (4,5). Además, tiene consecuencias significativas en la salud física, emocional y social de los niños afectados, puede generar una serie de problemas de salud, desarrollo y adaptación social para los niños que la padecen. La atención y el manejo adecuado de los niños con labio y paladar hendido son fundamentales para minimizar las complicaciones a largo plazo y mejorar su calidad de vida (4). Estas malformaciones pueden ser llevadas en el tiempo siempre y cuando el afectado durante su periodo de crecimiento y desarrollo, reciba el cuidado adecuado, tanto para labio como para paladar, ya que mientras el afectado no cumpla los requisitos para someterse a la intervención quirúrgica denominada para labio (Queiloplastia) y para paladar (Palatoplastia), tiene que buscar solución que la mayoría de las veces van encaminadas a satisfacer la parte fisiológica afectada, ya que a todas estas es la más importante sobre todo en los primeros meses de vida (5).

En la actualidad las fisuras de labio y paladar son entidades clínico quirúrgicas bien definidas embriológica, anatomopatológica y fisiológicamente, de manera que su estudio y manejo exige realizar un abordaje multidisciplinario y complejo (6).

A nivel latinoamericano, Venezuela se encuentra entre los países que muestran una de las tasas más bajas de malformaciones congénitas, según estudios realizados tanto en

las áreas urbanas y rurales del Distrito Federal y los estados Zulia y Mérida. Sin embargo existen brechas en la atención y cuidado integral de los niños afectados, la falta de información actualizada sobre la prevalencia del labio y paladar hendido dificulta la planificación y asignación de recursos adecuados para la atención de estos niños, así como la implementación de programas de prevención y tratamiento temprano (7).

A pesar de la alta prevalencia de estas malformaciones y su impacto en el bienestar de los niños afectados, existe una falta de guías claras y actualizadas para la atención integral de estos pacientes. Los profesionales de la salud, incluidos pediatras, cirujanos plásticos, ortodontistas, logopedas y otros especialistas, a menudo carecen de una referencia confiable y completa que les permita brindar una atención óptima y coordinada a los niños con labio y paladar hendido (8,9).

Además, los padres de estos niños también enfrentan dificultades para acceder a la información adecuada y confiable sobre el cuidado de sus hijos. La falta de orientación adecuada puede generar confusión, ansiedad y estrés adicional para los padres, quienes desean brindar la mejor atención posible a sus hijos (9). A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento del LPH, existe una falta de guías actualizadas y completas que orienten de manera sistemática y unificada a los profesionales de la salud y otros especialistas involucrados en la atención de estos pacientes (10).

Por lo tanto, es necesario desarrollar una guía para la atención integral de niños con labio y paladar hendido, que proporcione un enfoque interdisciplinario y basado en la

evidencia científica. Esta guía sirve como un recurso práctico y actualizado para los profesionales de la salud de la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), brindándoles pautas claras y consensuadas sobre la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de estos pacientes.

1.2 Formulación del Problema

En este contexto, surge la necesidad de plantear la siguiente problemática: ¿Cómo se puede implementar de manera efectiva una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido, como apoyo educativo para los estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Proponer el diseño de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar las necesidades y expectativas de los niños y sus familias en términos de atención y cuidados.
- Examinar la factibilidad de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido en que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP.
- Diseñar una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que

asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP.

1.4 Justificación

El labio y paladar hendido es una malformación congénita que afecta a un considerable número de niños en todo el mundo. Esta condición presenta desafíos significativos en términos de salud, desarrollo y calidad de vida de los niños afectados. La atención integral y adecuada de los niños con labio y paladar hendido es esencial para minimizar las complicaciones asociadas y promover su bienestar general (11).

A pesar de la alta prevalencia de esta malformación y la importancia de una atención multidisciplinaria, existe una falta de guías claras y actualizadas que orienten a los profesionales de la salud en la atención de estos niños. Esta falta de orientación estandarizada puede resultar en disparidades en la calidad de la atención y en la falta de acceso a los servicios especializados necesarios para el tratamiento de esta condición.

La implementación de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido se justifica por varias razones. En primer lugar, una guía basada en la evidencia proporciona recomendaciones claras y actualizadas para los profesionales de la salud, permitiéndoles tomar decisiones informadas y brindar una atención consistente y de alta calidad. Esto ayuda a minimizar la variabilidad en la práctica clínica y garantizaría que todos los niños afectados reciban una atención óptima.

Además, la guía de atención permite abordar las necesidades y barreras específicas que enfrentan los niños con labio y paladar hendido en el acceso a los servicios de

atención. Estos niños a menudo requieren una atención multidisciplinaria a lo largo de su vida, que puede incluir cirugías reconstructivas, terapia del habla y lenguaje, odontología, ortodoncia, entre otros. Una guía de atención integral facilita la coordinación de estos servicios y garantizaría que los niños reciban la atención adecuada y oportuna en todas las etapas de su tratamiento.

En resumen, una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP; es crucial para garantizar una atención integral, basada en la evidencia y de alta calidad para estos niños. Esto no solo ayuda a minimizar las complicaciones y mejorar su calidad de vida, sino que también reduce las disparidades en la atención y promovería un enfoque estandarizado en la atención de esta condición.

Esta investigación se llevó a cabo a través de un enfoque metodológico que incluyó la revisión exhaustiva de la literatura científica relacionada con el labio y paladar hendido, así como la evaluación de la situación actual de la atención de estos niños en la institución. Asimismo, esta investigación estuvo bajo la línea de investigación de Servicios de Salud de la Carrera de Odontología de la UJAP, en el período del lectivo 2023-2CR.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

En este marco, se presentan los antecedentes que fundamentan teóricamente esta investigación. Estos antecedentes se presentan en orden cronológico, desde los más recientes hasta los más antiguos. Se enfoca principalmente en antecedentes internacionales, ya que no se encontraron antecedentes locales o nacionales relevantes en la búsqueda digital relacionada con el tema de estudio.

Se hace mención a Vaca et al. (2022) en su trabajo de investigación titulado: “Diseño y validación de material educativo sobre higiene oral en pacientes con labio fisurado y paladar hendido”, cuyo objetivo fue generar un material educativo, validado por expertos, que oriente a cuidadores y pacientes sobre la higiene oral con labio fisurado y paladar hendido. Mediante un estudio de tecnología diagnóstica para realizar la validación facial y de contenido por un panel de expertos del área de ortodoncia, odontopediatría y diseño gráfico de un material educativo diseñado en el software de libre acceso Genially. Los autores obtuvieron como resultado en una primera ronda la opinión individual de los expertos de cada área temática e identificaron las oportunidades de mejora en cuanto al contenido del material en su extensión de texto y componente gráfico. En una segunda ronda, presentaron el material educativo con los ajustes propuestos por los expertos y llegaron a un consenso para aplicar los ajustes finales. Concluyendo con un material educativo para cuidadores y pacientes

con labio fisurado y paladar hendido con validez de contenido que puede ser utilizado por los profesionales del área de odontología que atienden pacientes con esta condición y desean realizar actividades de promoción y cuidado de la salud oral (12). DaCosta et al. (2022) en su artículo titulado: “Cuidado de la fisura en un país en desarrollo: una evaluación del conocimiento y las actitudes de los pacientes/padres de niños con fisura orofacial para el tratamiento de ortodoncia” cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la conciencia y la actitud hacia el tratamiento de ortodoncia de pacientes y padres de niños con fisuras orofaciales que reciben un tratamiento integral de cuidado de la fisura. Mediante un diseño transversal donde utilizaron cuestionarios administrados por el entrevistador. Los autores obtuvieron como resultado un total de 123 pacientes que participaron en el estudio, el 55,3% (68) eran mujeres y el 44,7% (55) eran hombres. La mayoría (85,3 %, 114) de los pacientes eran niños de 0 a 5 años, mientras que solo el 7,3 % (9) eran adultos de 18 años o más. Alrededor de un tercio (41) de los encuestados indicaron que sentían que "sus dientes no estaban rectos". Aunque el 43,9% (54) informaron que sabían que los frenos se podían usar para enderezar los dientes, solo el 13,8% de los encuestados sabía quién era un ortodoncista. El ochenta por ciento (99) indicó que estaría dispuesto a someterse a un tratamiento para enderezar sus dientes o los dientes de sus hijos/tutores. Concluyendo que la mayoría de los padres de niños con hendiduras y pacientes adultos que asisten a la clínica de hendiduras de la institución tenían un conocimiento limitado de la ortodoncia y los cuidados de ortodoncia que requieren

los pacientes con hendiduras, aunque tenían una actitud positiva hacia el tratamiento de ortodoncia (13).

