



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ALTERACIONES DE NUMERO EN DENTICIÓN DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON HENDIDURA LABIO PALATINA UNILATERAL Y
BILATERAL COMPLETO**

Autores:
Br. Duque María
Br. Linares Roxani

Urb. Yuma II, calle N° 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**



**ALTERACIONES DE NUMERO EN DENTICIÓN DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON HENDIDURA LABIO PALATINA UNILATERAL Y
BILATERAL COMPLETO**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autora: Br. Duque María
Autora: Br. Linares Roxani

Tutora: Dra. Livia Segovia

San Diego, diciembre 2021



**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 Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **Duque María y Linares Roxani**, titulares de la cédula de identidad N° V-28.224.782 y V-24.987.471, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **ALTERACIONES DE NUMERO EN DENTICIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HENDIDURA LABIO PALATINA UNILATERAL Y BILATERAL COMPLETO**, adscrito a la línea de investigación: **Patología General y Bucal**, 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 15 días del mes de octubre del año dos mil veintiunos.

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Livia Segovia.
C.I: 12.773.396



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



ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe esta Acta, Livia Segovia, titular de la cédula de identidad N°12.773.396, deja constancia que el trabajo de grado, titulado: **“ALTERACIONES DE NUMERO EN DENTICIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HENDIDURA LABIO PALATINA UNILATERAL Y BILATERAL COMPLETO”**, realizado por Duque María y Linares Roxani, ha sido revisado y cumple con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Livia Segovia

Nombre Tutor Académico:

Firma

13-01-2022

Fecha



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 "ALTERACIONES DE NUMERO EN DENTICIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HENDIDURA LABIO PALATINA UNILATERAL Y BILATERAL COMPLETO", realizado por las ciudadanas Duque María y Linares Roxani, titulares de la cédula de identidad N° V-28.224.782 y V-24.987.471. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.



Jurado
Nombre: Janeth Rodriguez
C.I.: 8844992



Jurado
Nombre: Diana Ramos
C.I.: 12473636



Tutor Académico
Nombre: Lidia Segovia
C.I.: 12773396

Fecha 13/01/22



DEDICATORIA

Dedico este logro principalmente a **Dios**, porque ha sido mi guía yendo delante de mí en todo momento en este camino y me permitió alcanzarlo.

Mami Rosario, gracias por ser mi pilar, por enseñarme a ser perseverante aun y cuando se presentan obstáculos, por enseñarme a hacerle frente a cualquier circunstancia. mamá sin ti hoy no pudiera escribir ¡soy odontólogo!

Padre, Gracias por creer siempre en mí, por darme la oportunidad, papa agradezco todo el esfuerzo que has hecho para ayudarme a lograr uno de mis mayores sueños. ¡Tú hijita pequeña es odontólogo!

Hermanas, Lorinita aunque hoy estas en el cielo te agradezco infinitamente por tu amor, tu cariño y apoyo incondicional, hasta hace muy poquito siempre estuviste para mí, ayudándome en todo con emoción para cuando este preciso momento llegara, jamás pensé que hoy no estarías conmigo, espero donde estas aunque yo esté triste sin ti, tú puedas estar feliz porque lo logre, tu negrita es odontólogo. **Rosi**, mi hermanita mayor, gracias por ser mi ejemplo a seguir, por cuidarme y guiarme, por siempre estar como un pilar fundamental en nuestra familia. Y por supuesto dedico este, uno de mis logros más importantes, a mis tres **sobrinitos** Manuela, Manuelito y Mónica, los amo con todo mi corazón.

Roxani Linares

DEDICATORIA

Mi trabajo de grado lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, mi título de odontólogo. Agradezco a Dios, por bendecirme cada día y guiarme a lo largo de mi Carrera, por ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Doy gracias a mis padres Gustavo Duque y Erika González, por haberme traído a este mundo, por ser mi principal apoyo y el pilar fundamental en mi vida, quienes me impulsan a ser una mejor persona y luchar por mis sueños, gracias por confiar y creer en mí, por sus consejos, valores y principios que me han inculcado. Agradezco muchísimo por esforzarse cada día para darme la mejor educación y vida.

