



**ESTUDIO COMPARATIVO DEL USO DE UNA PLACA PALATINA
POSTQUIRÚRGICA PARA PREVENIR LA DEHISCENCIA EN NIÑOS CON
PALADAR HENDIDO ATENDIDOS EN JORNADA QUIRÚRGICA DE LA
FUNDACIÓN SOMOS GUAYANA SONRÍE**

AUTORES:

Marianella Brunini Fuenmayor

Mariana Manzo Zozaya

Urb. Yuma II, Calle N0 3 Municipio San Diego



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

**ESTUDIO COMPARATIVO DEL USO DE UNA PLACA PALATINA
POSTQUIRÚRGICA PARA PREVENIR LA DEHISCENCIA EN NIÑOS CON
PALADAR HENDIDO ATENDIDOS EN JORNADA QUIRÚRGICA DE LA
FUNDACIÓN SOMOS GUAYANA SONRÍE**

Trabajo de grado presentado para optar al título de:

ODONTÓLOGO

Autores:

Marianella Brunini Fuenmayor

Mariana Manzo Zozaya

Tutor de contenido

Od. Loren Sucre

Asesor metodológico:

Dr. Gladys Orozco

San Diego, Julio de 2018



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

San Diego, Abril del 2018

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: ESTUDIO COMPARATIVO DEL USO DE UNA PLACA PALATINA POSTQUIRÚRGICA PARA PREVENIR LA DEHISCENCIA EN NIÑOS CON PALADAR HENDIDO ATENDIDOS EN JORNADA QUIRÚRGICA DE LA FUNDACIÓN SOMOS GUAYANA SONRÍE, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

Materias o áreas del conocimiento del Pensum que intervienen en la realización del Proyecto (Enumérelas)

- 1) Clínica del niño y del adolescente
- 2) Cirugía

- Sistemas de Contabilidad
- Sistemas y Procedimientos
- Auditoria

Línea de Investigación

Odontología Básica: Genética Craneofacial

- Título
- Planteamiento del Problema
- Formulación del Problema
- Justificación del Problema
- Objetivo General
- Objetivos Específicos
- Alcance

INDICE GENERAL

RESUMEN INFORMATIVO.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3 Objetivos de la Investigación.....	15
1.3.1 Objetivo General.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Justificación de la Investigación.....	15
II MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	17
2.2 Bases Teóricas.....	20
2.3 Definición de términos.....	27
2.4 Bases Legales.....	28
III MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1 Tipo de Investigación.....	35
3.2 Diseño de Investigación.....	35
3.3 Población y Muestra.....	36
3.4 Técnicas de Recolección de datos.....	38

IV	ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	39
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
	REFERENCIAS.....	53
	ANEXOS.....	53



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

Autoras: Brunini Fuenmayor Marianella
Manzo Zozaya Mariana
Tutora: Sucre Loren
Fecha: Julio 2018

RESUMEN INFORMATIVO

El paladar hendido es conocido como una malformación congénita de origen multifactorial, es producida por la falta de unión de los procesos maxilares, la cual puede presentarse, según la clasificación: en paladar hendido completo y paladar hendido incompleto, este último solo incluye al paladar blando; esta malformación, se presenta con diferentes compromisos funcionales, emocionales y sociales, su abordaje debe ser interdisciplinario bajo una concepción de servicio de atención hasta lograr la verdadera rehabilitación de quien lo padece, proporcionándole a dichos pacientes salud y calidad de vida. Una de las complicaciones postoperatorias más recurrentes es la dehiscencia de puntos de suturas provocando una fistula palatina lo que vuelve a ocasionar dificultades al comer y al hablar por esto el objetivo del presente trabajo de investigación es comparar el uso de una placa palatina postquirúrgica para prevenir la dehiscencia en niños con paladar hendido atendidos en jornada quirúrgica de la Fundación Somos Guayana Sonríe. El tipo de investigación es cuasi-experimental con un nivel de investigación comparativo, la población es considerada finita y la muestra será total, los resultados obtenidos en este trabajo de investigación son los siguientes: el 39% de los pacientes que usaron la placa palatina post quirúrgica tienen suturas adecuadas y tejido sanos, sin embargo, para el 43% que no la utilizaron fue todo lo contrario, manifestaron presencia de separación parcial de los tejidos y también presentaron pérdida de algún punto de sutura lo que lleva a la formación de fistulas oronasales. En conclusión el esfuerzo de llevar la placa tiene como compensación varios beneficios, la alimentación es más fácil, la posición de la lengua está controlada y favorece una deglución normal. Finalmente, la utilización correcta de la placa palatina postquirúrgica favorece a un mejor y controlado cierre de la hendidura palatina luego de la intervención quirúrgica.

Descriptores: Paladar hendido, placa palatina postquirúrgica, dehiscencia.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones congénitas ocupan un lugar preponderante dentro de las patologías humanas tanto por su relativa frecuencia, como por las repercusiones estéticas, patológicas y sociales que ellas implican. En los últimos años se ha retomado el interés por el estudio de los pacientes pediátricos que presentan paladar hendido (PH). Se caracteriza de ser una malformación multifactorial, es decir tanto de origen genético como ambiental. Existen numerosos estudios enfocados a buscar regiones del genoma asociado a esta malformación. Su frecuencia es variables según el origen étnico de la población.

La formación correcta del paladar depende en gran parte del cierre velo faríngeo. La contracción de los músculos laterales y posteriores de la faringe empuja la pared nasal de la misma, hacia delante, mientras que el paladar blando es elevado arriba y atrás por los músculos elevadores para producir el contacto y funcionar como un esfínter. El trastorno, tiene un patrón de herencia compleja, con una historia familiar positiva en aproximadamente en tercio de los pacientes. Las diferencias entre etnia y sexo en la prevalencia de fisura orofacial proporcionan apoyo adicional de un componente genético en estos trastornos.

Las hendiduras palatinas pueden ser: completo, involucra paladar duro y paladar blando e incompleto, involucra solo el paladar blando, cada una de ellas lleva implícito niveles de complicaciones según el caso, generando alteraciones en algunas funciones vitales del hombre, tales como: fonación, masticación, deglución, respiración y estética. Es importante recalcar la prevalencia de este problema de salud

en nuestro país lo que a su vez se refleja en las múltiples organizaciones destinadas a brindar tratamientos quirúrgicos ya sea de forma gratuita a pacientes con dichas malformaciones.

La mayoría de estos pacientes son de escasos recursos, por lo que dichos pacientes por lo general, no son intervenidos en los primeros meses de vida, repercutiendo esto de forma negativa en su desarrollo biológico, psicológico y social. Dentro de las organizaciones que vela por la salud de estos pacientes, encontramos a la Fundación Somos Guayana Sonríe, con un historial de más de 20 años trabajando con pacientes afectados con hendiduras de labio y paladar hendido. Realizando jornadas quirúrgicas de la mano de cirujanos plásticos y todo un equipo multidisciplinario, operando en todos estos años a más de 3500 pacientes.

Estas jornadas son realizadas sin costo alguno para el paciente y todos los recursos e insumos se obtienen por medio de donaciones, operando a 50 pacientes por jornada quirúrgica de labio y paladar hendido 2 veces al año. Estas jornadas son multidisciplinarias y estos niños son evaluados pre y postquirúrgicamente llevando su respectivo control. Se busca realizar junto con la fundación somos Guayana sonrío un estudio comparativos del uso de la placa palatina postquirúrgica, para evitar la principal causa de fracaso en la operación del paladar la (dehiscencia) de los puntos de sutura.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

Las malformaciones congénitas se conocen desde el inicio de la humanidad. Los registros de inicio de diferentes culturas muestran las malformaciones como rechazos o endiosamiento, dependiendo del credo que atañe a cada población. Estas son definidas como “defectos estructurales macroscópicos” presentes en el neonato. Así mismo la hendidura palatina es un defecto del desarrollo, es aquella producida a lo largo de cualquier plano donde los procesos embrionarios se unen anormalmente para formar la cara, su etiología está definida como multifactorial, en ellas influye factores genéticos y ambientales, especialmente agentes teratógenos. Su epidemiología varía de país en país y de raza en raza, pero en la actualidad se tiene una incidencia de 1 de cada 650 neonatos nacidos vivos.

Por su parte, las fisuras del labio y/o paladar se reportan desde la antigüedad, encontrándose referencias en los escritos del antiguo Egipto, las etiologías son tan variadas como la cantidad de genes de una persona, el compromiso genético es clave ya que como cualquier otra alteración de las estructuras morfológicas del cuerpo, es regulada por múltiples genes y no por un solo gen, parece ser que estos factores actúan interfiriendo con la migración de las células de la cresta neural hacia la prominencia del maxilar del primer arco branquial, del cual se desarrolla el proceso frontal, proceso nasomédiano, nasolateral y proceso maxilar.

A partir de esto, los procesos maxilares alrededor de la 5ta y 6ta semana de vida intrauterina se formará una estructura conocida como paladar primario o primitivo el cual deriva de los procesos naso médianos y del cual se desarrollará la parte media del labio superior y los procesos anteriores del hueso alveolar del maxilar

superior o premaxila , posteriormente gracias a la ayuda de la lengua se formará el cierre o formación del paladar secundario este cierre se inicia en la 9 a 10 semana de vida intrauterina.

Este proceso mencionado es dado por la unión de células que forman epitelios y luego se convierten en tejido conjuntivo, posteriormente ocurre la unión de este proceso de tejido epitelial se extiende por toda la superficie del velo del paladar, este puede sufrir una ruptura luego de la fusión inicial. El propósito de todo esto, es dar inicio a la formación del hueso del paladar y el área a lo largo de la línea media en el sentido anteroposterior se convierte en una sutura en la cual ocurrirá un importante proceso expansivo del paladar.

Con respecto al Diccionario de Medicina Océano Mosby (pag 591) sostiene:

La Fisura Palatina se define como una malformación congénita que se caracteriza por una falta de unión de las dos porciones palatinas durante la vida embrionaria, lo que da como resultado una fistula. Esta puede ser completa, abarcando el paladar duro y blando en comunicación con la cavidad nasal o incompleta, esta suele asociarse a labio leporino estas dos con gran incidencia dentro del grupo de malformaciones craneofaciales.

