



Octubre - Diciembre 2022
Vol. 2, núm. 4 / pp. 151-155

Casuística en infantes con hendidura labio-palatina que asistieron a la consulta de Fundación Operación Sonrisa en el periodo 2015-2019

Casuistry in infants with cleft lip and palate who attended the consultation of Fundación Operación Sonrisa in the period 2015-2019

Mariajosé Barrientos,* Estefanía Bazzarelli,* Sharon Finlay,* Olaisa García,* Alexandra Perales,* Ángel Velazco,* María Daniela Viamonte†

Palabras clave:

hendidura, labio, paladar, epidemiología, casuística, Operación Sonrisa Venezuela.

Keywords:

cleft, lip, palate, epidemiology, casuistry, Operation Smile Venezuela Foundation.

RESUMEN

Introducción: las hendiduras labio-palatinas son consideradas malformaciones craneofaciales congénitas originadas en la etapa temprana del desarrollo del embrión, por una fusión incompleta de los procesos nasales mediales y procesos maxilares. Se requiere de un equipo multidisciplinario para llevar a cabo el tratamiento ideal para estos pacientes en edad infantil. **Objetivo:** describir la casuística de la malformación hendidura labio-palatina en infantes que asistieron a consulta de la Fundación Operación Sonrisa Venezuela en el periodo 2015-2019. **Material y métodos:** se trata de una investigación de campo no experimental y descriptiva. La muestra estuvo constituida por historias clínicas de pacientes con hendiduras labio-palatinas, atendidos de 2015 a 2019, estableciendo criterios de exclusión e inclusión. Se empleó como instrumento un cuestionario mediante la aplicación Google Form con 34 preguntas cerradas de respuestas dicotómicas. Las variables analizadas fueron características epidemiológicas como edad, género y procedencia, tipos de hendiduras labio-palatinas y si obtuvieron resolución quirúrgica, las cuales fueron recolectadas y analizadas de acuerdo con el tipo de investigación y los objetivos planteados. **Resultados:** fueron evaluadas 618 historias clínicas, evidenciando una prevalencia en la edad preescolar (40%), seguida de lactantes menores (29%) y recién nacidos con el menor predominio (1%). En cuanto al género, hubo una distribución casi equitativa donde se obtuvo (58%) en el género masculino y (42%) en el femenino. Geográficamente hubo un predominio en Distrito Capital (20%), Miranda (15%), Aragua (13%) y Monagas (12%) durante el periodo estudiado. Estados como Amazonas, Barinas, Cojedes, Delta Amacuro, Lara y Nueva Esparta obtuvieron el porcentaje más bajo

ABSTRACT

Introduction: clefts lips and palate are considered congenital craniofacial malformations originating in the early stage of embryo development, due to an incomplete fusion of the medial nasal processes and maxillary processes. A multidisciplinary team is required to carry out the ideal treatment for these childhood patients. **Objective:** the objective of this study was meant to describe the casuistry of patients with cleft lip and palate in infants who attended to the Operation Smile Venezuela Foundation in the period from 2015 to 2019. **Material and methods:** this was a non-experimental and descriptive field research. The sample included medical records from patients with cleft lip and palate that were attended from 2015 to 2019, having in account exclusion and inclusion criteria. A questionnaire was used as an instrument through the Google Form application with 34 closed questions of dichotomous answers. The variables studied were epidemiological characteristics such as: age, gender and origin, also we analyzed types of clefts lip and palate and if they obtained surgical resolution or not, which were collected and evaluated according to our type of research and the objectives. **Results:** 618 medical records were analyzed, with an average of showing a prevalence in preschool age (40%), followed by minor infants (29%) and the age with less prevalence was newborns (1%). In terms of gender there was an almost equal distribution, males (58%) and females (42%). Geographically there was a predominance in the Capital District (20%), Miranda (15%), Aragua (13%) and Monagas (12%) during the period studied. But states such as Amazonas, Barinas, Cojedes, Delta Amacuro, Lara and Nueva Esparta had the lowest percentage (0%). Of the cleft lip the most prevalent was the complete left unilateral, followed by

* Estudiante de Odontología.
† Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial. Docente de la Cátedra de Cirugía. Departamento de Metodología de la Investigación. Fundación Operación Sonrisa.

Universidad Santa María.
Caracas, Venezuela.