Quisiera dedicar esta tesis a mi familia entera, a mis hermanos Luis Duque, Cesar Duque y María Duque por siempre estar para mí en todo momento. A mis abuelitos Cesar Duque, Fernando González, Eva León y Alba Mejías por sus bendiciones y sus llamadas que me reconfortaban en los momentos más difíciles. Dedico este trabajo con gran amor a toda mi familia por el apoyo incondicional, por siempre impulsarme a ser mejor y lograr con éxito mi carrera.

A mi pareja David Díaz, por darme su fortaleza y apoyo. Por creer siempre en mí y decirme a diario que si podía lograrlo. Estuviste junto a mí, hombro a hombro para luchar contra las adversidades que se presentaron en este camino.

A todo los que aportaron un granito de arena en este trabajo, fueron muchas las manos amigas encontradas en este proceso. Este logro también es de ustedes muchas gracias.

María Fernanda Duque

AGRADECIMIENTO

En estas líneas queremos agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron en los momentos difíciles, alegres, y tristes. Estas palabras son para ustedes.

Agradecemos a Dios por ser la luz incondicional que ha guiado nuestro camino, por brindarnos salud, fortaleza y capacidad para lograr culminar esta carrera.

A nuestros padres por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que nos han tenido. No tenemos palabras para agradecerles las incontables veces que nos brindaron su apoyo en todas las decisiones que hemos tomado a lo largo de nuestra vida.

Agradecemos a la excelente Universidad José Antonio Páez. A nuestra tutora de tesis quien estuvo guiándome académicamente con su experiencia y profesionalismo. Agradecemos a nuestros docentes sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debemos nuestros conocimientos. Donde quiera, los llevaremos con nosotras en nuestro transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

Roxani Linares

María Fernanda Duque

ÍNDICE GENERAL

	pp.
Resumen Informativo	xi
Informative Summary	xii
Introducción.....	1
Materiales y métodos.....	2
Resultados.....	4
Discusión	7
Conclusiones.....	8
Referencias Bibliográficas.....	9



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



**ALTERACIONES DE NUMERO EN DENTICIÓN DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON HENDIDURA LABIO PALATINA UNILATERAL Y
BILATERAL COMPLETA**

Autoras: Br. Duque María
Br. Linares Roxani

Tutor: Od. Livia Segovia

Línea de investigación: Patología General y Bucal

Fecha: diciembre, 2021

RESUMEN

El labio y paladar hendido (LPH) es una anomalía craneofacial congénita que resulta de la falta de unión de los procesos faciales durante los primeros meses del desarrollo embrionario. Estos pacientes presentan problemas tanto morfológicos, funcionales y emocionales que interfieren en su desarrollo y capacidad de alimentarse, respirar, succionar, hablar u oír, también presentan anomalías dentales de forma, tamaño y numero, influyendo sobre la anatomía facial del paciente, oclusión dentaria y la autoestima de quien lo padece. **Objetivo General:** Categorizar los diferentes tipos de alteraciones bucodentarias más comunes asociadas a pacientes odontopediátricos de 6-15 años que padecen de labio y paladar hendido, a partir de una revisión de la literatura publicada durante el periodo 2015-2021. **Materiales y Métodos:** Revisión documental, bibliográfica, no experimental. Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura, se utilizó Google Scholar como motor de búsqueda, las bases de datos utilizadas fueron Pubmed y ScienceDirect, se seleccionaron publicaciones realizadas desde 2015 (inclusive) hasta la actualidad, empleando palabras claves en español e inglés. Se tomaron los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión obteniendo 10 artículos para su revisión. **Resultados:** De los estudios el promedio de edad estuvo entre 6 – 14 años, se reportó una proporción del 60% que presento alteración de agenesias dentales y 40% de alteraciones de supernumerarios. **Conclusiones:** De los 10 estudios que involucraron reporte de casos y estudios descriptivos, la agenesia dental fue la alteración más común entre los estudios seguido de los dientes supernumerarios.

Descriptor: Agenesia dentaria, Malformaciones, Dientes supernumerarios, Labio y Paladar Hendido.