Así mismo las hendiduras de labio y paladar muestran amplias variaciones, en cuanto a la severidad ellas pueden ser: labio unilateral derecho o izquierdo, completo e incompleto; labio bilateral completo o incompleto. Paladar completo o incompleto, el paladar completo involucra al paladar duro y paladar blando y el paladar incompleto involucra solo al paladar blando. En las intervenciones quirúrgicas para resolver los casos de esta patología, interviene un equipo de trabajo multidisciplinario conformado por pediatras, odontólogos, ortodoncistas, cirujanos maxilo faciales cirujanos plásticos, foniatras, psicólogos, entre otros especialistas y colaboradores, que puedan aportar soluciones a los pacientes.

En cuanto a las primeras operaciones quirúrgicamente de hendidura del paladar fueron realizadas por Le Monnier, un odontólogo francés en 1764, con el propósito de facilitar la ingestión de líquidos. Posteriormente en la historia moderna

del tratamiento de hendidura labio y/o paladar queda dividida en dos etapas, en la primera, solo se tomaba en cuenta el cierre anatómico de la hendidura; y en la segunda se considera las necesidades fisiológicas del habla. Las intervenciones quirúrgicas del labio y paladar hendido del niño van a depender de la gravedad del caso estas tienden a posponerse hasta el primer o segundo año vida y suele realizarse en varias etapas.

También, hay que señalar que la corrección de la hendidura palatina, puede ser abordada cuando los niños tienen de 2 a 3 años, según la técnica americana. La complicación más recurrente en las palatoplastias es la formación de fistulas palatinas por la dehiscencia de los puntos de sutura, los colgajos pueden presentar alta tensión y la lengua al posar en el paladar puede ocasionar pérdida de algún punto de sutura. En la Fundación Somos Guayana Sonríe de 120 pacientes operados de paladar hendido dentro de los años 2014, 2015 y 2016, se presentaron fistulas palatinas en 75 pacientes es decir más de un 50% lo que llevó a plantear algún método para prevenir esta complicación.

Por lo cual surgió la idea de realizar un estudio comparativo entre niños que utilizaron la placa palatina postquirúrgica y los que no la utilizaron. Esta placa palatina fue diseñada por la odontóloga Marianella Fuenmayor Puchi directora de la Fundación Somos Guayana Sonríe la cual es una organización sin fines lucro, que se encarga de realizar jornadas quirúrgica totalmente gratis para operar a niños con labio y paladar hendido dos veces al año operando 90 niños anuales aproximadamente, también cumple con un plan de seguimiento mensual en el cual se preparan a los niños para la operación, se colocan placas palatinas funcionales para facilitar la alimentación del bebe e ir estimulando al cierre de la hendidura con el golpeteo de la placa funcional en los huesos maxilares y evitando también que la lengua se pose en la hendidura.

En relación con la placa palatina posquirúrgica se utilizará para proteger los puntos de sutura de la intervención, la cual es elaborada con una lámina de acetato , 0,40 esta debe quedar suspendida de 2 a 4 ml del paladar se le realizan perforaciones

de 2 a 3 ml de circunferencia para que pueda drenar los fluidos que produzca la cicatrización, también se libera la zona del reflejo nauseoso para que no incomode al paciente a la hora de tragar o comer, esta placa se utilizara principalmente para dormir y comer.

1.1.1 Formulación del problema:

¿Qué efecto preventivo a la dehiscencia obtuvo una placa palatina postquirúrgica en niños atendidos en jornada quirúrgica con paladar hendido de la Fundación Somos Guayana Sonríe?

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo General.

Comparar el uso de una placa palatina postquirúrgica para prevenir la dehiscencia en niños con paladar hendido atendidos en jornada quirúrgica de la Fundación Somos Guayana Sonríe.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Describir que es paladar hendido.
- Categorizar las complicaciones quirúrgicas (Dehiscencia) en pacientes con paladar hendido.
- Evaluar resultados entre los niños con paladar hendido que utilizaron la placa palatina post quirúrgica con los que no la utilizaron.

1.3 Justificación.

La hendidura palatina es una malformación congénita que afecta la vida cotidiana de los niños que lo padecen, ya que, interviene en el desarrollo psicológico de estos, así como también, puede ocasionar impedimento en la pronunciación de palabras, cabe señalar que esta intervención tiene un alto costo, también puede

presentar varias complicaciones y crear un alto grado de estrés tanto al niño como al padre.

Es importante destacar la situación crítica en la cual se encuentra el país, esto sumando los elevados costos de vida del venezolano y de cualquier tratamiento quirúrgico en la actualidad, dentro de la crisis la Fundación Somos Guayana Sonríe brinda apoyo a niños de bajos recursos con labio y paladar hendido realizando jornadas quirúrgicas dos veces al año operando más de 50 niños. Sin embargo, las palatoplastias han tenido un alto porcentaje de complicaciones post quirúrgica, entre ellas está la dehiscencia de puntos de sutura provocando fistulas palatinas siendo esta la más recurrente.

Tomando en cuenta lo explicado anteriormente, el presente trabajo de investigación pretendió comprobar la disminución de este alto porcentaje de fistulas palatinas luego de una palatoplastia, colocando una placa palatina postquirúrgica diseñada por la odontóloga Marianella Fuenmayor directora de la fundación, la cual protegerá los puntos de sutura en los niños a los que serán intervenidos quirúrgicamente y comparando su efectividad con otros niños que no se les colocará. Se puede decir que, el estudio se considera importante a nivel académico y científico porque dará a conocer una problemática postquirúrgica que viven estos niños y también se planteará una solución para disminuir el alto porcentaje de fistulas palatinas y así reducir las intervenciones quirúrgicas a niños que posean esta patología.

A nivel cultural se aspira que los resultados de este trabajo permitan crear conciencia en la población a participar activamente en ayudar a los pacientes que presentan labio y paladar hendido, lo que permitirá, mejorar la calidad de vida de los afectados integrándolos a la sociedad a la que pertenezcan.

A través de la misma se quiere lograr incorporar esta placa palatina posquirúrgica a diferentes jornadas de distintas fundaciones para así contribuir a disminuir el alto porcentajes de fistulas palatinas por la dehiscencia de los puntos de sutura.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

Según Méndez el marco teórico es una descripción detallada de cada uno de los elementos de la teoría que serán directamente utilizados en el desarrollo de la investigación. También incluyen las relaciones más significativas que se dan entre esos elementos teóricos, es una de las fases más importantes de un trabajo de investigación, consiste en desarrollar la teoría que va a fundamentar el proyecto con base al planteamiento del problema que se ha realizado.

2.1 Antecedentes de la investigación.

Según Fidiás Arias “los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones”. La importancia de las investigaciones anteriores, radica en la contribución que estas mismas hacen para esta investigación en desarrollo, reflejando referencias claras de lo que desea obtener, aportando sus logros y experiencia adquirida facilitando así el curso de esta investigación.

Lozada, M y Meza, F. (2014), realizaron una investigación titulada: “Inclusión escolar y familiar en niños y adolescentes con labio leporino y paladar hendido, luego de su rehabilitación oral postquirúrgica realizada por la fundación internacional Interplast, la fundación nacional Rostros Felices y el Club Rotario Portoviejo, durante el periodo 2001-2012”, para optar al título de odontólogo en la universidad San Gregorio De Portoviejo en la República del Ecuador, teniendo como objetivo general Determinar el grado de inclusión escolar y familiar de niños y adolescentes con labio leporino y paladar hendido luego de su rehabilitación oral postquirúrgica.

Investigación de diseño experimental de nivel descriptivo. Se realizó visita observacional al entorno de cada paciente, que incluía una encuesta dirigida al paciente, padres, maestros y profesionales que intervienen activamente en su

rehabilitación, y se concluyó que. 1) Es alto el grado de inclusión escolar y familiar de los pacientes operados de labio leporino y paladar hendido por la Fundación Rostros Felices, 2) Carecen de una rehabilitación oral primaria permanente y continuada, 3) Los padres y maestros de los niños operados tienen un aceptable grado de conocimiento sobre la rehabilitación oral que deben recibir estos pacientes luego de la cirugía.

Dicho trabajo de investigación guarda relación con este trabajo de investigación puesto que ambos expresan la importancia del abordaje del paciente desde un equipo multidisciplinario, ya que si bien el paciente es atendido quirúrgicamente posteriormente es necesario la aplicación de una rehabilitación del paciente. Y también tiene concordancia por que expresa el área psicológica del paciente con hendidura de paladar hendido ya que puede estar afectando su autoestima y su integridad a la sociedad si este sufre de complicaciones postquirúrgicas.

Rodríguez M. (2014) en su trabajo titulado “Hallazgos postoperatorios en pacientes sometidos a cirugía de fisura de labio y/o paladar, que fueron operados en el centro infantil de estomatología, antigua Guatemala o en otros establecimientos en los años 2011-2013”. Para optar al título de cirujana dentista en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Teniendo como objetivo general Determinar hallazgos postoperatorios en pacientes sometidos una vez a cirugía de fisura de labio y/o paladar, que fueron operados en el Centro Infantil de Estomatología, Antigua Guatemala, o en otros establecimientos entre enero 2011 a diciembre 2013.

Concluye que en la mayoría de hallazgos postoperatorios en pacientes sometidos una vez a cirugía de fisura de labio y/o paladar que fueron operados en el Centro Infantil de Estomatología Antigua, Guatemala u otros establecimientos fueron en la región labial, luego en la palatal y no se encontró hallazgo en la región nasal. El principal hallazgo postoperatorio en la región labial fue la dehiscencia del labio y desalineación del arco de cupido; en la región palatal fue la comunicación buco sinusal y dehiscencia de la sutura palatina.

Contiene relación con este trabajo de investigación ya que demuestra y resalta la complicación postquirúrgica de la dehiscencia de puntos de sutura en niños con paladar hendido luego de la operación, siendo esta problemática la que nosotros queremos resolver o disminuir su porcentaje con la aplicación de la placa palatina postquirúrgica de la cual se habla en el siguiente trabajo.