Gómez et al. (2021) en su trabajo de investigación titulado: “Guía de cuidados de enfermería dirigida al neonato shuar con labio leporino y paladar hendido atendido en el hospital general Puyo” cuyo objetivo fue diseñar una guía de cuidados de enfermería dirigida al neonato shuar con labio leporino y paladar hendido atendido en el Hospital General Puyo. Mediante una investigación cuali-cuantitativa; cuyo diseño fue un estudio transversal; el tipo de investigación por su alcance fue descriptiva, exploratoria y explicativa; como instrumento de investigación utilizaron el análisis documental, con datos recogidos a través de la historia clínica. Los autores obtuvieron como resultado respecto al cumplimiento de los cuidados que brinda el personal de enfermería a los neonatos diagnosticados con labio leporino y paladar hendido se demostraron que el personal cumple en un 95% las actividades básicas que deben realizarse. Para concluir, indicaron que una oportuna intervención por parte del personal de enfermería obtendrá resultados favorables, donde la atención brindada al neonato permitirá mantenerlo con buena salud (14).

Henao et al. (2020) en su investigación titulada: “Conocimiento de los profesionales de la salud en Villavicencio acerca de los protocolos de atención en pacientes con labio y paladar fisurado” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de los protocolos de atención en pacientes con LPF en la ciudad de Villavicencio en el año 2020. Mediante un estudio descriptivo de corte transversal, de campo, con muestreo por conveniencia constituido por 70

profesionales de la salud, teniendo criterios de selección y aprobación por comité de ética de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio. Obtuvieron como resultados que de los profesionales encuestados, observaron que el mayor porcentaje de participantes fue 41.4% correspondiente a Odontólogos, el 58.6%(n=41) de los encuestados, no ha estado en contacto directo con esta población, y por último el 85,7% de los profesionales no cuentan con una guía institucional para el manejo de estas malformaciones. Concluyendo que concluye que los profesionales no están en contacto directo con esta población, minimizando la indagación e investigación, generando desconocimiento y dificultad para la difusión tanto a pacientes como a familiares (15).

Salimi et al. (2019) en su artículo titulado: “Un protocolo estandarizado para el seguimiento prospectivo de pacientes con labio y paladar hendido” cuyo objetivo fue desarrollar un protocolo integral estandarizado para la evaluación de pacientes con labio leporino y paladar hendido con implicaciones clínicas y de investigación. Realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas y contactaron con 13 importantes centros de hendidura en todo el mundo para preparar el desarrollo del protocolo. En preparación, revisaron la evidencia disponible e identificaron los posibles determinantes de riesgo relacionados con la fístula de 4 dominios diferentes. Los autores obtuvieron como resultado ningún protocolo estandarizado para la evaluación de pacientes con fisuras en ninguna de las búsquedas en bases de datos electrónicas que se realizaron. Las entrevistas con representantes de varios centros importantes revelaron que la mayoría de los centros no cuentan con una estrategia

integral estandarizada para la notificación y el seguimiento de los pacientes con labio y paladar hendido. El protocolo fue desarrollado y constaba de los siguientes dominios de determinantes: (1) el dominio sociodemográfico, (2) el dominio de defecto de hendidura, (3) el dominio de cirugía y (4) el dominio de fístula. Los autores concluyen que el protocolo propuesto tiene el potencial de mejorar la calidad de la atención al paciente al garantizar que se informen sistemáticamente múltiples aspectos relacionados con el paciente. También puede facilitar futuras investigaciones multicéntricas, que podrían contribuir a la reducción de la aparición de fístulas en pacientes con labio y paladar hendido (16).

En conclusión, los antecedentes revisados en esta investigación proporcionan un sólido respaldo teórico y empírico para la implementación de una guía de atención a niños con labio y paladar hendido dirigido a los estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez. El trabajo de Vaca et al., destaca la importancia de desarrollar material educativo validado por expertos para orientar a los cuidadores y pacientes sobre la higiene oral en casos de labio fisurado y paladar hendido. Así los hallazgos de DaCosta et al., indican una falta de conocimiento en esta área, lo que subraya la importancia de proporcionar información y educación adecuada a los pacientes y sus familias para garantizar una atención integral y una toma de decisiones informada. El trabajo de Gómez et al. (2021) destaca la necesidad de desarrollar guías de cuidados de enfermería específicas para neonatos con labio leporino y paladar hendido. Henao et al. subraya la importancia de desarrollar guías y protocolos específicos que proporcionen orientación clara y

basada en evidencia a los profesionales de la salud para garantizar una atención de calidad y mejorar los resultados en estos pacientes. Salimi et al. (2019) destaca la falta de protocolos estandarizados para la evaluación de pacientes con labio y paladar hendido. En conjunto, estos antecedentes enfatizan la necesidad de desarrollar una guía de atención integral para niños con labio y paladar hendido, que aborde aspectos como la higiene oral, el conocimiento del tratamiento de ortodoncia, los cuidados de enfermería y la implementación de protocolos estandarizados.

2.2 Bases Teóricas

Anatomía en el Labio y Paladar Hendido

Las descripciones de los elementos anatómicos fueron realizadas correctamente por Millard (17):

- Labio hendido unilateral: la premaxila se rota hacia arriba y se proyecta. El septum nasal se desvía hacia el lado no fisurado, quedando la narina del lado fisurado ensanchada y la otra comprimida. El labio contiene en el lado no fisurado musculatura normal que tracciona y contribuye a la distorsión labial; en el lado fisurado se inserta en el borde de la fisura y a lo largo de ella. La columela se encuentra acortada y acompaña a la desviación septal. El filtrum está acortado. El ala nasal del lado fisurado está aplanada e hipertrofiada y su porción externa está implantada más baja, debido a la distorsión de la musculatura. Las dos narinas están obstruidas: la del lado no fisurado en su porción anterior y la del lado fisurado

en la porción posterior. La punta nasal es ancha y presenta en su centro una muesca por separación de los cartílagos alares. El suelo nasal está ensanchado.

- Labio hendido bilateral: en esencia se encuentran alteraciones similares. La premaxila se encuentra protruida destruyendo el área de la columela, de forma que el labio arranca directamente de la punta nasal. El hueso alveolar contiene los incisivos y se articula con el septum nasal y el vómer. El labio en su porción central se llama prolabio. Se encuentra evertido y muestra una gran hipoplasia regional. La porción central no contiene músculo, salvo pequeños haces. La columela está muy acortada pareciendo clínicamente ausente; pero no anatómicamente.

Musculatura

El músculo orbicular labial contiene dos porciones (18):

- Profunda: Actividad esfínter que funciona coordinadamente con la orofaringe.
- Superficial: Moviliza los labios durante el habla y tiene función en la expresión facial. Se ha estudiado el desarrollo de ambas porciones en el labio fisurado, encontrándose un retraso en el desarrollo, una distribución asimétrica e inserción anormal. Las fibras de la porción profunda no se anclan en el bermellón, sino que, simplemente, se interrumpen de forma que piel y bermellón se van adelgazando a cada lado de la fisura. En los labios leporinos completos la porción superficial se desvía como una banda hacia el ala nasal por su lado lateral, contribuyendo a la deformidad nasal.

Aporte Sanguíneo

La fisura interrumpe las anastomosis normales entre la arteria labial superior, la arteria etmoidal anterior, la arteria septal posterior y la arteria palatina. En el labio leporino bilateral completo, el aporte sanguíneo del prolabio se debe a la arteria septal posterior, por ello puede liberarse de la espina nasal sin otras complicaciones (19).

Desarrollo Facial en el Labio Hendido

Se encuentran marcadas diferencias si se compara con la población normal, afectándose tanto las áreas orofaciales implicadas en la fisura como el resto. Sólo se encuentran implicados, en principio, las órbitas y la mandíbula. A veces, se aprecia hipertelorismo en los niños fisurados. El desarrollo intraútero está determinado por las inserciones musculares anómalas que existen en los fisurados (20).

- El desarrollo de la facies normal: La maxila se desarrolla por aposición ósea. Un factor determinante en el desarrollo es la oclusión (20).

- Fisura completa unilateral: Las medidas faciales anteroposteriores son prácticamente normales, mientras que el maxilar del lado sano se encuentra desplazado por varias causas (20):

- Tracción lateral de los músculos de labio y mejilla.
- Presión lingual anormal.
- Presión del septo nasal que se desvía al lado no fisurado.
- La nariz se desvía hacia el lado no fisurado, excepto la base alar (lado fisurado) que está ensanchada por la fisura.

- Fisura completa bilateral: La premaxila está soportada por el septum nasal; la protrusión lingual hace asimétrica la fisura desplazando la premaxila lateral y la porción posterior de los maxilares también puede desplazarse lateralmente de forma similar a las fisuras unilaterales (20).

- Otras fisuras: Se aplican los mismos principios de ensanchamiento maxilar y deformidad nasal, alar y septal según el lugar de la fisura.

El desarrollo general de los niños con fisura se ve marcado por un retraso de la edad ósea. Hay un retraso estatural y un retraso en la pubertad. Se piensa que ello es debido a la dificultad de alimentación y a la cirugía. Al final se produce un perfil más o menos convexo con apariencia de prognatismo mandibular, debido a la retracción maxilar, dando lugar a maloclusión. La reconstrucción labial estabiliza las tracciones sobre la maxila, el septo nasal y las estructuras dentoalveolares (21).