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



DENTAL NUMBER ALTERATIONS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH UNILATERAL AND COMPLETE BILATERAL PALATINE CLEFT

Authors: Br. Duque María
Br. Linares Roxani

Tutor: Dra. Livia Segovia

Research line: General and Oral Pathology

Date: december, 2021

ABSTRACT

Cleft lip and palate (LPH) is a congenital craniofacial anomaly that results from the lack of union of facial processes during the first months of embryonic development. These patients present both morphological, functional and emotional problems that interfere with their development and ability to feed, breathe, suck, speak or hear, they also present dental anomalies of shape, size and number, influencing the patient's facial anatomy, dental occlusion and the self-esteem of those who suffer from it. **General Objective:** To categorize the different types of most common oral alterations associated with pediatric dentistry patients aged 6-15 years with cleft lip and palate, based on a review of the literature published during the period 2015-2021. **Materials and Methods:** Documentary, bibliographic, non-experimental review. A systematic review of the literature was carried out, Google Scholar was used as a search engine, the databases used were Pubmed and ScienceDirect, publications made from 2015 (inclusive) to the present were selected, using keywords in Spanish and English. Articles that met the inclusion and exclusion criteria were taken, obtaining 10 articles for review. **Results:** From the studies, the average age was between 6 - 14 years, a proportion of 60% was reported that presented alteration of dental agenesis and 40% of supernumerary alterations. **Conclusions:** Of the 10 studies that involved case reports and descriptive studies, dental agenesis was the most common alteration among the studies, followed by supernumerary teeth.

Descriptors: Dental agenesis, Malformations, Supernumerary teeth, Cleft Lip and Palate.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones congénitas se definen como “alteraciones morfológicas que se detectan en el nacimiento”.¹ Estas malformaciones congénitas ocupan un lugar predominante en las patologías humanas, debido a su frecuencia y por las repercusiones estéticas, funcionales, psicológicas y sociales que estas conllevan. Uno de cada 500 a 700 recién nacidos, presentan defectos congénitos, como paladar hendido. Esta proporción varía considerablemente dependiendo del grupo étnico y de la zona geográfica.²

El paladar hendido consiste en la fisura medial longitudinal de la bóveda palatina que comunica la cavidad bucal con la nasal y el labio fisurado es el resultado de la falta del surco epitelial situado entre las apófisis nasales medial y lateral que debe ser atravesado por células mesodérmicas, este afecta el labio superior en uno o ambos lados. Varía desde la simple fisura labial o facial hasta lesiones que abarcan tejidos blandos y óseos. Mientras que la Hendidura Labio Palatina (HLP) es una anomalía craneofacial congénita que resulta de la falta de unión de los procesos faciales durante los primeros meses del desarrollo embrionario.³

La Hendidura Labio Palatina (HLP) es la malformación congénita orofacial con mayor prevalencia, que afecta la vida cotidiana de los niños que la padecen, ya que estos experimentan una serie de complicaciones dentales, estéticas, funcionales, anatómicas y psicológicas, que producen a los pacientes problemas de autoestima, auditivos, deglución, masticación y fonación. Las anomalías dentarias tienen lugar entre la sexta y octava semana de vida intrauterina, debido a la falta de unión de los procesos palatinos y labiales que producen una falta de formación o una mala formación de los gérmenes dentarios que en un futuro darán lugar a los dientes.¹

Lucas y Naranjo (2009), señalan que en Venezuela, la prevalencia de defectos congénitos de labio y/o paladar en el centro norte costero del país es baja, encontrándose 1:2294 de hendidura bilateral, 1:2867 de hendidura media, unilateral y labial-palatina y 1:11469 con hendidura palatina.⁵ En el estado Mérida en Venezuela

se investigó sobre las características epidemiológicas en pacientes pediátricos con hendiduras de labio y paladar entre los años 2006 y 2013, en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), se evidenció que, del total de las historias clínicas evaluadas, el 65.2% de los niños con HLP eran del sexo masculino y el 60.2% procedía del área rural, sin antecedentes familiares de dicha patología.⁵ Los pacientes con HLP además de presentar problemas tanto morfológicos, como funcionales y emocionales que interfieren en su desarrollo y capacidad de alimentarse, respirar, succionar, hablar u oír, también presentan o se acompañan de una amplia variedad de anomalías dentales de forma, tamaño y número, que tienen un impacto sobre la anatomía facial del paciente, su oclusión dentaria y la autoestima de los pacientes que lo padecen. La incidencia general de la hendidura labio palatina (HLP) es de aproximadamente 1 de cada 700 nacidos vivos, lo que convierte a HLP en la malformación congénita orofacial más común.⁴

Es por ello, que el presente trabajo de investigación tiene el objetivo de categorizar las alteraciones bucodentarias más comunes asociadas a pacientes odontopediátricos de 6-15 años que padecen de labio y paladar hendido, a partir de una revisión de la literatura publicada durante el periodo 2015-2021.