Rodríguez, M y Sánchez, K. (2013), titularon su trabajo de grado de la siguiente manera: “Alteraciones dentarias según variación de número, tamaño y caries en pacientes con labio y paladar hendido tratados por Operación Sonrisa Venezuela durante el periodo (2011-2012)” de la universidad José Antonio Páez de Venezuela para optar al título de odontólogo, en el cual indicaron que el objetivo consistió en establecer la prevalencia de alteraciones dentarias según variación de número, tamaño y caries que presentan los pacientes con labio y paladar hendido atendidos por Operación Sonrisa Venezuela durante el período 2011-2012. Investigación de diseño experimental de nivel descriptivo.

Los resultados fueron que los pacientes con alteraciones según número presentan más prevalencia la agenesia con un 34% y supernumerarios con un 23%. El sexo de mayor predominio que presento las alteraciones dentarias y caries fue el sexo masculino con un total de 143 pacientes. Según variación de tamaño con mas prevalencia en el sexo femenino con un 14%, mientras el masculino 6%. En la clasificación de caries Mount Hume y evaluación por sitio. Se observo que 37 pacientes presentaban esta afección en el sitio 2 dando un porcentaje de 41%.

La investigación anteriormente mencionada apporto mucho a este trabajo, que consolidan la necesidad y confirman la importancia de prevenir la dehiscencia de puntos de sutura, por la alta incidencia de esta lo que nos llevo a comparar el uso de una placa palatina postquirúrgica para prevenir la dehiscencia. También guardo relación puesto que si bien son muestras diversas ambos trabajamos con pacientes de paladar hedido y ambas investigaciones son de un nivel experimental pero netamente descriptivo de los resultados obtenidos.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Paladar hendido:

Paladar Hendido (palatosquisis) se define como la falta de fusión de los procesos palatinos, o como la presencia de una hendidura en el paladar secundario o techo de la cavidad oral. Se presenta de forma aislada de 1 de cada 2500 recién nacidos vivos. Durante muchos siglos han sido una malformación no corregida quirúrgicamente por su inaccesibilidad, pero desde 1920 con la introducción de la anestesia endotraqueal, aumentó la seguridad para la corrección quirúrgica del paladar hendido.

Existe una falta de fusión en la línea media del paladar, unilateral o bilateral, y que puede abarcar desde la úvula hasta arcada alveolar y labio. La musculatura del velo del paladar está separada y se inserta de manera anómala en el borde posterior del paladar duro. Esto motiva una incompetencia del velo del paladar lo que resulta en una dificultad en el habla (voz nasal) y regurgitación nasal en la alimentación.

2.2.1.2 Clasificación de las fisuras palatinas:

Las fisuras palatinas se clasifican de acuerdo a las estructuras comprometidas que pueden ser labio, encía, paladar óseo, velo. También pueden encontrarse como unilateral o bilaterales, completas o incompletas, simétricas o asimétricas, de una parte, o de todo el paladar, frustas o submucosas, entre otras. Una forma de clasificación es la siguiente:

- a) Paladar fisurado unilateral incompleto: esta involucra una fisura en paladar blando y puede ser tanto del lado izquierdo como del lado derecho la que este hipoplásica.
- b) Paladar fisurado unilateral completo: la fisura involucra tanto el paladar blando como el paladar duro con hipoplasia de un lado en toda su extensión.

- c) Paladar fisurado bilateral incompleto: la fisura afecta paladar blando y el defecto es simétrico.
- d) Paladar fisurado bilateral completo: es la clasificación mas severa de las fisuras palatinas ya que se presenta hipoplasia de los dos segmentos que desarrollan los paladares duro y blando, la fisura se extiende a ambos lados de lo que corresponde la premaxila

2.2.1.3 Anatomía del paladar.

El paladar normal divide la orofaringe y la nasofaringe y este compuesto por los llamados paladar duro y blando. El paladar duro normal se cubre con una membrana mucosa espesa que se adhiere estrechamente al periostio. Esta cobertura mucoperióstica de la superficie ósea se halla por vía oral y nasal. El vómer del tabique nasal se fusiona con la línea media.

La parte ósea del paladar es una estructura simétrica con la división basada en el origen embrionario en el paladar primario y secundario. La premaxila, alveolo, y el labio, que son anteriores al agujero incisivo, forman parte del paladar primario. Las estructuras posteriores, que incluyen el maxilar superior en dos maxilas, los huesos palatinos y la apófisis pterigoides, son parte del paladar secundario.

La severidad de la fisura del paladar óseo varia de una simple muesca hasta la fisura completa del paladar duro o de los alvéolos. El hueso palatino se encuentra por detrás del maxilar superior y la lamina pterigoidea. Se compone de los procesos horizontal y piramidal. El proceso horizontal contribuye a la cara posterior del paladar duro y se convierte en el suelo de las coanas. El proceso piramidal se extiende verticalmente para contribuir al suelo de la órbita.

El paladar duro mantiene la anchura y la proyección anterior de la arquitectura maxilofacial. El paladar blando se considera como una región muscular que actúa como una válvula, denominado esfínter velo faríngeo. Este esfínter proyecta el paladar blando hacia la pared posterior de la faringe, produciendo una separación

dinámica entre la nariz y la boca. El paladar blando también contribuye con la función muscular en la respiración, soplido, deglución y fonación.

2.2.1.4 Abordaje quirúrgico de la fisura palatina:

De manera descriptiva, se especifica que se usa el término estafilorrafía, cuando se trata de la reparación de una fisura específicamente de paladar blando; y se utiliza el término uranoestafilorrafia, para designar a la intervención correctora de la fisura completa del paladar óseo y blando

Urano-Estafilorrafia: Técnica de Stark-Frillek: Básicamente son incisiones a nivel de la mucosa, a lo largo del reborde de la fisura y en forma de “Y” a nivel del vómer, luego se realiza una separación de la mucosa que cubre el vómer, a la sutura de la mucosa nasal del paladar y por último, la sutura hacia la línea media de los segmentos anteriores de la mucosa oral y a la mucosa del vómer.

Técnica de Von Lengenbeck: es una técnica antigua que tiene plena vigencia actualmente la cual consiste en el desprendimiento de colgajos mucoperiostica para ser movilizados hacia el cierre en la línea media. Las incisiones relajadoras laterales cicatrizan rápidamente y mejora su aporte vascular ya que se utilizan colgajos bipediculados.

Técnica de Colgajo Faríngeo: Técnica utilizada para corregir insuficiencia del velo. Si no pueden lograrse o no se han logrado los cierres funcionales del paladar blando con los métodos anteriormente descritos. El colgajo faríngeo ha probado mejorar la función velo faríngea, quedan dos aberturas laterales entre la nasofaringe y la bucofaríngea. La acción constructora en la línea media de las paredes faríngeas laterales produce la acción de la válvula intermitente deseada. Los colgajos faríngeos tienen bases superior e inferior pero el resultado neto es sostener el paladar duro hacia atrás y hacia arriba y llevar hacia delante la parte posterior de la pared faríngea.

Técnica de San Venero-Rosselli: consiste en evaluar el caso y concluir en que la técnica de Wardill no será suficiente para alargar el paladar, entonces se prolongan las incisiones posteriores más allá de la úvula, siguiendo el pilar posterior de la

amígdala. Técnica utilizada para la corrección de insuficiencia velo-faríngea, moviendo la pared faríngea lateral tomando en cuenta los pilares amigdalinos.

La técnica más utilizada en la actualidad es la de Push-Back, Estafilorrafia en V-K: Esta técnica fue desarrollada por Veau-Wardill-Killner, consiste en una incisión en “V” prolongada por el borde de la fisura hasta el reborde alveolar, descolocamiento de los colgajos hasta el paladar blando y sutura en “Y” de los colgajos mucosos. La mayor elongación se obtiene sobre todo de la mucosa nasal del paladar blando, puesto que el mucoperiostio es muy rígido.

2.2.1.5 Complicaciones postquirúrgicas:

Las complicaciones que se pueden presentar en el postoperatorio inmediato son hipertonía vagal con pérdida de conciencia, bradicardia severa y apnea. Además, se reporta hemorragia, caída o aflojamiento de la sutura e infección local. Existen complicaciones relacionadas al acto anestésico como entubación involuntaria, hipoxemia, taquicardia, bradicardia, hipotermia e hipertermia. Con esto queremos enfatizar la necesidad de personal médico y paramédico con conocimiento y experiencia en el tratamiento de fisura de labio y/o paladar.

Las secuelas post palatoplastia pueden ser: fístulas oro nasales (comunicación anormal entre la cavidad oral y la nariz) o la incompetencia velo faríngea (IVF: fallo en el mecanismo de cierre velo faríngeo que conduce a un aumento del flujo aéreo hacia la cavidad nasal, que la hace funcionar como una cavidad de resonancia, dando lugar a la “voz nasal”).

2.2.2 Dehiscencia:

Es la separación de las capas de una herida quirúrgica. Las capas de la superficie se separan o se abre la división de la herida por completo. Esta es una condición seria y requiere cuidado por parte de su médico. Puede ser parcial o total: parcial es cuando hay una separación de una de las secciones de la herida y total cuando hay una pérdida total de los puntos de sutura.

Las causas varían dependiendo del tipo de cirugía al que se someta. La siguiente es una lista de causas generalizadas:

- Infección en la herida.
- Presión sobre puntos de sutura.
- Suturas demasiado ajustadas.
- Lesión en el área de la herida.
- Tejido o músculo débil en el área de la herida.
- Técnica incorrecta de sutura usada para cerrar el área operatoria.
- Mala técnica de cerrado al momento de la cirugía.
- Uso de corticosteroides en alta dosis o a largo plazo.
- Deficiencia severa de vitamina C (escorbuto).

2.2.2.1 Suturas:

La palabra sutura procede del latín sutura que refiere a costura o que significa cerrar una herida. La sutura, también llamado síntesis, reconstrucción o tiempo quirúrgico, es un procedimiento quirúrgico que se basa en la unir de la piel o de ciertos tejidos para que estos cicatricen. También se emplea en el ligule de vasos sanguíneos. Cuyo fin es la cicatrización de una herida.