Etiología de las fisuras Labiopalatinas

El problema de la fisura labio-palatina, se produce entre la 6ta y 10ma semana de vida embriofetal. Una combinación de falla en la unión normal y desarrollo inadecuado, puede afectar los tejidos blandos y los componentes óseos del labio superior, el reborde alveolar, así como los paladares duro y blando. Las causas de las malformaciones congénitas son muy diversas y variadas; sin embargo, se puede reunir las en dos grandes grupos: genéticas y ambientales. Dentro de las causas de índole genética se puede considerar 2 categorías etiológicas (22).

A Herencia monogenética con los siguientes patrones de transmisión:

- Autosómica dominante.

- Autosómica recesiva.
- Recesiva ligada a X.
- Dominante ligada a X. y Dominante ligada a Y.

Aberraciones Cromosómicas

Las causas de índole ambiental pueden ser agrupadas también en 3 grandes categorías: físicas, químicas y biológicas; y a estos factores ambientales, por alterar el desarrollo embriológico produciendo malformaciones, se les ha llamado teratógenos.

Al analizar la etiopatogenia de la fisura labio-palatina encontramos que esta se asocia fundamentalmente a la herencia poligénica o multifactorial, ya que se asocia al resultado de interacciones complejas entre un número variable de genes "menores" que actúan por acción aditiva (poligénica) generalmente de acción y número difícilmente identificables, y denominados en términos generales como predisposición genética con factores ambientales usualmente desconocidos. Este modo particular de herencia se ha denominado multifactorial, y no sigue los patrones básicos de las leyes mendelianas. Investigaciones realizadas por numerosos autores apoyan este planteamiento, ya que encuentran que el mayor número de casos portadores de esta patología refieren antecedentes prenatales de ingestión de medicamentos (diazepan, fenitoína), abortos anteriores, trastornos durante la gestación, trastornos emocionales, edad mayor que 35 años en la madre, metrorragia en el 1er. trimestre de la gestación o diabetes en el embarazo (23).

Dentro de las causas de índole ambiental se consideran:

En cuanto al consumo de medicamentos durante la gestación, se han encontrado resultados altamente significativos sobre su relación con los defectos del nacimiento antes y durante la preñez, especialmente durante los tres primeros meses de embarazo. Se registraron asociaciones estadísticamente significativas entre antialérgicos y anomalías cardíacas y musculoesqueléticas, entre broncodilatadores y anomalías cardíacas, entre antiepilépticos y anomalías del sistema urogenital interno y labio leporino con paladar hendido, entre hormonas tiroideas y anomalías del sistema nervioso y anomalías del sistema urogenital externo y entre insulina y digitálicos y anomalías del sistema musculoesquelético (24).

La exposición de un bebé en gestación a la radiación se denomina exposición prenatal a la radiación. Esto puede suceder cuando el abdomen de la madre está expuesto a la radiación originada en una fuente externa a su cuerpo. Asimismo, una mujer embarazada que accidentalmente ingiere o respira materiales radioactivos puede absorber la sustancia en la sangre. Los materiales radioactivos pueden pasar de la sangre de la madre al bebé a través del cordón umbilical o concentrarse en áreas del cuerpo de la madre que están cercanas a la matriz (como la vejiga) y exponer el bebé a la radiación. La posibilidad de que se presenten efectos graves en la salud depende de la edad de gestación del bebé al momento de la exposición y de la cantidad de radiación a la que estuvo expuesto. Los bebés que están en el vientre de la madre son menos sensibles durante algunas fases del embarazo que durante otras. Sin embargo, son particularmente sensibles a la radiación durante su desarrollo temprano, entre las semanas 2 y 15 del embarazo. Las consecuencias para la salud pueden ser graves, aún

con dosis de radiación tan bajas que no llegan a enfermar a la madre. Estas consecuencias pueden ser, entre otras, retrasos en el crecimiento, deformidades, funciones cerebrales anormales o cáncer que puede presentarse más adelante en la vida. Sin embargo, debido a que el bebé está resguardado por el abdomen de la madre, la matriz lo protege de fuentes radioactivas externas al cuerpo de la madre. En consecuencia, la dosis de radiación que recibe el bebé en gestación es menor que la dosis que recibe la madre en la mayoría de los incidentes de exposición por radiación (25).

Epidemiología de las Fisuras Labiopalatinas

Como promedio la frecuencia de las malformaciones congénitas "mayores" presentes al nacimiento, es de aproximadamente el 3 % si consideramos solo a recién nacidos vivos, naturalmente esta frecuencia aumenta si se tienen en cuenta los óbitos y los abortos. Las fisuras labio-palatinas están entre las anomalías más comunes. En un estudio colaborativo latinoamericano de malformaciones congénitas (ECLAMC) en el período 1982-1990 se encontró una tasa global para labio leporino $10,49 \times 10\ 000$, llamando la atención la alta frecuencia en Bolivia (23,7), Ecuador (14,96) y Paraguay (13,3), seguramente debido a que sus poblaciones tienen mezcla con raza india. Se encontraron, sin embargo, tasas más bajas en Venezuela (7,92), Perú (8,94), Uruguay (9,37) y Brasil (10,12), todas $\times 10\ 000$ habitantes que se explican por la mezcla con la raza negra de sus poblaciones. Se ha planteado que la incidencia global de hendiduras maxilofaciales está comprendida entre 1:500 y 1:700 nacimientos, aunque en los

últimos años a causa del control de la natalidad y del asesoramiento genético, la incidencia de estas hendiduras ha disminuido (26).

Las zonas comprometidas por las fisuras bucales comunes son el labio superior, el reborde alveolar, el paladar duro y el paladar blando. Ligeramente más del 50 % son fisuras combinadas del labio y el paladar, y aproximadamente la cuarta parte de ello es bilateral. Las fisuras aisladas del labio y el paladar constituyen el resto de las variedades que se ven. Se ha comprobado que las fisuras de labios son más frecuentes en los varones, mientras que las fisuras aisladas del paladar son más comunes en las mujeres. Igualmente, el compromiso del labio fisurado es más frecuente del lado izquierdo que el derecho. Estos fenómenos carecen de explicación, y la causa subyacente de la deformidad se comprende sólo de una manera parcial. La falta de unión de las partes que normalmente forman el labio y el paladar, se produce en un momento temprano de la vida fetal (27).

Según las estimaciones, la frecuencia del labio hendido, con paladar hendido o sin él, varía de 0,8 a 1,6 casos por cada 1000 nacimientos (valor medio de 1/1000). Las variantes de este margen se deben a diferentes condiciones raciales y geográficas (28):

- La fisura del labio y paladar se producen 1/1300.
- La fisura del labio por sí sola 1/1000.
- La fisura del paladar por sí sola 1/2500.

1. Incidencia

La forma de presentación, es más frecuente la afectación del labio con o sin afectación palatina que el paladar exclusivamente (29):

- 21% de labio leporino aislado.
- 33% de fisura palatina aislada.
- 46% de ambas malformaciones congénitas simultáneas.

Es más frecuente el labio hendido unilateral sobre el bilateral, y con mayor frecuencia el lado izquierdo es el afectado. El labio leporino bilateral se asocia con más frecuencia a paladar hendido, mayor relación con la herencia y síndromes malformativos que el labio leporino unilateral. Es más frecuente la afectación del labio en el hombre, frente a la presentación palatina exclusiva más frecuente en las mujeres. Relación al sexo: del 60-80% de los afectados son varones (relación de 7:3). Lado afecto el lado izquierdo sobre todo en varones. Cuando es bilateral se asocia a fisura palatina en el 86% y cuando es unilateral, la asociación es del 68% (29).

Clasificación

Son conocidas varias clasificaciones del labio hendido con paladar fisurado o sin él. Generalmente, un labio fisurado puede ser unilateral, bilateral o mediano (raro) y presentarse como una fisura completa o incompleta en distintos grados. Pueden ocurrir también fisuras del proceso alveolar y del paladar primario y/o secundario. No se hace la reparación simultánea de un labio fisurado y de un paladar fisurado, por una cantidad de razones; los momentos óptimos son diferentes y la morbilidad y mortalidad aumentan a causa de la posible obstrucción de las vías aéreas y de la pérdida de sangre (30).

Cada labio fisurado es distinto, pero en términos generales, esta malformación puede dividirse en (según la clasificación de Millard o Byrd) (31):

- Labio hendido cicatricial o forma larvada.
- Labio hendido unilateral
- Labio hendido bilateral
- Labio hendido central (forma inusual, agenesia total del prolabio).

Las formas unilateral o bilateral pueden ser (31):

- Incompleto.
- Completo.

Por lo tanto, el labio hendido bilateral podrá ser la combinación de uno incompleto y otro completo, los dos incompletos o los dos completos. Asociados o no a deformidad nasal (ligera, moderada o grave) y/o fisura palatina (generalmente la fisura palatina suele asociarse con más frecuencia al labio leporino bilateral, ya que el paladar fisurado suele ser secundario a la alteración del desarrollo del labio) (31).