Materiales y Métodos

Investigación de tipo documental, modalidad estado del arte. Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura, las bases de datos utilizadas fueron buscadores como Pubmed y ScienceDirect. Se utilizó Google Scholar como motor de búsqueda, las estrategias de búsqueda utilizadas fueron, publicaciones realizadas desde 2015 (inclusive) hasta la actualidad, en idiomas español e inglés. Los términos de búsqueda que se utilizaron fueron validados en Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). Se utilizaron en español: Labio hendido, Paladar hendido, Labio y Paladar Hendido, Anomalías dentales; y en Inglés: Cleft lip and Palate, Cleft lip, Cleft palate, Dental anomalies, Congenital Anomalies.

Concretamente. En total se obtuvieron 35 resultados en PubMed, 50 en ScienceDirect y 50 en Google Scholar.

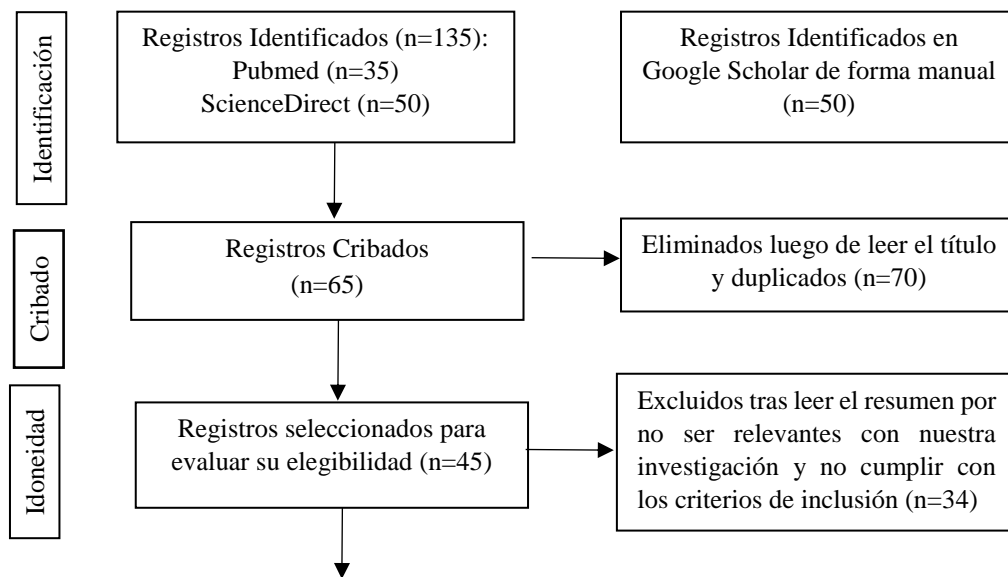
Antes de proceder a la selección de artículos, se definieron los criterios de inclusión y exclusión. En los criterios de inclusión, se consideraron informes de casos clínicos y estudios epidemiológicos cuyo tema principal eran las alteraciones bucodentarias en pacientes con LPH y que aportaron información relevante a nuestra investigación. Solamente se consideraron artículos en idioma inglés y español, con fecha de publicación de 5 años o menos y aquellos que estuvieran completamente disponibles para su lectura. En los criterios de Exclusión, descartamos aquellas publicaciones en idiomas aparte de los mencionados y publicadas hace más de 10 años. No fueron considerados, estudios en pacientes que no padezcan de Labio y Paladar Hendido. También fueron excluidos artículos que no guardaron relación para el objetivo de esta revisión bibliográfica, artículos que no proporcionaron información completa y revisiones narrativas.