- Los tipos de suturas según el hilo que utiliza:
 - Suturas naturales: son las suturas que utilizan hilos de origen animal, vegetal o mineral, como es la seda, el algodón, el lino y el acero.
 - Suturas sintéticas: se refiere a la sutura que hacen uso de hilos no naturales como es el polietileno y la poliamida.
- Tipos de suturas según el tiempo que dura el hilo en el organismo:
 - Sutura re-absorbibles: son las suturas que más se suele emplear en la actualidad, la cual no requiere de retirar el hilo pues esto lo absorbe el organismo. Ejemplo de ello es el polidioxianona y el ácido poliglicólico.
 - Sutura no re-absorbibles: estos quedan sin ninguna alteración en el cuerpo donde el doctor deberá de retirarlos una vez la herida se

haya sellado. Ejemplo de estos es el lino, la seda, el polietileno, el poliéster y el polipropileno.

- Tipos de suturas acorde a la estructura de los hilos:
 - Sutura a traumática: refiere a la sutura donde el hilo empleado está integrado con la aguja.
 - Sutura traumática: tipo de sutura donde el hilo debe ser enhebrado al momento de coser la herida.

2.2.2.2 Tejidos:

Un tejido es una agrupación de células similares que realizan una función común. Cada tejido está especializado en la realización al menos de una función única que ayuda a mantener la homeostasia, asegurando la supervivencia de todo el cuerpo. Independientemente del tamaño, la forma o la disposición de las células en un tejido, todas están rodeadas o incluidas en un material.

Principales tipos de tejidos: aunque existen en el cuerpo un cierto número de subtipos todos los tejidos se pueden clasificar por su estructura y función en 4 tipos principales: tejidos epiteliales: cubre y protege la superficie del cuerpo, recubre sus cavidades, se especializa en el movimiento de sustancias y desde la sangre (secreción, excreción y absorción) y forma muchas glándulas.

Tejido conjuntivo: está especializado en un sostén del cuerpo y sus partes para conectarlas y mantenerlas unidas, para transportar sustancias por él y para protegerlo frente a los invasores extraños. Las células del tejido conjuntivo suelen estar relativamente lejos y separadas por grandes cantidades de matriz no viva.

Tejido muscular: produce el movimiento., mueve el cuerpo y sus partes. Las células musculares están especializadas para contraerse y producir movimiento por acortamiento de las unidades contráctiles que se encuentran en el citoplasma.

Tejido nervioso: es el más complejo del cuerpo. Esta especializado en la comunicación entre las diversas partes del cuerpo y en integrar sus actividades. La

principal función de este tejido es generar complejos mensajes para coordinar las funciones orgánicas.

2.2.3 Placa palatina posquirúrgica:

El término de placa palatina se emplea para designar un tipo de cobertura ancha y delgada que actúa como conector mayor, o como estimulador de los procesos palatinos, este se puede extender sobre la mitad o más del paladar. Esta es realizada con diversos tipos de materiales como son acrílicos, resinas, acetato, entre otros. Dependiendo de las necesidades de cada paciente. Se pueden utilizar para el estímulo del proceso palatino (ortodoncia), como la estructura o conector mayor de una prótesis parcial removible., es decir fines protésicos o aplicarlos después de una intervención quirúrgica.

2.2.3.1 Placa Parcial Removible:

La aparatología removible es el tratamiento ortodóntico empleado en la dentición temporal y mixta utilizado para provocar cambios histológicos en los tejidos del órgano masticatorio a través de estímulos mecánicos sobre dientes y periodonto. Se constituye como una base de resina que contacta con los dientes, el proceso alveolar y, en el caso de maxilar superior, también con el paladar. Esta placa o base, se mantiene fija a la arcada dental mediante elementos de sujeción, de tal modo que el paciente puede retirarla y colocarla él mismo, llevándolas temporalmente según las indicaciones médicas.

2.2.2.2 Postoperatorio:

Se conoce como postoperatorio el periodo de tiempo que transcurre a partir del momento de concluir una cirugía hasta que el paciente se recupera por completo. Este periodo se divide en tres fases, postoperatorio inmediato, postoperatorio mediato y postoperatorio tardío. Durante las primeras 48 horas del postoperatorio se observa un aumento de las catecolaminas urinarias que se vincula a numerosos factores relacionados con la intervención quirúrgica (temor, dolor, hipoxia hemorragia y anestesia). Este incremento de la actividad adrenocorticoidea se expresa mediante una

disminución en el recuento de eosinófilos, un estado antinatriurético y un incremento del catabolismo nitrogenado.

2.3 Definición de Términos Básicos.

Según Tamayo la definición de términos básicos es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema.

Anomalía: Estado contrario al natural. Irregularidad. Particularidad orgánica diferencia un individuo o estado de la media de la misma especie o género.

Bucal: relativo a las mejillas o a la boca.

Equipo multidisciplinario: sistema organizacional de manejo de casos de varias especialidades, en las cuales hay un líder responsable del manejo del equipo clínico implicado en el tratamiento del caso.

Estafilorrafia: técnica quirúrgica cuyo objetivo es la reparación de la división congénita del paladar suturando los dos bordes de la abertura después de su avivamiento.

Factor: cualquier sustancia o actividad necesaria para producir un resultado. Una de dos o más variables que multiplicadas entre sí forman un producto. Un gen, factor hereditario.

Hendidura: abertura estrecha y larga. Fisura, especialmente las que aparecen en el embrión, como la hendidura branquial o la hendidura facial.

Hendidura alveolar: forma de paladar hendido en la cual la falta de fusión se extiende hacia delante e incluye la apófisis alveolar.

Hendidura bucal: depresión en la aleta de una dentadura que acomoda el frenillo bucal.

Hendidura labial: depresión en el borde de una prótesis dentaria que se acopla al frenillo labial.

Hipoplasia: También llamada hipoplastia, la hipoplasia designa el crecimiento insuficiente de un tejido o de un órgano.

LPH: alteración congénita originada en las estructuras que forman la boca y el paladar. El resultado es una separación en el paladar y/o en el labio como resultado de la falta de fusión de las estructuras durante el desarrollo intra-uterino. Por otro lado, se denomina paladar hendido a una hendidura o falla en el paladar superior y puede presentarse en forma simultánea con el labio o sin él.

Malformación congénita: Alteración del desarrollo anatómico que se presenta durante la vida intrauterina.

Odontología: parte de la medicina que se ocupa del estudio de los dientes, de sus enfermedades y de los tratamientos de los mismos.

Ortopedia Maxilar: rama de la Odontología que comprende un conjunto de medios terapéuticos en la utilización de las fuerzas o movimientos que se originan durante la ejecución de los actos fisiológicos como la masticación, deglución, respiración, fonación y ajuste facial al fin de obtener el equilibrio morfo-funcional de las estructuras del sistema estomatognático.

Hipótesis.

Colocar una placa palatina post quirúrgica ayudara a prevenir la dehiscencia disminuyendo el porcentaje de fistulas palatinas en niños con paladar hendido atendidos en la jornada quirúrgica de la Fundación Somos Guayana Sonríe.

Aumento el porcentaje de dehiscencia en los niños que no utilizaron la placa palatina postquirúrgica.

2.4 Bases legales.

Según Villafranca D. (2002) “Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son

leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite”

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Art 86 (1999):

Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

En el artículo 86 de La Constitución de Venezuela describe de manera general el derecho de toda persona a la salud, este artículo posee relación con el presente trabajo de investigación puesto que la salud de paso de ser un derecho fundamental para cada ser humano es nuestro principal fin a la hora de ejercer nuestro ejercicio laboral. Promoviendo así la salud no solo bucal sino general de nuestros pacientes.

En los artículos 109 y 110 se habla sobre la importancia de las universidades y cuyo fin es promulgar las investigaciones científicas para ser cede de nuevos conocimientos. Dichos artículos presentan relación con nuestra investigación puesto que con el presente proyecto buscamos dejar en pie futuras investigaciones y para optar por un título universitario.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Art 117 (1999):

Artículo 117. Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.

En el artículo 117 habla sobre la importancia de que toda persona tenga a la mano calidad e información necesaria, todo paciente debe conocer la información y los principios que se desean realizar en su debido tratamiento. Por medio de este proyecto de investigación busca ayudar a dar conocer nuevos tratamientos los cuales podan ser informados y aplicados en futuros casos.

LOE: ley orgánica de educación

Dentro de la ley orgánica de la educación encontramos dos artículos (art. 6 y art13) con un fin común dar a conocer las necesidades de los niños especiales, puesto que estos niños tienen los mismos derechos y merecen recibir una educación sin signos de discriminación. También buscan dar a conocer la importancia de la participación de la familia y comunidad para la adaptación y el desarrollo total del niño. Con relación a los presentes artículos dicho proyecto busca ayudar a niños con paladar hendido cuya condición los limita en su crecimiento y etapas de desarrollo gracias a sus necesidades especiales, sin embargo, conjunto con el trabajo multidisciplinario y la ayuda de los padres se busca lograr una reincorporación del niño en la sociedad y el sistema educativo del país.

Ley Orgánica de Educación Art 6, Art 13(2009):

Artículo 6 Todos tienen derecho a recibir una educación conforme con sus aptitudes y aspiraciones, adecuada a su vocación y dentro de las exigencias del interés nacional o local, sin ningún tipo de discriminación por razón de la raza, del sexo, del credo, la 2

posición económica y social o de cualquier otra naturaleza. El Estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el cumplimiento de la obligación que en tal sentido le corresponde, así como los servicios de orientación, asistencia y protección integral al alumno con el fin de garantizar el máximo rendimiento social del sistema educativo y de proporcionar una efectiva igualdad de oportunidades educacionales.

Artículo 13 “Se promoverá la participación de la familia, de la comunidad y de todas las instituciones en el proceso educativo”.