Posteriormente Kernahan y Stark propusieron una clasificación embriogénica basada en el desarrollo del paladar primario y paladar secundario en el embrión, la cual es la siguiente (32):

- Clase I: Hendiduras del paladar primario. (labio y/o premaxilar).
- Clase II: Hendiduras del paladar secundario.
- Clase III: Hendiduras del paladar primario y secundario.

Existen otras clasificaciones como la anátomo- clínica de Víctor Veau y la de la

Asociación Americana de Labio y paladar hendidos, las cuales tienen mucho parecido a las mencionadas anteriormente (32).

Diagnostico

A partir de la realización del ultrasonido a las gestantes entre las 14 – 20 semanas es posible visualizar el defecto de la fisura del labio no así la del paladar, teniendo en cuenta tres aspectos importantes (33):

1. Posición del feto.
2. Calidad del equipo de ultrasonido.
3. Experiencia del especialista que lo realiza.

Complicaciones

Es frecuentes la aparición de otitis media recidivante ya que la fisura puede contribuir a la acumulación de líquido en el oído medio ocasionando una pérdida de la audición ligera o moderada, si no se recibe el tratamiento adecuado durante la infancia la pérdida de la audición se convierte en permanente lo que puede tener efecto sobre el desarrollo del habla (34).

Puede existir o persistir defectos de dicción incluso después de un cierre correcto del paladar, tal defecto se caracteriza por la emisión nasal de aire y por una cualidad hipernasal para ciertos sonidos, que puede hacer inentendible ciertos vocablos, lo que se debe a una insuficiencia funcional del paladar y de la musculatura faríngea, de los músculos del paladar blando y las paredes laterales y posteriores de la nasofaringe. Cuando el labio leporino y la fisura palatina se extienden hasta las encías superiores tienen problemas dentales especiales como faltarle alguno de los dientes

(oligodoncia) o pueden presentar formas anormales o aparecer fuera de su posición correcta, así como sufrir de caries dentales de forma más marcada que otros niños sin afección (35).

Tratamiento

Tiene un enfoque preventivo y de rehabilitación, para la prevención primaria es necesario que toda mujer en edad fértil que podría quedar embarazada deba tomar a diario 400 µm de ácido fólico (36). Varios estudios demuestran que si se toman este suplemento antes y durante las primeras semanas del embarazo, se reduce el riesgo de tener un bebé con ciertos defectos congénitos como el Labio Leporino y Paladar Hendido. Si la mujer ya ha tenido un bebé con estos defectos debe consultar a su médico de familia antes de quedar embarazada para saber la cantidad de ácido fólico que debe tomar. Por lo general se recomienda una dosis más alta de 4 mg (37). En la rehabilitación se requiere de la intervención de un equipo multidisciplinario debido a la complejidad de las diversas estructuras anatómicas afectadas, por lo que intervienen varias disciplinas con actividad específica encaminadas a solucionar los defectos (38).

Los servicios que participan son cirugía maxilofacial y plástica, departamento de estomatología (prótesis y ortodoncia), otorrinolaringólogo, genetista clínico, foniatras, logópedas y psicólogos. El tratamiento siempre es quirúrgico, la cirugía para cerrar el labio leporino suele realizarse entre los 3 y 6 meses de edad si el estado de salud y el peso del niño lo permiten, también pueden necesitarse otras cirugías posteriores si existen complicaciones nasales extensas. El paladar hendido

generalmente se cierra entre el primer y segundo año de vida, con el objetivo de que se desarrolle normalmente el lenguaje. En ocasiones se requiere de varios tiempos quirúrgicos por lo que el tratamiento puede extenderse por varios años y es necesario en algunos casos realizar seguimiento continuo con el ortodoncista y terapeutas del lenguaje. El estrés causado por la afección en pacientes y familiares puede ser aliviado mediante la interconsulta y seguimiento por el psicólogo contactando además con otros pacientes y familiares para intercambiar experiencias (39).

2.3 Bases Legales

Las bases legales son el soporte legal donde es desarrollada una investigación ya sea en el ámbito nacional o internacional. En el caso del presente trabajo, estuvo fundamentado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el Código Deontología Odontológico.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de (1999), reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud solo como enfermedad. A través de su artículo 83 garantiza a la salud como parte del derecho a la vida por lo que el estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Siendo este un derecho constitucional, por lo que es de obligatorio cumplimiento y nadie debe prohibirlo. Los profesionales de la odontología son parte del sistema de salud, por lo que es necesario que contribuyan a su cumplimiento (40).

El Código Deontología Odontológico, (1992) en sus artículos 1, 2, 17, y 18, establecen que se debe fomentar la salud como parte del desarrollo y el bienestar social, Así mismo el profesional de la odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado para suministrar la atención integral requerida. Presentando un diagnóstico para emplear el mejor tratamiento y garantizar la salud del paciente (41).

2.4 Definición de Términos

Agentes teratógenos: o externos del griego teratos, “monstruo”, y genes, “nacimiento”. Las anomalías congénitas también pueden ser causadas por una alteración genética del feto, o por la acción conjunta de un agente teratógeno y una alteración genética.

Cromosoma: Nombre de los pequeños cuerpos en forma De bastoncillos en asa, en que se divide la cromatina del núcleo celular en la mitosis.

Cuidados: Esmero, atención y asistencia hacia quien lo necesita.

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo. Conjunto de fenómenos que se producen en un organismo que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella.

Gen: Factor hereditario, unidad principal en la transmisión de los caracteres hereditarios, considerado como una partícula microscópica, que ocupa un locus definido en un cromosoma.

Malformación congénita o Anomalías congénitas o Enfermedades congénitas, enfermedad estructural o funcional presente en el momento del nacimiento. El desarrollo embrionario y fetal puede ser alterado por diversos factores externos como: radiaciones, calor, sustancias químicas, infecciones y enfermedades maternas o agentes externos.

Palatoplastia: se refiere a la cirugía que se realiza para resolver la hendidura palatina y que es realizado por un cirujano plástico o por un cirujano maxilo-facial.

2.5 Sistema de Variables

Las variables del estudio son labio y paladar hendido y la implementación de la guía. En el siguiente cuadro se presenta la operacionalización de la variable de acuerdo al instrumento a emplear:

Cuadro 1: Operacionalización de las variables

Objetivo de la investigación	Proponer el diseño de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP.				
Variables	Dimensión	Subdimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems
Labio y paladar hendido	Diagnostico	- Necesidades y expectativas de los niños y sus familias sobre la atención y cuidados	Respuestas cerradas (SI/NO)	40% de la población de estudiantes pertenecientes a la Clínica del Niño y el Adolescente III del periodo lectivo 2CR 2023.	1-6

	Factibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Académico - Técnico - Económico 	Respuestas cerradas (SI/NO)	Cuestionario aplicado a Docentes Odontólogos de la Clínica del Niño y el Adolescente III del periodo lectivo 2CR 2023.	<p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-6</p>
Guía de atención	Diseño	Pasos y procedimientos	Propuesta Justificación Objetivos Fundamentación Estructura Administración	Resultados del estudio	

Fuente: Eekhout y Rueda, (2023).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de Investigación

La investigación se insertó dentro de la línea de investigación de la Universidad José Antonio Páez, Servicios de Salud, dentro de la concepción de proyecto factible el cual es una propuesta que se realiza con el objetivo de cumplir propósitos formales de carácter, por lo regular institucional (12).

Además, el estudio se enmarcó en una investigación de carácter descriptivo. La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (14). En definitiva, permite medir la información recolectada para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado. También esta investigación se enfocó en caracterizar y describir de manera detallada las características y necesidades específicas de los niños con labio y paladar hendido. Se recabaron datos empíricamente, como encuestas o entrevistas, para recopilar información directa de los profesionales de la salud.

Desde otra perspectiva, se define a los proyectos factibles como aquellas investigaciones que conducen a crear inventos, programas, planes o diseños dirigidos para cubrir una necesidad, basadas en conocimientos anteriores (13). En este caso, la guía para la atención de niños con labio y paladar hendido surgió como una respuesta

a la necesidad de brindar una atención integral y de calidad a estos niños, teniendo en cuenta los conocimientos y prácticas existentes en el campo.

3.2 Diseño de la Investigación

La investigación asumió un diseño de tipo no experimental, transversal, cualitativo con una fase de estudio de campo, considerando que la recolección de datos se realizó en un momento dado a través de encuestas a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez y sin manipulación de las variables de estudio, ya que los estudios no experimentales son aquellos que se realizan sin manipular deliberadamente la variable, lo que se hace es observar fenómenos tal y cómo se dan en su contexto natural, para después analizarlos (15). Asimismo, el estudio, se circunscribió dentro de una fase documental donde los datos provinieron de artículos relacionados a protocolos de atención a niños con labio y paladar hendido.