Al someter las publicaciones a los criterios de inclusión y exclusión, se extrajeron los datos más importantes y relevantes con nuestra investigación. Se procedió a la lectura de los títulos, se consideraron adecuados 65 artículos y se descartaron 70 artículos duplicados y los no relevantes para nuestra investigación. Luego se procedió a leer el resumen de los artículos y, a partir de esta lectura se descartaron 20 artículos y 45 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y se seleccionaron aplicando los criterios de evaluación para la selección. Todos ellos abordaron el tema de alteraciones dentarias en pacientes pediátricos que padecen de labio y paladar hendido.

Se seleccionaron los siguientes criterios de evaluación para la selección de casos clínicos, estudios realizados a pacientes con una edad media de 6-15 años, que padecen de Labio leporino y paladar hendido unilateral y bilateral completo, con imágenes radiográficas disponibles y de buena calidad (radiografía panorámica, cefálica lateral),

en algunos con acceso a la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT). Para detectar las anomalías dentarias, se consideraron aquellos estudios que evaluaron modelos dentales, radiografías, examen clínico intrabucal y fotografías intraorales. Para la selección de los estudios descriptivos, se tomaron en consideración aquellos artículos que estudiaron las alteraciones de numero “Agenesia y Supernumerarios” de los pacientes que padecen Labio leporino y paladar hendido unilateral y bilateral completo.

Finalmente, al someter las publicaciones a los criterios de evaluación para la selección de artículos, 10 artículos cumplieron con estos criterios y se seleccionaron para llevar a cabo la revisión sistemática. En esta investigación se utilizaron para el análisis de los datos, un análisis cualitativo, utilizando técnicas de Estadística Descriptiva. Se realizaron tablas de distribución y hallazgo para cada una de las alteraciones bucodentarias a estudiar y relacionar con los pacientes que padecen de labio y paladar hendido. Igualmente, esta información se representará mediante gráficos de barras que permitieran ilustrar las respuestas solicitadas.



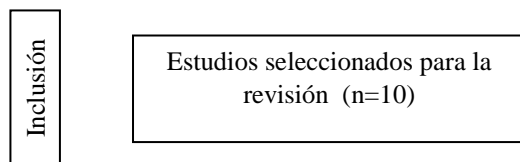


Figura N°1. Diagrama de revisión. Fuente: *Recopilación de las investigadoras*, 2021.

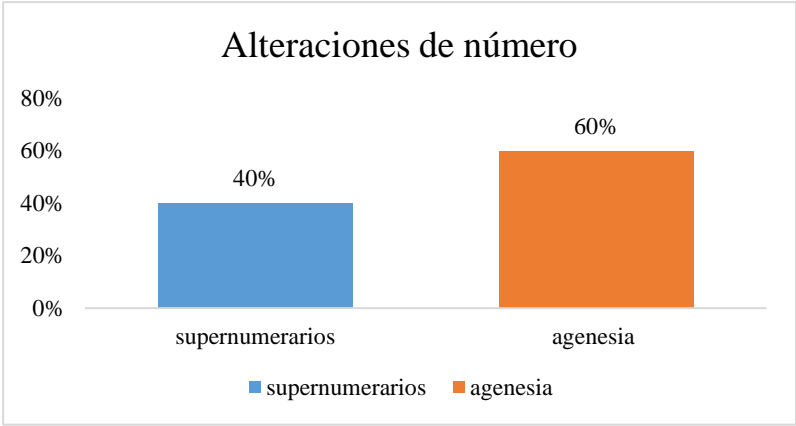
RESULTADOS

La búsqueda inicial en las distintas bases de datos arrojó un total de 135 títulos, con fecha entre los años 2015-2021, de los cuales 70 eran títulos duplicados, dejando 45 títulos únicos. (figura 1). Los estudios fueron elegidos en base a su título y resumen, resultando en una selección de 10 estudios, con la posterior exclusión de aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión. Finalmente, 3 reportes de casos y 7 estudios descriptivos fueron incluidos para una revisión exhaustiva de su contenido y metodología a texto completo.