LOPNA: ley orgánica para la protección del niño y el adolescente

Dentro de la ley orgánica para la protección del niño y el adolescente encontramos artículos relacionados con dicho proyecto de investigación entre ellos resaltamos (los artículos 3 donde se habla de principios de la igualdad y no discriminación, el artículo 6 que explica la participación de la sociedad en el niño ,el artículo 8 el cual nos expone el interés superior del niño y el artículo 41 que trata sobre el derecho a la salud y servicios de salud) dichos artículos presentan relación con dicho proyecto de investigación puesto que este busca garantizar el derecho a la salud del niño y busca elevar más que discriminar los derechos de este por ser un infante. Logrando así el mejor tratamiento para este.

Ley Orgánica para la protección del niño y el adolescente (2007) Art 3, Art 6, Art 8, Art 41:

Artículo 3° Principio de Igualdad y no Discriminación. Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición del niño o adolescente, de sus padres, representantes o responsables, o de sus familiares.

Artículo 6° Participación de la Sociedad. La sociedad debe y tiene derecho de participar activamente para lograr la vigencia plena y efectiva de los derechos y

garantías de todos los niños y adolescentes. El Estado debe crear formas para la participación directa y activa de la sociedad en la definición, ejecución y control de las políticas de protección dirigidas a los niños y adolescentes.

Artículo 8° Interés Superior del Niño. El Interés Superior del Niño es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

Artículo 41° Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Ley Orgánica para la protección del niño y el adolescente (2007) Art 29:

Artículo 29° Derechos de los Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales. Todos los niños y adolescentes con necesidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta Ley, además de los inherentes a su condición específica. El Estado, la familia y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna.

En el presente artículo 29 encontramos relación con el presente trabajo de investigación puesto que busca infundir en la importancia de un trabajo multidisciplinario para lograr el máximo desarrollo del infante y así garantizarle una mejor calidad de vida.

En el artículo 42 hablamos sobre la responsabilidad del padre o representante de ser responsable de la salud de su hijo este artículo presenta relación con el proyecto de investigación ya que en el proceso posoperatorio que es el tiempo quirúrgico que pretendemos abordar los padres tiene un papel fundamental en el progreso de su hijo y este siempre de legar a la salud del niño.

Ley Orgánica para la protección del niño y el adolescente (2007) Art42:

Artículo 42° Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

Código de deontología odontológica o Ley Ejercicio de la Odontología

Código de deontología odontológica o Ley Ejercicio de la Odontología (1970)

Capitulo 1 De los Deberes Generales de los Odontólogos Art 1:

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

El artículo 1 del código de Código de deontología odontológica o Ley Ejercicio de la Odontología contiene relación con nuestro proyecto porque es la principal ley que nos influye dentro de la profesión, esta habla como nuestro proyecto de la preservación de la salud y del tratamiento con el fin de buscar la salud del paciente. Todo acto o procedimiento que sean en contra de su bienestar debe ser rechazado, no practicado por el profesional.

En el Código de deontología odontológica o Ley Ejercicio de la Odontología (1970) Capítulo 2 de las Publicaciones Científicas Art 90; habla sobre la importancia de publicar las investigaciones ayacos o resultados trans realizar una investigación. Este es el mismo fin de nuestro proyecto dar a conocer os resultados obtenidos haciendo el método de comparación por medio de la observación de los pacientes atendidos, para posteriormente dar los resultados.

Código de deontología odontológica o Ley Ejercicio de la Odontología (1970) Capítulo 3 De la Investigación en Seres Humanos Art 97, 98,99: en dichos artículos se tocan temas relacionados con la investigación: “La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos,” Artículo 97º

(ob.cit) “debe ser realizada y/o supervisada por personas científicamente calificadas”.
Artículo 98° (ob.cit) ““El Odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de...” Artículo 99° (ob.cit) “.Estar a la altura de los casos a investigar en el presente proyecto los doctores a cargo de la Fundación Somos Guayana Sonríe son doctores que poseen altas capacidades y conocimientos para practicar dichas operaciones.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tamayo y Tamayo (2003) definen al marco metodológico como “Un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento, dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados”. (p.37)

3.1 Diseño y tipo de la investigación.

3.1.1 Diseño de la investigación.

La investigación factible se refiere a aquellas propuestas que, por sus características, pueden materializarse para brindar solución a determinados problemas, esto quiere decir que son viables y permiten satisfacer una necesidad concreta, detectada tras un análisis.

La UPEL (2010) la define como: la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo de una investigación de tipo documental, de campo o un modelo que incluya ambas modalidades.

Atendiendo a los objetivos delimitados y al problema planteado, esta investigación se orientó hacia un diseño de proyecto factible por que se obtuvieron los datos directamente de los pacientes que acudieron a la jornada quirúrgica de Somos Guayana Sonríe con paladar hendido a quienes se les coloco la placa palatina postquirúrgica.

3.1.2 Tipo de investigación.

La descripción de diseño cuasi-experimental propuesta por Hedrick et al. (1993) es la siguiente: “Los diseños cuasi-experimentales tienen el mismo propósito que los estudios experimentales: probar la existencia de una relación causal entre dos

o más variables. Cuando la asignación aleatoria es imposible, los cuasi-experimentos (semejantes a los experimentos) permiten estimar los impactos del tratamiento o programa, dependiendo de si llega a establecer una base de comparación apropiada” (p. 58). La cual se identificó con este trabajo de investigación ya que la recolección de datos fue dada por la Fundación Somos Guayana Sonríe y se realizó a un grupo selecto de pacientes que acudieron a la jornada quirúrgica.

3.2 Nivel de la investigación.

Arias, F. (2006) “señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En la redacción del objetivo general, el investigador expresa el nivel que le dará a su investigación (Ejemplo: Mostrar, describir, contrastar, analizar, explicar, diseñar, implementar, evaluar, etc.)”

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reunió las características para ser de nivel comparativo, porque pretendimos identificar la eficacia del uso de una placa palatina postquirúrgica luego de una palatoplastias entre un grupo de pacientes que la utilizo con otro grupo que no la utilizo y así, describir sus ventajas y desventajas referentes a su uso.

3.3 Población y muestra.

3.3.1 Población.

Según Tamayo y Tamayo, (1997) “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.114). Según Arias, (2006) “Se entiende por población el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p.81). La población de la siguiente investigación fue finita ya que estuvo constituida por los pacientes en edad escolar con paladar hendido, los cuales fueron operados en la Fundación Somos Guayana Sonríe a los cuales se les coloco la placa palatina postquirúrgica.

3.3.2 Criterios de inclusión y de exclusión de la población.

Criterios de inclusión.

- Niños que posean paladar hendido.
- Niños que se hayan colocado la placa ortopédica desde el nacimiento.
- Niños que posean una apertura máxima del paladar de 2cm.
- Niños sanos, que se encuentren en óptimas condiciones de salud.
- Niños que ya posean sus dientes erupcionados.

Criterios de exclusión.

- Niños que no estén óptimos de salud.
- Niños que no posean paladar hendido.
- Niños menores de 3 años.
- Niños que nunca hayan usado la placa ortopédica.

3.3.3 Muestra.

Para Castro (2003), “la muestra se clasifica en probabilística y no probabilística. La probabilística, son aquellas donde todos los miembros de la población tienen la misma opción de conformarla a su vez pueden ser: muestra aleatoria simple, muestra de azar sistemático, muestra estratificada o por conglomerado o áreas. La no probabilística, la elección de los miembros para el estudio dependerá de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad conformarla. La forma de obtener este tipo de muestra es: muestra intencional u opinática y muestra accidentada o sin norma”. En la siguiente investigación la población fue igual a la muestra ya que la población fue menor a 50 pacientes, esto quiere decir que la muestra fue total.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1 Técnicas.

Las técnicas son aquellas que permiten la recolección de la información, es decir, el cómo acceder a los datos u opiniones sobre el tema que se está investigando y dar respuestas a las preguntas de investigación. Entre técnicas se tienen: (a) observación, (b) la entrevista, (c) la encuesta, (d) la sociometría, (e) sesión a profundidad y (f) Técnicas del Área de Organización y sistemas.

De las técnicas señaladas anteriormente, la técnica de observación jugo un papel muy importante para el desarrollo de esta investigación ya que nos ayudó en el acopio de información ya que esta misma fue brindada por la Fundación Somos Guayana Sonríe y para tal efecto Méndez (1999) la define “como una técnica en la recolección de datos y también puede definirse como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación”(p.144).

3.4.2 Instrumento.

Según Sabino, (1996) “expone que un instrumento de guía de observación es, en principio, cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información. Los datos secundarios, por otra parte, son registros escritos que proceden también de un contacto con la práctica, pero que ya han sido recogidos, y muchas veces procesados, por otros investigadores suelen estar diseminados, ya que el material escrito corrientemente se dispersa en múltiples archivos y fuentes de información”.

En la siguiente investigación se utilizó como instrumento una guía de observación la cual según Ortiz (2004) “es un instrumento de la técnica de observación; su estructura corresponde con la sistematicidad de los aspectos que se prevén registrar acerca del objeto. Este instrumento permite registrar los datos con un orden cronológico, practico y concreto para derivar de ellos el análisis de una situación o problema determinado.”

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

A continuación, es presentado los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación para comparar el uso de una placa palatina postquirúrgica para prevenir la dehiscencia en niños con paladar hendido atendidos en jornada quirúrgica de la Fundación Somos Guayana Sonríe, donde se tomó a un grupo selecto de pacientes que acudieron a la jornada quirúrgica. Siendo la cantidad total de 23 pacientes de ambos géneros de los cuales 8 pacientes son masculinos que representan el 35% en estudio y 14 pacientes son femeninos representan el 65% restante entre un grupo etario comprendido entre 3 y 14 años. De esta forma, se muestran los elementos que conforman la muestra con sus respectivos análisis:

Variable: Paladar Hendido

Dimensión: Teórico

Indicador: Anatomía del paladar

Tabla 1. Pacientes atendidos en jornada quirúrgica de la Fundación Somos Guayana Sonríe período 2018

Descripción	Si		No	
	F	%	F	%
Ítem 1. ¿El niño(a) presenta este defecto congénito del paladar hendido?	23	100	-	-

Fuente: Brunini y Manzo, 2018

Gráfica 1. Pacientes con paladar hendido



Fuente: Tabla N°1

En la tabla N°1, se observa que para el ítem 1 se obtuvo que la totalidad de los pacientes que acudieron a la jornada quirúrgica de la Fundación Somos Guayana Sonríe presentan este defecto congénito de paladar hendido lo que representa el 100% (23/23) de la muestra en estudio, estos suelen tener dificultades para alimentarse y hablar claramente, algunos pueden tener infecciones de oído, problemas auditivos y alteraciones dentarias. (Ver Gráfico 1).