3.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos, Validez

Para la recolección de los datos se empleó una encuesta, la misma estuvo basada en un cuestionario de preguntas cerradas (ver anexo A). Este fue diseñado de manera que incluyó preguntas basadas en una escala de respuesta binaria (Sí-No). Esto permitió una fácil clasificación de las respuestas obtenidas y abarcaron todos los aspectos relevantes para evaluar la factibilidad de la guía en cuestión. Antes de su aplicación, el cuestionario fue sometido a una validación por parte de expertos en el campo, con el fin de evaluar y confirmar la validez clínica y metodológica de las

preguntas incluidas en el instrumento. Esta validación, realizada por expertos en las disciplinas pertinentes, garantizó la calidad y confiabilidad de las preguntas formuladas, contribuyendo así a la obtención de resultados precisos y significativos (ver anexo B).

3.4 Procedimiento

Para proponer el diseño de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP, se llevó a cabo el desarrollo de las siguientes fases:

3.4.1 Fase Diagnóstica

Durante esta etapa de la investigación, se llevaron a cabo diversas actividades con el propósito de realizar un exhaustivo diagnóstico a los estudiantes y docentes de la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP sobre las necesidades y expectativas de los niños con labio y paladar hendido y sus familias sobre la atención y cuidados. El objetivo principal consistió en evaluar y comprender la importancia de establecer un protocolo adecuado para dicha atención. Para lograr esto, se implementó un enfoque metodológico riguroso que incluyó la aplicación de un cuestionario estructurado a un grupo de individuos relacionados con esta temática.

En este caso la investigación tuvo como población a 113 estudiantes y 10 docentes de la Clínica del niño y el adolescente III del periodo lectivo 2CR 2023 de la UJAP y se seleccionó de manera probabilística mediante un muestreo aleatorio simple. Para la

muestra, se eligió al azar el 40% (45 estudiantes), de la población de estudiantes.

3.4.2 Fase de Factibilidad

En esta fase se examinó la factibilidad de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP, para la cual se utilizó de igual manera el cuestionario dirigido a los docentes de la Clínica del Niño y el Adolescente.

3.4.3 Fase de la Propuesta

La elaboración de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido de tipo proyecto factible requirió de un enfoque riguroso y minucioso. Para garantizar su validez y efectividad, se llevó a cabo una exhaustiva revisión documental, que abarcó estudios científicos actualizados, publicaciones relevantes, investigaciones previas y pautas emitidas por instituciones especializadas en el campo de la odontología y cirugía maxilofacial. Durante este proceso, se analizaron cuidadosamente variables críticas asociadas a la condición, como la edad de los niños, el tipo y gravedad del labio y paladar hendido, las condiciones de salud concomitantes y los resultados deseados. Asimismo, se consideraron factores contextuales, como la disponibilidad de recursos, tecnologías y servicios de salud, así como las particularidades socioculturales que puedan influir en el manejo y tratamiento de los pacientes.

El diseño la guía estuvo respaldada por una sólida fundamentación científica, basada en la revisión y análisis crítico de la literatura especializada. Se dio prioridad a estudios clínicos controlados, revisiones sistemáticas y metaanálisis, así como a las

recomendaciones de reconocidos organismos nacionales e internacionales en el ámbito de la atención a labio y paladar hendido. Es importante destacar que la elaboración de esta guía se llevó a cabo en estrecha colaboración con un equipo multidisciplinario de expertos, que incluyó profesionales de la odontología, cirugía maxilofacial, foniatría, ortodoncia de la Universidad José Antonio Páez.

3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez recopilada la información de la fase diagnóstica, esta fue registrada y organizada en tablas de Excel para facilitar su posterior análisis. Para el procesamiento de los datos recolectados, se aplicó estadística descriptiva, y los resultados del cuestionario se presentaron en forma de frecuencias absolutas y porcentuales. De esta manera, se aseguró que la información recopilada sea adecuada para abordar los objetivos de la investigación y contribuir con conocimientos relevantes al campo de estudio en cuestión.

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO

4.1 Conclusiones del Diagnóstico

Se presenta los resultados obtenidos del cuestionario llevado a cabo a 45 estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) ubicada en San Diego, estado Carabobo, en el periodo lectivo 2CR 2023; referente a las necesidades y expectativas de los niños y sus familias en términos de atención y cuidados, esto se presentaron en forma de frecuencias absolutas (fa) y porcentuales (f%), como se muestra en la siguiente tabla 1:

Tabla N°1. Necesidades y expectativas de los niños y sus familias en términos de atención y cuidados

	SI		NO		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
1. ¿Se siente usted en la capacidad de atender un paciente con labio y paladar hendido?	7	16	38	84	45	100
2. ¿Considera usted que el conocimiento sobre este tema, ayudaría a aumentar la atención en la práctica clínica y garantizaría que todos los pacientes afectados reciban una atención optima?	45	100	0	0	45	100
3. ¿Tiene usted los conocimientos actualizados sobre la atención de un paciente con labio y paladar hendido?	4	9	41	91	45	100
4. ¿Tiene usted conocimiento de alguna guía donde se formule el paso a paso para la correcta atención de niños con labio y paladar hendido en la Clínica del Niño y el Adolescente?	9	20	36	80	45	100
5. ¿Cree usted que la elaboración de una guía detallada gratuita sobre el manejo de atención de niños con labio y paladar hendido traería beneficios a la universidad José Antonio Páez?	41	91	4	9	45	100
6. ¿Le gustaría que la guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente de la UJAP sea digital?	44	98	1	2	45	100

Fuente: Recopilación de los estudiantes de Clínica del Niño y el Adolescente III

periodo lectivo 2CR 2023.

En la tabla 1 se muestra los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes, según los cuales se determinó que el 84% de los encuestados no se sienten capacitados para atender un paciente con labio y paladar hendido; mientras que el 16% si se consideró capacitado. Por otro lado, la totalidad (100%) consideran que el conocimiento sobre este tema, ayudaría a aumentar la atención en la práctica clínica y garantizaría que todos los pacientes afectados reciban una atención óptima.

Asimismo, se obtuvo que 91% de los estudiantes no tienen los conocimientos actualizados sobre la atención de un paciente con labio y paladar hendido, mientras que solo un 8% si los posee. Además 80% manifestó que no tienen conocimiento de alguna guía donde se formule el paso a paso para la correcta atención de niños con labio y paladar hendido en la Clínica del Niño y el Adolescente; sin embargo 20% afirmó que si existe una guía. A pesar de ello, 91% afirmaron que la elaboración de una guía detallada gratuita sobre el manejo de atención de niños con labio y paladar hendido traería beneficios a la Universidad José Antonio Páez; mientras que, el 8% no estuvo de acuerdo. Por último, al 98% le gustaría que la guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente de la UJAP sea digital.

De acuerdo a lo resultados obtenidos se concluye que los estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente de la UJAP del periodo lectivo 2CR 2023; tienen poco conocimiento sobre las necesidades y expectativas de los niños con labio y paladar hendido y sus familias en términos de atención y cuidados; por lo tanto,

se propone el diseño de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asistan a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 Presentación Factibilidad

Los resultados de la evaluación de la factibilidad técnica, académica y económica arrojados por las encuestas aplicadas a los docentes y su participación activa permitieron integrar sus conocimientos y experiencias en la definición de las mejores prácticas de atención al niño con palada; el resultado de este proceso derivó en la guía integral y actualizada que en breve se expondrá, la cual sirve como práctica confiable para los profesionales de la salud involucrados en la atención de niños con labio y paladar hendido en la Clínica del Niño y El Adolescente III. además, de contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes, proporcionando lineamientos claros y basados en la evidencia para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta condición.

Tomando en consideración la muestra de 10 docentes Odontólogos de la Clínica del Niño y el Adolescente III, se procedió a examinar la factibilidad de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido en que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP, a través de un cuestionario, siendo los resultados presentados en forma de frecuencias absolutas (fa) y porcentuales (f%), como se muestra a continuación:

Tabla N°2. Factibilidad académica

	SI		NO		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
1. ¿Se siente usted en la capacidad de atender un paciente con labio y paladar hendido?	8	80	2	20	10	100
2. ¿Considera usted que el conocimiento sobre este tema, ayudaría a aumentar la atención en la práctica clínica y garantizaría que todos los pacientes afectados reciban una atención óptima?	10	100	0	0	10	100

Fuente: Recopilación de los docentes de la Clínica del Niño y el Adolescente III periodo lectivo 2CR 2023.

En la tabla 2 se puede observar que 80% de los encuestados afirmaron tener la capacidad de atender un paciente con labio y paladar hendido, mientras que 20% no se sientes capacitados. Asimismo, en su totalidad el 100% de los docentes afirman que conocer sobre el tema bordado ayudaría a aumentar la atención en la práctica clínica y garantizaría que todos los pacientes afectados reciban una atención óptima.

Tabla N°3 Factibilidad técnica

	SI		NO		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
3. ¿Tiene usted los conocimientos actualizados sobre la atención de un paciente con labio y paladar hendido?	2	20	8	80	10	100
4. ¿Tiene usted conocimiento de alguna guía donde se formule el paso a paso para la correcta atención de niños con labio y paladar hendido en la Clínica del Niño y el Adolescente?	2	20	8	80	10	100

Fuente: Recopilación de los docentes de la Clínica del Niño y el Adolescente III periodo lectivo 2CR 2023.