Los estudios incluidos se publicaron entre 2015 y 2021, provenientes de distintos países, entre ellos: México, Bolivia, Colombia, Ecuador, Egipto, Arabia Saudita, Malasia, Europa, Turquía, Nepal, España, De los 10 estudios incluidos, 7 corresponden a estudio observacional descriptivo transversales y 3 a reportes de casos. En la siguiente tabla 1 de “análisis de los reportes de caso incluidos”, se describen con detalle las características principales de los estudios incluidos en esta revisión con respecto al autor y año, método, muestra, edad, tipo paladar hendido y alteraciones de número.

De los estudios evaluados se obtuvo un promedio de pacientes entre 6 a 14 años de edad que presentaron labio y paladar hendido bilateral y unilateral completo, algunos presentaron, hendiduras labio palatinas no sindrómicas. Las personas con LPH presentan alteraciones en su crecimiento y desarrollo craneofacial y una alta prevalencia de anomalías dentales como la agenesias y presencia de dientes supernumerarios que varía según la población estudiada. En general se reportó una población del 60%. Estos, presentaron alteración de agenesias dentales y 40%

alteraciones de dientes supernumerarios tal como se observa en la siguiente grafica N°1:



Grafica N°1. Distribución porcentual de las alteraciones de número.

Tabla 1. Análisis de los reportes de caso incluidos

Autor y año	Método	Muestra	Edad	Tipo paladar hendido	Alteraciones de número
Huayta y Col. (2021) ⁶	Reporte de caso	1	8 años	Fisura labiopalatina del tipo transformen incisivo bilateral	2 dientes supernumerarios
Vélez y Col. (2015) ⁷	Reporte de caso	2	11 años	Labio y paladar hendido bilateral completo	Supernumerarios
Barhoum, León y Benjumea (2016) ⁸	Reporte de caso	3	15 años	Labio y paladar fisurado bilateral	3 dientes Supernumerarios
Mayancela y Alvarado (2021) ⁹	Estudio descriptivo		6 a 12 años	Fisura de labio y paladar	Agenesia
Rizell, S. y Col. (2020) ¹⁰	Estudio descriptivo	425	media de 8,1 años	Labio leporino y paladar hendido unilaterales	Agenesia
Yomna, Raghdaa, Marwa y Mona (2019) ¹¹	Estudio descriptivo	22	8 a 14 años Promedio de 9,6 años	Labio leporino y paladar hendido bilateral completo	Agenesia
Germec y Col. (2018) ¹²	Estudio descriptivo	88	6 – 14 años	Labio leporino y / o paladar hendido	La agenesia dental
Aguilar (2017) ¹³	Estudio descriptivo	336	6 y 12 años	Labio y paladar hendido unilateral no sindrómico	Agenesia de incisivos laterales maxilares.
Rengifo (2016) ¹⁴	Estudio descriptivo	258	Promedio 9,8 años.	Hendiduras labio palatinas no sindrómicas	Agnesias dentales
Vigueras, Fernández y Villanueva (2015) ¹⁵	Estudio descriptivo	608	Promedio de 7,2 años.	Labio y / o paladar fisurado	Dientes supernumerarios

Frente al tipo de agenesias dentales y su relación con el tipo de LPH, se encontraron diferencias significativas para LPH unilateral izquierdo, bilateral completo y hendiduras labio palatinas no sindrómicas. En la relación entre el tipo de LPH y dientes supernumerarios se encontraron que el mayor número de supernumerarios se presentaron en LPH bilateral completo. En la siguiente figura se muestra un ejemplo de cada alteración encontrada:

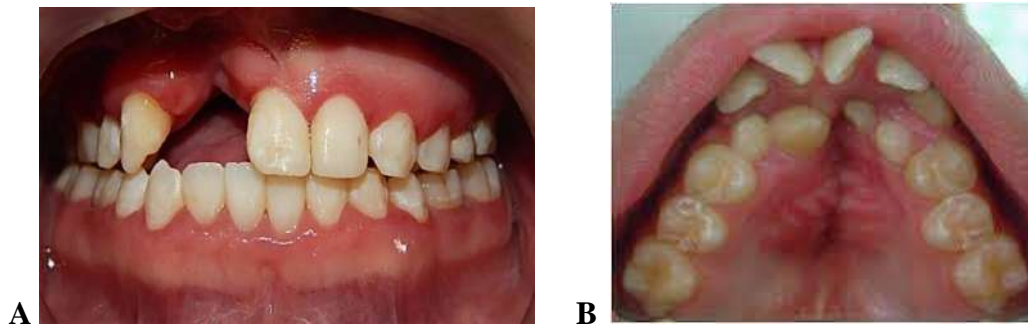


Figura N°2. A) Fotografía agenesias dentales y su relación con el tipo de LPH. B) fotografía oclusal dientes supernumerarios en LPH bilateral.