Variable: Paladar Hendido

Dimensión: Teórico

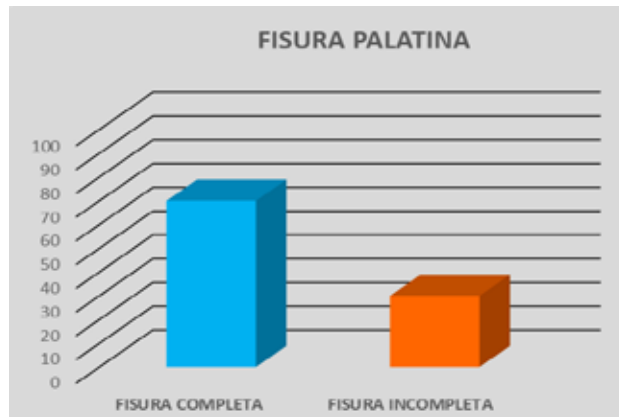
Indicador: Clasificación de las fisuras palatinas

Tabla 2. Antecedentes preoperatorios: Fisura palatina

Descripción	Fisura palatina Completa		Fisura palatina Incompleta	
	f	%	f	%
Ítem 2. ¿Cuál fisura palatina presenta el niño(a)?	16	70	7	30

Fuente: Brunini y Manzo, 2018

Gráfica 2. Clasificación de la fisura palatina de la muestra en estudio



Fuente: Tabla N°2

Por otra parte, tomando en cuenta la anatomía del paladar, existen distintos tipos de fisuras palatinas que van desde fisuras incompletas hasta una fisura completa, por lo que en el presente estudio se indago al respecto, y de esta forma en la jornada quirúrgica de la Fundación Somos Guayana Sonríe, se obtuvo para el ítem 2, que entre los 23 pacientes atendidos 16 niños presentaron fisuras completas lo que representa el 70% en estudio mientras que los 7 restantes que representan el 30% presentaron fisuras incompletas tal como se muestra en la tabla N°2 (ver grafica 2).

Esto guarda relevancia al estudio realizado por María de las Nieves Hernández y María Elena Guerra G. titulado prevalencia de hendiduras de labio y/o palatinas en los pacientes que acudieron al centro de investigación y atención a pacientes con malformaciones craneofaciales y prótesis maxilofacial durante los años 2000-2012, donde se afirma que de los 392 pacientes, 70 presentaron HLP bilateral completa con una distribución del 60%, afirmando que las hendiduras palatinas completas son más frecuentes que las incompletas.

Variable: Paladar Hendido

Dimensión: Teórico

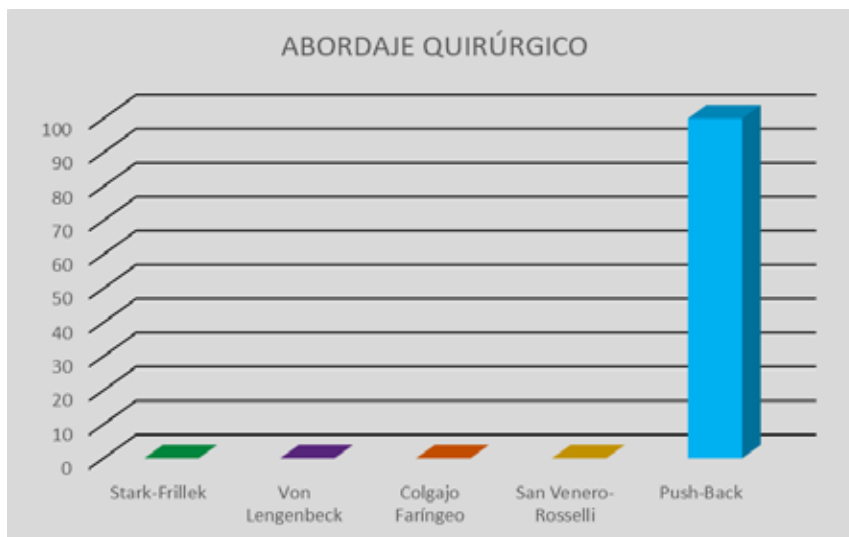
Indicador: Abordaje quirúrgico de la fisura palatina

Tabla 3. Antecedentes preoperatorios: Abordaje quirúrgico

Descripción	Técnica Stark-Frillek		Técnica Von Lengenbeck		Técnica Colgajo Faríngeo		Técnica Venero-Rosselli		Técnica Push-Back	
	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Ítem 3. ¿Cuál fue la técnica aplicada para el abordaje quirúrgico de la fisura palatina que presenta el niño(a)?	-	-	-	-	-	-	-	-	23	100

Fuente: Brunini y Manzo, 2018

Gráfica 3. Abordaje quirúrgico de la fisura palatina de la muestra de estudio



Fuente: Tabla N°3

Con respecto al ítem 3, en la siguiente tabla se muestra los resultados obtenidos sobre la técnica empleada para el abordaje quirúrgico de la fisura palatina de los pacientes que asistieron a la jornada de la Fundación Somos Guayana Sonríe, tal como se muestra en la tabla y grafica 3, se obtuvo que el 100% de la muestra en estudio utilizaron la técnica Push-Back o de Veau-Wardill-Killner la cual es la técnica que ha mostrado mejores resultados. Lo mencionado anteriormente guarda relevancia al estudio realizado por Marianella Sillet y Enrique R Monserat. S, titulado

Paladar hendido tratamiento quirúrgico (Reporte de un caso). En el cual aplican la técnica de Push-Back presentando excelentes resultados al momento de la cicatrización e irrigación de tejidos.

Variable: Placa Palatina Postquirúrgica

Dimensión: Clínico

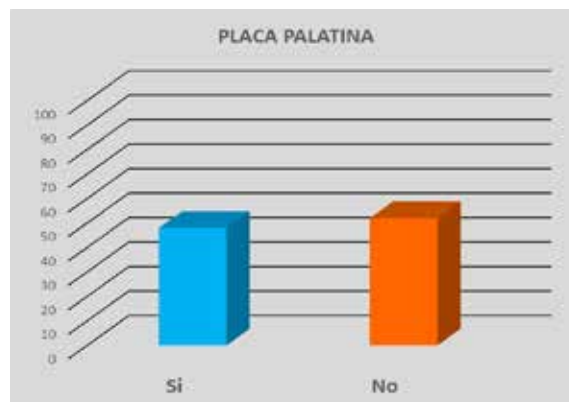
Indicador: Placa Parcial removible Postoperatorio

Tabla 4. Placa palatina postquirúrgicas

Descripción	Si		No	
	f	%	f	%
Ítem 4. ¿El niño(a) utilizo placa palatina post quirúrgica?	11	48	12	52

Fuente: Brunini y Manzo, 2018

Gráfica 4. Utilización de placa palatina postquirúrgicas de la muestra en estudio



Fuente: Tabla N°4

Ahora bien, con la aplicación del instrumento guía de observación también se obtuvo que de los pacientes que asistieron a la Fundación Somos Guayana Sonríe, el 48 % que representa a 11 pacientes utilizaron placa palatina postquirúrgica mientras que el 52% restante que representan 12 pacientes no la usaron, para así poder realizar el estudio comparativo, de la misma forma en la gráfica 4 se muestra la representación gráfica de los resultados descritos.

Variable: Placa Palatina Postquirúrgica

Dimensión: Teórico

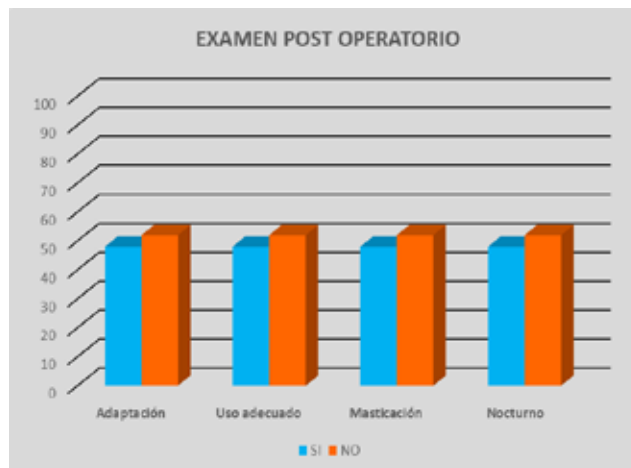
Indicador: Placa Parcial removible Postoperatorio

Tabla 5. Examen postoperatorio de la placa palatina

Descripción	Si				No			
	Con Placa		Sin Placa		Con Placa		Sin Placa	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Ítem 5. ¿El niño(a) se adaptó a la placa palatina post quirúrgica?	11	48	-	-	-	-	12	52
Ítem 6. ¿El niño(a) le dio el uso adecuado a la placa palatina post quirúrgica?	11	48	-	-	-	-	12	52
Ítem 7. ¿El niño(a) empleo una masticación correcta con la placa palatina post quirúrgica?	11	48	-	-	-	-	12	52
Ítem 8. ¿El niño(a) utilizo la placa palatina post quirúrgica mientras dormía?	11	48	-	-	-	-	12	52

Fuente: Brunini y Manzo, 2018

Gráfica 5. Examen postoperatorio de la placa palatina



Fuente: Tabla N°5

Se procedido a realizar un examen post operatorio realizado 15 días después de la operación para observar procesos de cicatrización correcta, lo cual arrojo que el 48% de la muestra en estudio que utilizaron la placa palatina postquirúrgica,

respondieron afirmativamente para el ítem 5 que si hubo adaptación de la placa. Con respecto al ítem 6 el mismo 48% de niños(as) afirmaron al uso adecuado de la placa; de igual forma para el ítem 7 respondieron afirmativamente que todos tuvieron una masticación correcta con la placa palatina post quirúrgica, para el ítem 8 el 48% afirmo que la utilizaron en la noche; por su parte el 52% restante respondieron a todos los ítems que no, ya que ellos corresponden al grupo que no utilizo la placa palatina posquirúrgica para poder realizar el estudio comparativo. (Ver tabla y grafica 5).