De igual manera se observa en la tabla 3 que 80% de los encuestados no tienen los conocimientos actualizados sobre la atención de un paciente con labio y paladar hendido y no saben sobre alguna guía donde se formule el paso a paso para la correcta atención de niños con labio y paladar hendido en la Clínica del Niño y el Adolescente; sin embargo, 20% afirmó dichas negaciones.

Tabla N°4 Factibilidad económica

	SI		NO		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
5. ¿Cree usted que la elaboración de una guía detallada gratuita sobre el manejo de atención de niños con labio y paladar hendido traería beneficios a la universidad José Antonio Páez?	10	100	0	0	10	100
6. ¿Le gustaría que la guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente de la UJAP sea digital?	10	100	0	0	10	100

Fuente: Recopilación de los docentes de la Clínica del Niño y el Adolescente III periodo lectivo 2CR 2023.

Respecto a la factibilidad económica, se obtuvo de los encuestados que en su totalidad (100%) estuvieron de acuerdo que la elaboración de una guía detallada gratuita sobre el manejo de atención de niños con labio y paladar hendido traería beneficios a la universidad José Antonio Páez y esta debería ser digital.

De acuerdo a los resultados obtenido desde el punto de vista académico, técnico y económico se evidencia la factibilidad de diseñar una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP.

5.2 Presentación de la Propuesta, Justificación, Objetivos

A continuación, se presenta la propuesta de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP, con el propósito de ampliar conocimientos referentes al diagnóstico, tratamiento y atención en una consulta odontológica. Además, los profesionales de la salud, hoy en día se enfrentan cada vez más a un trabajo en equipos multidisciplinarios, con competencias en continuo desarrollo, por lo que es indispensable otorgar una atención de salud cuyos resultados generen beneficios.

5.2.1 Justificación

Las malformaciones por labio y paladar hendido afectan los mecanismos respiratorios, deglutorios, de articulación, del lenguaje, de la audición y la voz en los pacientes que la padecen. En estos pacientes suelen existir secuelas que comunican la cavidad oral con la nasal, dando como resultado deformidades faciales con gran compromiso estético. Esta mal formación impacta al paciente desde el punto de vista psicológico y socioafectivo, el cual presenta ansiedad, depresión, baja autoestima, sobreprotección por parte de los padres, entre otros. Por tal motivo la guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP, está dirigida a los estudiantes de Odontología tengan una información actualizada y adquieran conocimiento sobre el manejo de estos pacientes pediátricos en una consulta odontológica.

5.2.2 Objetivos

- Proveer información actualizada sobre las generalidades de niños con labio y paladar hendido a los estudiantes de Odontología.
- Garantizar un diagnóstico y manejo óptimo de niños con labio y paladar hendido.
- Facilitar información sobre la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP.

5.3 Fundamentación, Estructura y Administración

De acuerdo a la fundamentación teórica de la guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP, se emplearon las descritas en el marco teórico de la presente investigación, y se empleó la clasificación embriogénica de Stark y Kernahan descrita por Kuijpers et al. (44), Clasificación propuesta por el doctor Víctor Veau descrita por Thongrong et al. (45).

5.3.1 Estructura

La guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP se encuentra estructurada de la siguiente manera:

- Portada

- Introducción
- Cómo tratar a los pacientes con paladar hendido
- Clasificación embriogénica de Stark y Kernahan en 1958
- Clasificación propuesta por el doctor Víctor Veau
- Cuadro Clínico de pacientes con paladar hendido
- Diagnostico
- Tratamiento
- Conclusión
- Recomendaciones

5.3.2 Administración

La presente investigación de proyecto factible, tuvo destinado a los estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. El tiempo que se dispuso para la realización del estudio fue del año 2023. De igual manera la guía se realizó en formato digital y no tendrá costo alguno por lo que será gratis.

5.4 Diseño de la Propuesta

Por último el diseño de la propuesta de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP, se muestra en el anexo C adjunto a la presente investigación.

RECOMENDACIONES

Finalmente, la presente investigación recomienda a la Universidad José Antonio Páez, tomar en cuenta la presente propuesta de una guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la UJAP para ser impartida a los estudiantes del 8vo semestre.

A los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, se les recomienda utilizarla como una herramienta informativa para la atención de niños con labio y paladar hendido.

REFERENCIAS

1. Zeytinoglu S, Crerand C, Davey M, Fisher K. Fathers of children born with cleft lip and palate: Impact of the timing of diagnosis. *Rev Fam Syst Health* 2016; 34(2): 150-158.
2. Kawalec A, Nelke K, Pawlas K, Gerber H. Risk factors involved in orofacial cleft predisposition - review. *Open Med (Wars)*. 2015 Feb 5;10(1):163-175. doi: 10.1515/med-2015-0027.
3. Stock N M, Rumsey N. Parenting a child with a cleft: The father's perspective. *Cleft Palate Craniofac J*. 2015; 52(1): 31-43.
4. Stock N M, Ridley M. Young person and parent perspectives on the impact of cleft lip and/or palate within an educational setting. *Cleft Palate Craniofac J*. 2018; 55(4): 697-614.
5. Cedeno Rincon R. Leon A. Romero R. Epidemiología de las malformaciones congénitas externas en una maternidad de Venezuela. *Bol Mes. Hospital Infantil México*, 2000; 53(2): 123-134. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=23649>
6. Lombardo E. La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. *Acta Pediatr Mex*. 2017; 38(4): 267-273.
7. Lehtonen V, Sándor G, Ylikontiola LP, Koskinen S, Pesonen P, Harila V, et al. Dental treatment need and dental general anesthetics among preschool-age children with cleft lip and palate in northern Finland. *Eur J Oral Sci*. 2015; 123(4): 254-259.
8. Lemacks J, Fowles K, Mateus A, Thomas K. Información de los padres sobre el cuidado de un niño con defectos de nacimiento. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(8): 3465-3482.
9. Monasterio A L, Ford M A, Tastest M E. Fisuras labio palatinas. Tratamiento Multidisciplinario. *Rev Med Clin Condes*. 2016; 27(1): 14-21.
10. AbouEl S, Tawfik M, Abo W, Elbadawi M. Study of congenital malformations in infants and children in Menoufia governorate, Egypt. *Egypt. J. Med. Hum. Genet*. 2018; 19 (4): 359-365.

11. Da Costa O, Isiekwe I, Ogbonna C. Cleft care in a developing country: an assessment of knowledge and attitudes of patients/parents of children with an orofacial cleft to orthodontic treatment. *Cleft Palate Craniofac J.* 2022;59(2):192-199.
12. Campos F, Díaz M, Gil F, Mendoza M, González M. Evaluación de guías de manejo para pacientes con labio y/o paladar hendido. *Rev Cubana Estomatol.* 2019; 56 (3)_ 1-13. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1863>
13. Palmero J Rodríguez M. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta méd. Grupo Ángeles.* 2019; 17(4): 372-379. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es.
14. Salimi N, Jolanta A, Edwin Y, Angelina L. A Standardized Protocol for the Prospective Follow-Up of Cleft Lip and Palate Patients. *Cleft Palate Craniofac J.* 2019;56(1):56-63.
15. King N M, Reid J, Hall R K. Tratamiento del labio leporino y paladar hendido. En: Cameron A C, Widmer R P, Hall R K, Nowak A J. *Manual de odontología pediátrica.* Barcelona: Elsevier. 2017; 379-398.
16. Zambrano Sosa A, Mora Vargas A, Araque Cabeza M, Rodríguez Barrios M, Zambrano Graterol M, Guillen Lugo R. Factores de riesgo del labio o paladar hendido: una revisión sistemática. *Rev Venez Invest Odont.* 2017; 5(2): 263-286.
17. Cisneros Domínguez G, Bosch Nuñez A. Alcohol, tabaco y malformaciones congénitas labioalveolopalatinas. *MEDISAN.* 2014;18(9): 1293-1297.
18. Cruz Y, Pérez M, León N, Llanes M. Antecedentes de enfermedades maternas en pacientes con fisura de labio y/o paladar en ciudad de La Habana. *Rev Cubana de Estomatología.* 2009; 46(2): 1-10.
19. Monasterio A L, Ford M A, Tastest M E. Fisuras labio palatinas. Tratamiento Multidisciplinario. *Rev Med Clin Condes.* 2016; 27(1): 14-21.
20. Singler A. Protocolo para la planificación quirúrgica en las clínicas de labio y paladar hendidos en la zona noroeste de la República Mexicana. *Cir. Plást. Iberolationam.* 2017; 43(3): 313-325.
21. Corbo M, Marimón M. Labio y paladar fisurados, aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. *Rev Cubana de Med General Integral.* 2001; 17(4): 379-385.