DISCUSIÓN

Los pacientes con labio y paladar hendido a menudo sufren de múltiples problemas, como dificultad para alimentarse, problemas nutricionales, habla y resonancias anormales, morfología maxilofacial anormal, anomalías dentales y problemas psicosociales. Haque y Alam señalan que la formación de hendiduras afecta diferentes partes de la estructura craneofacial y dentofacial, ya que puede ocurrir en diferentes momentos durante la gestación. Las anomalías dentales varían directamente con la gravedad de la hendidura. ⁴

La Fisura de labio y paladar (LPH), es una malformación cráneo-facial congénita; que provoca alteraciones estéticas y funcionales a nivel bucofacial, lo cual origina problemas de alimentación, fonación, audición, entre otros. ²⁰ Barrios y Salas, explican que uno de los grandes problemas presentes en estos pacientes son las alteraciones a

nivel de los órganos dentarios de los cuales destacan las anomalías dentarias de número reportados como las más prevalentes en pacientes con LPF.^{5,19}

De los resultados obtenidos sobre los pacientes que presentaron agenesias estas se encontraron con mayores frecuencia en las LPH, en contraste con lo que encontró e Gutiérrez y Valenzuela que se presentaban con mayor frecuencia en los pacientes con FLAP bilateral considerando la severidad, esta diferencia puede explicarse porque en las fisuras unilaterales también las hay de diferente severidad, siendo algunas muy amplias que ocasionan alteraciones de número.¹⁷

Por otra parte, en el presente estudio, los dientes supernumerarios se presentaron más en aquellos pacientes que tenían LPH de forma bilateral completo. Por su parte, Navas en su estudio reportó una alta prevalencia de 1,9 a 10% de dientes supernumerarios en pacientes con hendidura labial, alveolar y palatina y en pacientes con hendidura palatina, no así en pacientes con hendidura labial, alveolar y palatina bilateral.¹⁸

Al respecto se ha demostrado que tanto la genética como la reparación quirúrgica del paladar influyen en la aparición de estas anomalías dentales, siendo las más frecuentes y reportada por los estudios y la literatura consultada: las anomalías de agenesia dental y dientes supernumerarios. Estos pueden deberse a la ausente congénitamente, retraso en el desarrollo de los dientes, anomalías morfológicas en la dentición temporal y permanente, retraso en la erupción de los incisivos superiores permanentes, microdoncia y número anormal de dientes.