En el estudio realizado por Dayana Durón Rivas y Aracely Granados Morales (2017) el cual se basó en la ortopedia pre quirúrgico utilizado en niños con labio y paladar hendido demostrando que su uso tiene grandes beneficios como una mejor deglución, una mejor posición lingual en la cavidad oral, entre otros. Lo que guarda relación con el siguiente estudio investigativo ya que se asemejan las dos placas palatinas y se puede observar una gran adaptación de ambas en niños con paladar hendido.

Variable: Paladar Hendido /Dehiscencia

Dimensión: Teórico /Clínico

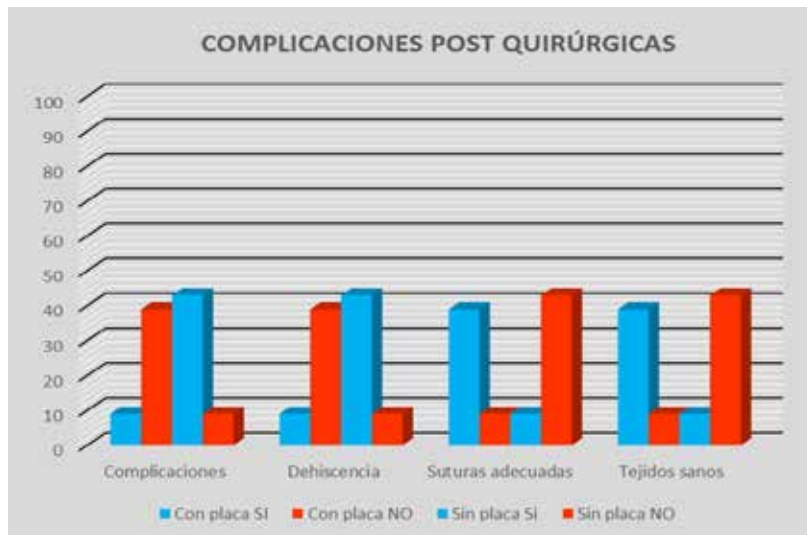
Indicador: Complicaciones postquirúrgicas, Suturas y Tejidos

Tabla 6. Complicación postquirúrgica

Descripción	Si				No			
	Con Placa		Sin Placa		Con Placa		Sin Placa	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Ítem 9. ¿El niño(a) presento complicaciones post quirúrgicas?	2	9	10	43	9	39	2	9
Ítem 10. ¿El niño(a) ha presentado dehiscencia?	2	9	10	43	9	39	2	9
Ítem 11. ¿El niño(a) tiene suturas adecuadas?	9	39	2	9	2	9	10	43
Ítem 12. ¿El niño(a) presenta tejidos sanos?	9	39	2	9	2	9	10	43

Fuente: Brunini y Manzo, 2018

Gráfica 6. Complicaciones post quirúrgicas



Fuente: Tabla N°6

De esta forma, en la tabla 6 se muestra los resultados obtenidos con respecto a que si los pacientes presentaron complicaciones post quirúrgicas, donde se obtuvo que de los encuestados que asistieron a la jornada de la Fundación Somos Guayana Sonríe, solo el 52% que representa a 12 pacientes presentaron complicaciones post quirúrgicas y el 48% restante (11 pacientes) no presentaron.

Tomando en cuenta los resultados antes descritos, y siendo la dehiscencia la complicación post quirúrgica evidente en los pacientes tomados como muestra del estudio, condición seria que requiere cuidado por parte de su médico; al observar la tabla 6; se obtuvo que de los pacientes que utilizaron la placa palatina post quirúrgica solo un 9% de ellos presentaron dehiscencia. Por el contrario de los pacientes que no usaron la placa, se obtuvo que el 43% de ellos manifestaron dehiscencia (Ver tabla y gráfica 6).

Lo que resulta que de los pacientes que asistieron a la jornada de la Fundación Somos Guayana Sonríe, los niños y niñas que no usaron la placa fueron más propensos a complicaciones post quirúrgicas, algunas fueron por presión sobre puntos de sutura y suturas demasiado ajustadas. Aunado a esto, el 39% de los pacientes que usaron la placa palatina post quirúrgica tienen suturas adecuadas y tejido sanos, sin

embargo, para el 43% que no la utilizaron fue todo lo contrario, manifestaron presencia de separación parcial de los tejidos y también presentaron pérdida de algún punto de sutura lo que lleva a la formación de fistulas oronasales.

En el trabajo investigativo de Laura Daniela Arenas-Camacho y Carlos Alfonso Moreno-González(2018) basado en complicaciones postquirúrgicas en intervenciones correctivas de labio y paladar hendido en pacientes pediátrico, llegaron a la conclusión de que la complicación más frecuente fue la fístula oronasal (23,9% de pacientes con compromiso del paladar), seguida por la dehiscencia de la herida quirúrgica (3,6%), la cual guarda relevancia con este trabajo investigativo, ya que demuestra la alta incidencia de complicaciones postquirúrgicas cuando las suturas quirúrgicas no se encuentran protegidas, por esto podemos comprobar la eficacia de la placa palatina para disminuir estas complicaciones. .

Resultados entre los niños con paladar hendido que utilizaron la placa palatina post quirúrgica con los que no la utilizaron.

Posteriormente, todos los pacientes fueron atendidos de acuerdo al protocolo establecido por la Fundación Somos Guayana Sonríe, como resultado se obtuvo que el 48% de la muestra en estudio que representa a los 11 niños y niñas que utilizaron la placa palatina post quirúrgica con paladar hendido que asistieron a la jornada de la Fundación Somos Guayana Sonríe, muestran una adaptación positiva al uso adecuado de la placa palatina removible, esta placa protege los puntos de sutura realizados en la intervención quirúrgica, evitando que la lengua se posicione encima de los puntos de sutura. Tal como se observa en la siguiente figura 1:



Figura 1. Niño con placa palatina removible

Por otro lado, el 42% de los niños y niñas que no usaron placas evidenciaron separación de una de las secciones de la herida y otros casos pérdida total de los puntos de sutura. En la figura 2 se muestra una evidencia de la aparición de fistulas.



Figura 2. Niño que no uso placa palatina

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado la comparación del uso de una placa palatina postquirúrgica para prevenir la dehiscencia en niños con paladar hendido atendidos en jornada quirúrgica de la Fundación Somos Guayana Sonríe, las conclusiones se fundamentan en los objetivos planteados, referente a los cuales se señalan los siguientes:

Conclusiones

En función de los objetivos anteriores se concluye que:

Finalmente, podemos describir al paladar hendido como una importante malformación congénita la cual consiste en una fisura que conecta la cavidad bucal con las fosas nasales y la nasofaringe. A nivel mundial aparece aproximadamente en uno de cada 500-1000 recién nacidos vivos, también podemos acotar que es de suma importancia que el tratamiento de estos pacientes se lleve a cabo por un equipo multidisciplinario formado por profesionales con experiencia y una formación adecuada que desarrollen un plan de tratamiento en conjunto. En este equipo es recomendable la inclusión de un odontólogo y un ortodoncista especializados, así como la prevención de la rehabilitación oral que va a llevar a cabo una vez cerrada la fisura.

Así mismo pudimos observar que una de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes luego de una palatoplastia es la dehiscencia de la herida quirúrgica provocando las fistulas oronasales. Aunque es difícil definir las causas específicas de presentar una complicación postquirúrgica luego de este tipo de intervenciones, es importante que todo el personal multidisciplinario tenga en cuenta las complicaciones más frecuentes con el fin de aplicar estrategias encaminadas a evitarlas al máximo posible, por esto la importancia de este estudio comparativo para demostrar la eficacia de la placa palatina postquirúrgica y así poder disminuir el alto porcentaje de complicaciones luego de la intervención.

Al comparar el uso de una placa palatina postquirúrgica para prevenir la dehiscencia en los niños y niñas con paladar hendido atendidos en jornada quirúrgica de la Fundación Somos Guayana Sonríe, se observó el éxito de la misma, dicha placa se mantuvo fija pero removible, de tal modo que el paciente puede retirarla y colocarla él mismo, llevándolas temporalmente según las indicaciones médicas. En el caso de los pacientes que no la usaron se evidencio dehiscencia y formaciones de fistulas.



Figura 3. Niño con placa parcial removible y niño sin uso de placa.

De cuanto se ha expuesto resulta claro que el tratamiento de un niño con fisura palatina va más allá de la mera intervención quirúrgica, el objetivo a perseguir es obtener un resultado satisfactorio en los diversos aspectos psicológico, estético, de la audición, el habla, desarrollo de la dentición y masticación, que están afectados por la malformación. Por otra parte, una actitud vigilante y visitas periódicas al dentista ayudarán a conseguir la mejor salud dental del niño.

El esfuerzo de llevar la placa tiene como compensación varios beneficios, la alimentación es más fácil ya que protege la sutura realizada luego de la intervención quirúrgica, la posición de la lengua está controlada y así no se introduce en la herida y se favorece una deglución normal. Finalmente, la utilización correcta de la placa palatina postquirúrgica favorece a un mejor y controlado cierre de la hendidura palatina luego de la intervención quirúrgica.

En general, el niño se acostumbra pronto a la placa y su uso se hace simple en pocos días. Los padres tendrán la responsabilidad de mantenerla en uso todo el día y de limpiarla adecuadamente tres o más veces al día para que sea higiénica. Por parte del profesional, la placa debe ser adaptada pre y postquirúrgicamente para lograr una adaptación en el niño.