22. Chávez O, Álvarez Y. Fisura labio-palatina. Nuestra experiencia en 14 casos. *Rev Méd Granma*. 2017; 21(3): 273-275.
23. Guerrero P, Ariza Y, Caycedo D, Pachajoa H. The need for clinical guidelines for the comprehensive management of patients with cleft lip and palate. *Rev Salud Pública*. 2016; 18 (1): 82-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28453156/>
24. Cordero E, Correa S, Pantoja R. Prevalencia de pacientes con labio y paladar hendido que fueron atendidos en el Hospital Clínico San Borja Arriarán de Santiago Chile, dentro del Plan de Salud AUGE. En t. *J. Odontostomato*. 2015; 9(3): 469-473. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300018>.
25. Nazer J, Hubner M, Catalán J, Cifuentes L. Incidencia de labio leporino y paladar hendido en la Maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y en las maternidades chilenas participantes en el Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) período 1991-1999. *Rev. méd. Chile*. 2001; 129(3): 285-293. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000300008>.
26. Charry I, Castaño J, Gómez B, Higuera J, Mateus G, Montes D, Villegas O. Caracterización de los pacientes con labio y paladar hendido y de la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de Manizales (Colombia), 2010. *Archivos de Medicina*. 2012; 12(2):190-197. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390005.pdf>
27. Sacsquispe S, Ortiz L. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo. *Rev. Estomatológica Herediana*. Lima; 2004; 14(1-2).
28. Gonzales C. Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. *Anales de Pediatría*. 2013; 74(6).
29. Apontes M, Muñoz R, Ochoa H. Situación epidemiológica y de salud de los pacientes con labio leporino y/o paladar hendido en el hospital nacional San Rafael. El Salvador: Universidad Dr. José Matías Delgado; 2006.
30. Vilariño R. Indicadores del estado de salud bucodental en menores con fisura oral congénita y en escolares sanos. Madrid: Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid; 2012.

31. Rodríguez L, Norabuena MT. Uso del obturador palatino en pacientes con labio y paladar fisurado, reporte de un caso en el Centro Médico Naval, Lima, Perú. *Odontol Pediatr (Lima)* 2010; 9(1): 107-113.
32. Padrón A, Achirica M, Collado M. Caracterización de población con labio y paladar hendidos. *Cir Ciruj* 2006;74(3):159-166.
33. Cerqueira M, Teixeira S, Mutti S, Polito A. Occurrence of lip and palate clefts in the city of São José dos Campos-SP. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005;8(2):161–6. 13.
34. Yver C, Chorath K, Connolly J, Shah M, Majmudar T, Moreira A, Rajasekaran K. Clinical practice guidelines for the management of patients with cleft lip and palate: A systematic quality appraisal using the appraisal of guidelines for research and Evaluation II Instrument. *J Craniofac Surg*. 2022;33(2):449-452. doi: 10.1097/SCS.00000000000008155. PMID: 34545056.
35. Cisneros G, Castellanos B, Romero L, Cisneros C. Caracterización terapéutica de pacientes con malformaciones labiopalatinas. *MEDISAN*. 2013;17(9):18–26.
36. Ford A, Tastets M, Cáceres A. Tratamiento de la fisura labio palatina. *Rev Méd Clínica Las Condes*. 2010; 21(1):16–25.
37. Costello B, Ruiz R. El labio leporino y el paladar: la planificación del tratamiento integral y la reparación primaria. *Cir Max de Peterson*. 2004; 841–843.
38. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Gaceta oficial de la República de Venezuela. No. 36860. 1999.
39. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. (1992), “Código de Deontología Odontológica”. 1992.
40. Arias F. El proyecto de investigación. Caracas: Editorial episteme; 2012.
41. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. México: Limusa S.A; 2004.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw Hill, Interamericana Editores. S.A; 2014.
43. Kuijpers A, Mink A, Bierenbroodspot F, Borstlap W. Interdisciplinary orthodontic surgical treatment of children with cleft lip and palate from 9 to 20 years of age. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2015; 122 (11): 637-642

44. Thongrong C, Sriraj W, Rojanapithayakorn N, Bunsangjaroen P, Kasemsiri P. Cleft lip cleft palate and craniofacial deformities care: an anesthesiologist's perspective at the Tawanchai Center. *J Med Assoc Thai.* 2015; 98 (7): 33-37

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO 1 (ESTUDANTES)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado: **“GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO”**

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de varias preguntas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia.

Con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez:

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.

Atentamente, la investigadora

CUESTIONARIO	SI	NO
1. ¿Se siente usted en la capacidad de atender un paciente con labio y paladar hendido?		
2. ¿Considera usted que el conocimiento sobre este tema, ayudaría a aumentar la atención en la práctica clínica y garantizaría que todos los pacientes afectados reciban una atención optima?		
3. ¿Tiene usted los conocimientos actualizados sobre la atención de un paciente con labio y paladar hendido?		
4. ¿Tiene usted conocimiento de alguna guía donde se formule el paso a paso para la correcta atención de niños con labio y paladar hendido en la Clínica del Niño y el Adolescente?		
5. ¿Cree usted que la elaboración de una guía detallada gratuita sobre el manejo de atención de niños con labio y paladar hendido traería beneficios a la universidad José Antonio Páez?		
6. ¿Le gustaría que la guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente de la UJAP sea digital?		

CUESTIONARIO 2 (DOCENTES)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recopilar la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado: **“GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO”**

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de varias preguntas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia.

Con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez:

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.

Atentamente, la investigadora

CUESTIONARIO	SI	NO
1. ¿Se siente usted en la capacidad de atender un paciente con labio y paladar hendido?		
2. ¿Considera usted que el conocimiento sobre este tema, ayudaría a aumentar la atención en la práctica clínica y garantizaría que todos los pacientes afectados reciban una atención optima?		
3. ¿Tiene usted los conocimientos actualizados sobre la atención de un paciente con labio y paladar hendido?		
4. ¿Tiene usted conocimiento de alguna guía donde se formule el paso a paso para la correcta atención de niños con labio y paladar hendido en la Clínica del Niño y el Adolescente?		
5. ¿Cree usted que la elaboración de una guía detallada gratuita sobre el manejo de atención de niños con labio y paladar hendido traería beneficios a la universidad José Antonio Páez?		
6. ¿Le gustaría que la guía para la atención de niños con labio y paladar hendido que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente de la UJAP sea digital?		

ANEXO B
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAÉZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN
DEL INSTRUMENTO 1 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

Autora: Br. Solangel, Eekhout y Br. Yeimy, Rueda

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I V- 16863664	Firma <i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Ortodonista	Especialista	25/09/2020



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAÉZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN
 DEL INSTRUMENTO 1 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

Autora: Br. Solangel, Eekhout y Br. Yeimy, Rueda

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
Ítems 1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Livia Segovia	9445831	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Lo	16/10/23



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAÉZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN
DEL INSTRUMENTO 1 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

Autora: Br. Solangel, Eekhout y Br. Yeimy, Rueda

CRITERIOS	PERTINENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISIÓN		
	(Oportunidad Conveniencia)		(redacción)		(Correspondencia)		Dejar	Modificar	Quitar
Ítems	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado			
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Diana Ramos	12473636	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Universitaria	18-10-2033

DIANA RAMOS R.
12087
1054



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAÉZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN
DEL INSTRUMENTO 2 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

Autora: Br. Solangel, Eekhout y Br. Yeimy, Rueda

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Livia Segovia	9445831	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	4º nivel	02/10/2023

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN
DEL INSTRUMENTO 2 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

Autora: Br. Solangel, Eekhout y Br. Yeimy, Rueda

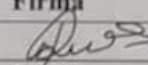
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
Ítems 1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Diana Ramos	12423636	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo.	Universitario	16/10/2023

ANEXO C
GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y
PALADAR HENDIDO

GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

Br. Solangel, Eekhout
Br. Yeimy, Rueda
Tutora: Od. Elyuri, Naranjo



INTRODUCCIÓN

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 psicológico, 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.

Cómo tratar a los pacientes con paladar hendido

Mayormente son pacientes niños que aún no han sido operados y este tiene diversas fases que deben tener en cuenta todo el profesional de la salud del área de clínica del niño, también deben saberlo los estudiante de la catedra,son pacientes mayormente con edad entre los 6-8 años.