CONCLUSIONES

Se concluye que de los 10 estudios que involucraron reporte de casos y estudios descriptivos, las edades promedias de los pacientes estuvieron entre 6 – 14 años de edad de ambos sexos, siendo la agenesia dental la alteración más común entre los estudios seguido de los dientes supernumerarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sadler TW. Langman. Embriología Médica. 10ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2008.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet] Nota informativa N°318, 2012. [Citado 18 agosto 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Hurtado Ana, Rojas. Lina M, Sánchez. Diana M, García. Ana M, Ortiz. María A, Aguirre Andrés F. Prevalencia de caries y alteraciones dentales en niños con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali. Revista Estomatología. 2005, 16 (1):13-17.
4. Haque S. Alam Mk. Anomalías dentales comunes en pacientes con labio leporino y paladar hendido. Malasia J Med Sci . 2015, 22 (2): 55-60.
5. Barrios Z, Salas M. Características epidemiológicas en pacientes pediátricos con hendiduras de labio y paladar. [Internet]. Venezuela: Universidad de Los Andes Medula; 2009. [Citado 18 de agosto 2021]. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/1234_56789/42324/1/art7.pdf
6. Huayta I, Dias de S, Costa B, da Silva D. Complicación bucal tardía, posterior a palatoplastia en fisura labiopalatina bilateral: relato de caso clínico. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2021 [citado 2021 Oct 14]; 24(1): 66-72. <https://doi.org/10.51581/rccm.v24i1.343>.
7. Vélez E, Hernández N, Pérez G, Rivera F, Soto T. Atención de secuelas de labio paladar hendido bilateral con colapso maxila. Caso clínico. Rev. Mex. Ortod 2015; 3(2):112-119. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-pdf-S2395921516000349>
8. Barhoum H, León M, Benjumea J. Paciente con labio y paladar fisurado bilateral, mordida cruzada anterior y con severa compresión maxilar tratado con ortodoncia temprana, Hyrax y cirugía ortognática monomaxilar. Reporte de caso. Rev. Estomatol. 2016; 24(1):30-36 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/878300/5-barhoum-labio-paladar-fisurado-bilateral.pdf>
9. Mayancela, J., Alvarado, A. Anomalías dentarias de número, presentes en pacientes con labio y paladar fisurado, de 6 a 12 años de edad. Revisión de literatura. Odontología Activa Revista Científica, 2021;6(3), 23-30. <https://doi.org/10.31984/oa.ctiva.v6i3.620>

10. Rizell S, Bellardie H, Karsten A, Sæle P, Mooney J, Heliövaara A, Küseler A, Brinck E, Skaare P, Mølsted K, Chalien MN, Marcusson A, Eyres P, Shaw W, Semb G. Scandcleft randomized trials of primary surgery for unilateral cleft lip and palate: dental anomalies in 8-year olds. *Eur J Orthod.* 2020 Jan 27;42(1):8-14. doi: 10.1093/ejo/cjz070
11. Raghdaa M, Marwa E, Mona A, Yomna E. Evaluación comparativa de la morfología maxilofacial en pacientes con labio leporino y paladar hendido bilateral mediante tomografía computarizada de haz cónico. *Medicina oral, radiografía, biología oral y patología oral* 2019. 65 (4): 3467-3474. https://journals.ekb.eg/article_74797_0.html
12. Germec Cakan D, Nur Yilmaz RB, Bulut FN, Aksoy A. Dental Anomalies in Different Types of Cleft Lip and Palate: Is There Any Relation? *J Craniofac Surg.* 2018 Jul;29(5):1316-1321. doi: 10.1097/SCS.0000000000004359.
13. Aguilar Meza, D Frecuencia de anomalías dentales en la hemiarcada no afectada de sujetos con labio y paladar hendido unilateral no sindrómico. Colombia: Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Odontología; 2020. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/59760>
14. Rengifo RHA. Caracterización dental de niños colombianos con hendiduras labio palatinas no sindrómicas. *Rev Odont Mex.* 2016; 20 (3): 179-186. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66272>
15. Viguera O, Fernández M, Villanueva M. Prevalencia de dientes supernumerarios en niños con labio y / o paladar fisurado. *Revista Odontológica Mexicana* 2015; 19 (2):81-88. <https://doi.org/10.1016/j.rodex.2015.05.003>
16. Mohammad Khursheed Alam, Ahmed Ali Alfawzan. Características dentales de diferentes tipos de individuos con y sin fisuras. Parte delantera. *Cell Dev. Biol.*, 25 de agosto de 2020 | <https://doi.org/10.3389/fcell.2020.00789>
17. Gutiérrez G, Valenzuela R. Alteraciones de número en dentición de pacientes entre 2 y 12 años de edad con disrafias labio alvéolo palatina atendidos en la Unidad de Odontopediatria del Hospital Regional Antofagasta, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 8(3):481-490, 2014
18. Navas-Aparicio María del Carmen. Prevalencia de dientes supernumerarios en pacientes con labio y paladar hendido mediante el análisis de ortopantomografías. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac* [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Dic 03]; 39(3): 171-178. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2016.03.004>.

19. Hassan WA. Facial cleft detected: Is the palate normal?. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2014; 28(3):379-89.
20. Dentino KM, Valstar A, Padwa BL Cleft characteristics and treatment outcomes in hemifacial microsomia compared to non-syndromic cleft lip/palate. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2016; 45(6):679-82.