Recomendaciones

- Entre las recomendaciones pensadas por las titulares del trabajo de investigación, anexamos una lista de recomendaciones, pre y postquirúrgicas para futuros estudios, jornadas quirúrgicas e investigaciones pertinentes.
- Recomendamos un trabajo multidisciplinario para lograr la eficacia del trabajo necesario para ayudar a los niños y niñas con paladar hendido.
- Recomendamos una muestra más específica para determinar si la edad es un factor determinante en el éxito o el fracaso de la placa.
- Enseñar a los padres el correcto uso de la placa, la importancia de mantenerla en boca, e incitar al niño a tomar responsabilidad sobre la colocación de la placa por el tiempo previsto.
- Recomendamos una interconsulta con el psicólogo o psicopedagogo para determinar el carácter del niño o niña a atender; también se recomienda intentar una modificación de la conducta en pacientes poco colaboradores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acrópolis Ujap [Revista en línea]. Disponible: <http://acropolis.ujap.edu.ve/aulavirtual/course/view.php?id=2146> (consultado en Mayo, Junio, Julio 2018).
- Biohumana35. (2011) Tejidos [Revista en línea]. Disponible: <http://biohumana35.blogspot.com/2011/06/tejidos.html?m=1> (consultado en Junio 2018)
- Blog de la materia proyecto de investigación (2018) [Revista en línea]. Disponible: www.investigacionujap.blogspot.com (consultado en Mayo, Junio, Julio 2018)..
- Camaño, F. (2012). Protocolo de servicio integral para pacientes labio y paladar hendido. Trabajo de grado para optar al título de especialista en odontopediatria. Universidad del Zulia-Venezuela. (Consultada en Mayo-Junio 2018).
- Carr, A. McGivney, Gy Brown, D. (2006) Mccracken Prótesis Parcial Removible [Revista en línea]. Disponible: <https://books.google.co.ve/books?id=Fb49tf9H1fkC&pg=PA49&dq=%E2%80%A2%09Placa+palatina+que+es&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwidwt7YxdHbAhUMwIkKHYQZARUQ6AEIJAA#v=onepage&q=%E2%80%A2%09Placa%20palatina%20que%20es&f=false> (consultado en Mayo 2018).
- Cátedra de odontología pediátrica facultad de odontología universidad central de Venezuela Conceptos básicos en odontología pediátrica, caracas 1996. (libro físico). (consultado en Mayo 2018).
- Clínica Universidad de Navarra Dehiscencia de sutura 2015 [Revista en línea]. Disponible: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dehiscencia-sutura> (consultado en Mayo-Junio 2018).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30, 1999. (consultado en Julio 2018).
- Definición ABC (2007-2018) [Revista en línea]. Disponible: <https://www.definicionabc.com/salud/postoperatorio.php> (consultado en Junio 2018).

- Denturalia (2012)-Tipos de prótesis dentales [Revista en línea].Disponible:<http://www.denturalia.com/tipos-de-protesis-dentales/> (consultado en Junio2018).
- Diccionario Medico (2000) [Revista en línea].Disponible:<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2000/cc005c.pdf>(consultado en Mayo2018).
- DiccionarioMedico.netEnciclopedia médica y terminología médica (2004)<http://www.diccionariomedico.net/diccionario-terminos/4044-estafilorrafia> (consultado en Junio2018).
- Duffek,C.(2015) Dehiscencia por herida [Revista en línea].Disponible:<https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=127615>(consultado en Junio2018).
- España, L. (2015).Características de pacientes con labio y paladar hendido. Trabajo de grado para obtener el título de médica y cirujana en el grado académico de licenciada. Universidad Rafael Landivar.Guatemala-Mexico. (Consultada en Mayo-Junio 2018).
- Eumed (2010) Instrumentos de Recolección de datos [Revista en línea].Disponible:<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/prc/INSTRUMENTOS%20DE%20RECOLECCION%20DE%20DATOS.htm> (consultado en Julio2018).
- Ferreira, CyElias, R. Odontología para pacientes con necesidades especiales una visión clínica, capítulo 5 fisuras labio palatinas y su desarrollo en los síndromes. (libro físico consultado en Mayo 2018).
- García, D. (2017).Prevalencia de labio y/o paladar hendido en pacientes de consulta externa del hospital Vicente Corral Moscoso en periodo octubre 2011-2016. Trabajo de grado previo a la obtención del título de médica. Universidad católica de Cuenca-Ecuador. (Consultada en Mayo-Junio 2018).
- León Pérez,L.Bernal,S y Sobrino,F. (Madrid ene./mar. 2009) Palatoplastia con incisiones mínimas. Proposición de una técnica y revisión de la literatura[Revista en línea].Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922009000100007(consultado en Mayo-Junio2018).
- Ley ejercicio de la odontología (1970). Gaceta oficial de República Bolivariana de Venezuela, 29288, agosto 10, 1970. (consultado en Julio2018).

- Ley Orgánica de Educación (1980).Gaceta Oficial de República Bolivariana de Venezuela, 2.635 (Extraordinaria), septiembre 24, 2003 (consultado en Julio2018).
- Ley orgánica para la protección de niños, niña y adolescente (1998-2007). Gaceta oficial de República Bolivariana de Venezuela, no. 6185 (extraordinaria), julio08, 2015. (consultado en Julio2018).
- Manual de trabajo de grado de la UJAP (2018).
- Monserat, E. y Sillet, M. (Caracas dic.2002) Paladar Hendido Tratamiento Quirúrgico Reporte de un Caso disponible en línea en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000300008 (consultado en Mayo2018).
- Peiro, J. (2014).Reparación intrauterina del labio leporino en el feto ovino. Tesis Doctoral para optar al grado de Doctor en medicina y cirugía. Universidad Autónoma de Barcelona-España. (Consultada en Mayo-Junio 2018).
- Real Academia Española, Diccionario [Revista en línea].Disponible: <http://dle.rae.es/?id=ToXMh7J> (consultado en Mayo2018).
- Rodríguez.(2014)Hallazgos postoperatorios en pacientes sometidos a cirugía de fisura de labio y paladar que fueron operados en el centro infantil de estomatología, antigua Guatemala o en otros establecimientos en los años 2011-2013 .Trabajo de Grado para optar al título de Cirujana Dentina Universidad San Carlos de Guatemala-México. (Consultada en Mayo-Junio 2018).
- Rodríguez, y Sánchez. (2013).Alteraciones dentarias según variación de número, tamaño y caries en pacientes con labio y paladar hendido tratados por operación sonrisa Venezuela durante el periodo (2011-2012)... Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Odontología, Universidad José Antonio Páez. San diego. (Consultada en Mayo 2018).
- Sánchez. Mier,J. Castillo, A. Blanco,R. y Zárata,J.(septiembre-octubre 2000) Factores de riesgo para dehiscencia de herida quirúrgica[Revista en línea].Disponible:<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc2000/cc005c.pdf>
- Silva, M. (2011).Información que poseen los padres y representantes sobre los cuidados de niños de 0 a 3 años, post operados de labio leporino y paladar hendido. Atendidos por operación sonrisa primer semestre de 2011. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de licenciada en enfermería. Universidad Central de Venezuela Caracas (Consultada en Mayo-Junio 2018).

Ocano, M, Diccionario de medicina Oceano Mosby. (edición en castellano). Consultado en mayo, 2018. (libro físico consultado en mayo 2018).

Vilariño, R. (2013).Indicadores del estado de salud bucodental en menores con fisura oral congénita y en escolares sanos. Trabajo de grado para optar al grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid-España. (Consultada en Mayo-Junio 2018).

Anexos

1.4 Sistema de variables y operacional.

1.4.1 Definición de variables.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTAL
Describir que es paladar hendido.	Paladar hendido	El paladar hendido se produce cuando el tejido que forma el paladar no se une completamente durante el embarazo. En algunos bebés, tanto la parte de adelante como la parte de atrás del paladar quedan abiertas. En otros, solo una parte del paladar queda abierta.
Categorizar las complicaciones quirúrgicas (Dehiscencia) en pacientes con paladar hendido.	Dehiscencia.	Despegamiento de los tejidos, artificialmente unidos mediante suturas, por fallo técnico, que conduce a la separación de los bordes de la sutura y a la fuga del contenido orgánico que tenga.
Evaluar resultados entre los niños con paladar hendido que utilizaron la placa palatina post quirúrgica con los que no utilizaron.	Placa palatina postquirúrgica	El termino placa palatina se emplea para designar un tipo de cobertura ancha y delgada que actúa como conector mayor que se extiende sobre la mitad o más del paladar.

Fuente: Brunini, Manzo (2018)

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
Paladar Hendido	Teórico	Clasificación de las fisuras palatinas Anatomía del paladar Abordaje quirúrgico de la fisura palatina Complicaciones postquirúrgicas	Ítem 2 Ítem 1 Item3 Item9
Dehiscencia	Clínico	Suturas Tejidos	Ítem 10/12 Item10/11

Placa palatina post quirúrgica	Clínico	Placa Parcialremovible Postoperatorio	Ítem 4/5/6/7/8
-----------------------------------	---------	--	----------------

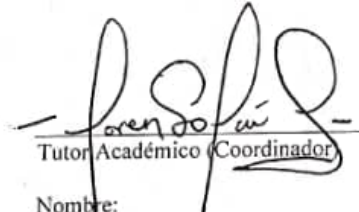
Fuente: Brunini, Manzo (2018)





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 "ESTUDIO COMPARATIVO DEL USO DE UNA PLACA PALATINA POSTQUIRÚRGICA PARA PREVENIR LA DEHISCENCIA EN NIÑOS CON PALADAR HENDIDO ATENDIDOS EN JORNADA QUIRÚRGICA DE LA FUNDACIÓN SOMOS GUAYANA SONRIE", realizado por : Manzo Mariana C.I. 24.969.396. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte. 00. PUNTOS.


 Tutor Académico (Coordinador)
 Nombre:
 C.I.:


 Jurado
 Nombre: Rodrigo
 C.I.: 17399744


 Jurado
 Nombre: Jesús
 C.I.: 7008496

Fecha: 22-01-2019