CLASIFICACIÓN SEGÚN ESTA PATOLOGÍA

Clasificación embriogénica de Stark y Kernahan en 1958

Hendidura del paladar primario	Hendidura del paladar secundario	Hendidura de paladar secundario
Unilateral / Total y subtotal	Total	Unilateral / subtotal
Mediana / total (preliminar/ ausente) y subtotal	Subtotal	Mediano/ total y subtotal
	Submucosa	Bilateral/ total y subtotal

Fuente: Kujpers-Jagtman AM, Mink van der Molen AB, Bierenbroodspot F, Bontlap WA. Interdisciplinary orthodontic surgical treatment of children with cleft lip and palate from 9 to 20 years of age. Ned Tijdschr Tandheelkd. 2015; 122 (11): 637-642

Clasificación propuesta por el doctor Víctor Veau

Anomalías del labio		Anomalías del paladar
Anomalías de labio hendido completo	Cuando no habido fusión del proceso maxilar superior con el filtrum y el piso de la nariz no se ha formado.	Tipo I/ Anomalías del paladar blando.
Labio hendido incompleto	Cuando hay fusión del proceso maxilar con el filtrum labial, el piso de la nariz está cerrado, pero el musculo orbicular de los labios no está debidamente orientado en forma circular	Tipo II/ Hendidura de paladar blando y duro que compromete solo e paladar secundario
Labio hendido cicatricial	Cuando hay fusión completa del proceso maxilar con el filtrum labial, pero hay una pequeña hendidura en forma de cicatriz en el rollo rojo labial.	Tipo III/ hendidura completa unilateralmente desde la úvula pasada por el agujero incisivo y llegando hasta uno de los lados de la premaxilar.
Labial hendidura bilateral	Cuando no hay fusión del filtrum labial con los dos procesos maxilares superiores.	Tipo IV/ Hendidura completa bilateral desde la úvula pasada por el foramen incisivo y llegando hasta ambos lados de la premaxilar

Fuente: Thongrong C, Sriraj W, Rojanapithayakorn N, Bursangjaroen P, Kasemsiri P. Cleft lip cleft palate and craniofacial deformities care: an anesthesiologist's perspective at the Tawanchai Center. J Med Assoc Thai. 2015; 98 (7): 33-37.

Cuadro Clínico de pacientes con paladar hendido

Por lo regular, al ser un diagnóstico que se hace con suma facilidad al momento del nacimiento, el abordaje terapéutico es inmediato; sin embargo, si no se corrige esta malformación congénita, el paciente presentará un cuadro caracterizado por:

Disfagia: no se podrá sellar la cavidad oral, por lo tanto, no se podrá producir un efecto de vacío y afectará la succión y deglución. Puede llegar a tal grado que los alimentos y líquidos ingeridos se expulsan a través de las narinas por esta dificultad que presenta el paciente al pasar el bolo alimenticio. Debido a ello, es común que a estos pacientes les cueste subir de peso y tengan problemas en el crecimiento fisiológico.

Otitis medias recurrentes e hipoacusias de transmisión: en esta malformación se ve alterada la formación en la trompa de Eustaquio condicionando el drenaje de oído medio, el cual evitará la transmisión adecuada del sonido hacia el oído interno, y a su vez propiciará infecciones de repetición.

Agenesia, fisura o duplicación de los incisivos maxilar: debido a la misma malformación congénita.

Voz nasal al hablar: por la ausencia de un piso nasal que propicia una cavidad adecuada para la transmisión oral de la voz. Incluso pueden presentar dislalia, ya que la abertura del paladar condiciona una reducción de fuerza de las fibras musculares que sumado a que por dicha hendidura la lengua no puede realizar sus movimientos fisiológicos, condicionan y dificultan el habla del paciente.

Desalineamiento de las piezas dentarias: reportes indican que aun tras una corrección quirúrgica temprana, estos pacientes están condicionados a que la dentadura permanente surja con un deslizamiento evidente, por lo que su visita a personal de salud odontológico es parte del tratamiento integral que se abordará más adelante.

Diagnostico

Esta malformación congénita tiene un diagnóstico meramente clínico que se realiza al momento del nacimiento del producto de la concepción, ya que su efecto morfológico es muy evidente, sin necesidad de algún estudio bioquímico o de laboratorio. Dentro de los hallazgos más evidentes al momento del diagnóstico son la desviación del filtrum respecto al eje vertical de la cara del paciente, que se orienta a la nariz alterada, la punta de la nariz se aboca hacia el lado que no se encuentra afectado.

Respecto a las fibras musculares orbiculares, clínicamente se puede apreciar que del lado sin alteraciones parten de la comisura hacia el prolabio en la línea media, y ya en el lado afectado las fibras musculares parten de la comisura y se dirigen hacia arriba y terminan en la región del ala de la nariz.

Cabe recalcar que dicho estudio es de suma validez para la detección de fisuras labiales, mientras que para la fisura palatina resulta difícil poder identificarla por imágenes ecográficas por la transposición de estructuras anatómicas cuando el bebé tiene la boca cerrada. Tras el abordaje diagnóstico con hallazgos positivos de malformaciones congénitas puede realizarse una amniocentesis para descartar síndromes genéticos asociados a esta malformación.

Cabe recalcar que hay formas de hacer diagnósticos prenatales mediante estudios de imagen, concretamente mediante una ecografía en tercera dimensión. Estudio que a través de la emisión de ondas sonoras es capaz de producir una imagen del feto, donde se pueden analizar con detenimiento las estructuras anatómicas faciales, pudiendo hacer el diagnóstico de esta alteración congénita. Este estudio puede aportar hallazgos confiables desde la semana 13 de gestación (segundo trimestre del embarazo), y cuanto más cerca se esté de la fecha de parto, el diagnóstico será más evidente y claro mediante el estudio ecográfico.

Tratamiento

La finalidad del abordaje terapéutico de esta malformación es proporcionar al paciente una capacidad óptima para la deglución y succión, mejorar su desarrollo del lenguaje y obtener un resultado estético beneficioso.

Estos pacientes requieren un abordaje integral mediante un equipo multidisciplinario destinado a resolver los problemas clínicos, estéticos y sociales que está sufriendo el paciente. Dentro de este equipo toma relevancia personal entrenado en: cirugía maxilofacial, cirugía plástica/reconstructiva, odontología (por las prótesis, tratamiento de ortodoncia, periodoncia e incluso estomatología que requieren los pacientes), foniatría, otorrinolaringología y genética (consejo genético a los padres y al mismo paciente cuando quieran un embarazo), pediatría, neurología, etcétera.

El procedimiento que se realiza en los primeros seis meses de vida consiste en diseñar y movilizar una serie de colgajos gingivoperiosticos desde los márgenes laterales de la fisura ocluyéndola a manera de túnel o cilindro, de este modo se propicia el crecimiento y desarrollo facial y se recupera la forma del componente maxilar debido a la neoformación ósea.

Otra parte fundamental del tratamiento es el abordaje odontológico donde toma vital importancia la:

Ortopedia tridimensional: mediante una valoración de la hendidura se procede a diseñar un aparato ortopédico que hará una serie de presiones dirigidas que darán como resultado una expansión y remodelación maxilar. De igual forma desempeña un papel en la rehabilitación de la musculatura peribucal, lo que confluente en una mejoría en la cicatrización labial, promoviendo así una buena sonrisa.

Distracción osteogénica alveolar: es una estrategia de utilidad para la reconstrucción de rebordes alveolares atróficos. Se utiliza un aparato yuxtaóseo que promueve el aumento de altura y volumen óseo, y de este modo propicia la formación ósea y neoformación de tejidos blandos. Varios autores la refieren como un parteaguas en los resultados finales del funcionamiento y estética de las fosas nasales.

El plasma rico en factores de crecimiento: hemoderivado autólogo, rico en factor de crecimiento derivado de plaquetas, factor de crecimiento endotelial vascular, factor de crecimiento transformador tipo beta, factores de crecimiento epidérmico, factor de crecimiento fibroblástico y factores de crecimiento insulínico tipo I. Debido a sus componentes, este plasma es capaz de propiciar la formación de matriz extracelular y de fibras de colágeno tipo 1, fibronectina y osteonectina.

Coronas telescópicas: funcionan como un sistema que realiza una ferulización cruzada de la arcada dentaria, lo que promueve una estabilización de las piezas dentarias. Su uso destaca para las complicaciones del labio y paladar hendido como la malposición y maloclusión dentaria.

CONCLUSIÓN

En la mayoría de los artículos donde se encontró información sobre lo importante que es un buen tratamiento y la etiología del labio y paladar hendido, mencionan que la causa de esta malformación es multifactorial, es también muy cierto que estas patologías y mal formaciones van relacionadas por factores como el tabaquismo, alcoholismo y malnutrición de la madre, por lo que se suma importancia el control prenatal, no solo para la prevalencia del labio y paladar hendido, si no también para la prevención de cualquier condición que pueda determinar la morbilidad maternal y perinatal.

Debido a las repercusiones características de esta malformación, los pacientes generalmente requerirán de un equipo multidisciplinario formado por cirujanos plásticos, cirujano maxilofacial, múltiples especialidades de odontología, otorrinolaringólogo, fonoiatra, pediatra, especialista en genética, neurólogo e incluso psicólogo y enfermería especializada

RECOMENDACIONES

Es importante recalcar que cuando el paciente presenta labio y paladar hendido, necesitará más tiempo para alimentarse y puede manifestar cansancio e irritación; la succión se ve afectada, por lo que será necesario que se le ayude impulsando la leche para satisfacer su hambre; puede sufrir de cólicos abdominales, vómitos o salida de leche a través de las narinas, lo que lo hará irritable; desviación del alimento a las vías aéreas, por lo que se debe estar preparado para la normalización de la respiración.