Recibido: 20/08/2022
Aceptado: 30/09/2022

doi: 10.35366/110015

Citar como: Barrientos M, Bazzarelli E, Finlay S, García O, Perales A, Velazco Á et al. Casuística en infantes con hendidura labio-palatina que asistieron a la consulta de Fundación Operación Sonrisa en el periodo 2015-2019. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2022; 2 (4): 151-155. <https://dx.doi.org/10.35366/110015>



(0%). De las hendiduras labio-palatinas, la más común fue la hendidura labial unilateral completa izquierda, seguida de la hendidura labial unilateral incompleta izquierda, la hendidura labial bilateral completa y la hendidura palatina bilateral completa, seguidas de la hendidura de paladar posterior duro y blando. La mayoría de los pacientes obtuvieron la resolución quirúrgica. **Conclusiones:** es fundamental determinar las variantes epidemiológicas, así como conocer la etiología de las hendiduras labio alveolo palatinas y cómo prevenirlas. Asimismo, mediante el presente trabajo se da a conocer la actividad de la Fundación Operación Sonrisa Venezuela.

*the incomplete left unilateral and the complete bilateral cleft lip. The complete bilateral and the hard and soft posterior palate cleft were the most common. **Conclusions:** it is essential to determine the epidemiological variants, as well as to know the etiology of the cleft lip alveolus palatal and how to prevent them. Likewise, through this work, the activity that Operation Smile Venezuela Foundation carried out day by day is made known.*

INTRODUCCIÓN

Las hendiduras labio-palatinas (HLP) se presentan como la malformación craneofacial congénita más frecuente, se originan en la etapa temprana del desarrollo del embrión por una fusión incompleta de los procesos nasales mediales y procesos maxilares,¹ la cual está asociada a factores genéticos y ambientales.²

Según *Operation Smile Foundation* cada tres minutos nace un niño con HLP. Asimismo, Fundación Operación Sonrisa Venezuela señala que cerca de uno de cada 700 niños y niñas nacen cada año con esta condición.

Durante años la Fundación Operación Sonrisa Venezuela ha buscado dar atención mediante procedimientos quirúrgicos de manera gratuita a los niños y jóvenes que nacen con malformaciones faciales, en especial HLP.

Los autores de la presente investigación, dando cumplimiento a uno de los requisitos académicos que exige la Universidad Santa María y su Facultad de Odontología, llevaron a cabo sus pasantías urbanas en dicha fundación mencionada anteriormente. Durante su permanencia pudieron percatarse de que no disponían de un registro epidemiológico. De tal manera que se hizo necesario y de gran interés desarrollar un estudio de los infantes que presenten hendidura labio palatina, donde se observará la actividad de la Fundación Operación Sonrisa Venezuela entre los años 2015-2019.

El presente trabajo se enmarcará dentro de un modelo de estudio cuantitativo cuyo tipo de investigación es de campo, pues se realizará la recolección de la información directamente en la realidad donde ocurren los hechos. Se establecieron los siguientes objetivos: identificar las características epidemiológicas y tipos hendiduras labio-palatina, y determinar los pacientes sometidos a resolución quirúrgica de infantes que asisten a la consulta de la Fundación Operación Sonrisa Venezuela.

Con base en las interrogantes planteadas se determinaron las variables y éstas fueron llevadas a cabo mediante nuestro instrumento, el cual lo subclasificamos en variables, dimensión, indicador y subindicador.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de campo no experimental y descriptiva, cuya población estuvo conformada por pacientes que asistieron a la Fundación Operación Sonrisa Venezuela del año 2015 al 2019. Se analizaron las historias clínicas y se registró un total de 618 pacientes.

Sin embargo, se establecieron criterios de exclusión e inclusión. En cuanto los criterios de inclusión se encuentran los pacientes con edades comprendidas entre cero y 18 años, género femenino y masculino, provenientes de todos los estados de la República Bolivariana de Venezuela que presentan alguna malformación de HLP. En cuanto a los criterios de exclusión, no se tomaron en cuenta pacientes con diagnósticos de malformaciones de nariz, fístulas, labios y paladares previamente reparados, ni cualquier otro diagnóstico diferente a HLP. De igual manera, se descartaron las historias clínicas que carecieran de algún ítem imprescindible para la recolección de los datos.

El instrumento utilizado fue un cuestionario realizado mediante un Google Form con 34 preguntas cerradas de respuestas dicotómicas. Se realizó un protocolo de revisión analítica para el tema seleccionado en las bases de datos PubMed, Google Scholar, BIREME, SciELO y ScienceDirect, sin discriminar los idiomas inglés, español y portugués. Se usaron las palabras clave hendidura labio-palatina, epidemiología, casuística, Operación Sonrisa Venezuela bajo parámetros de combinación. Los artículos obtenidos fueron tabulados y analizados para la selección de la información.

Se procedió a la recolección de datos mediante una revisión exhaustiva, sistemática y retrospectiva de las historias clínicas y se obtuvo un total de 618. Dichos resultados se presentaron en una tabla de Excel 2018, que incorporaba las variables de la investigación, permitiendo así facilitar la evaluación de los resultados y la realización de los gráficos pertinentes.

RESULTADOS

Se obtuvo un porcentaje de pacientes en edad preescolar de 40%, representando así los de mayor predominio,

seguidos de los lactantes menores con 29% durante los cinco años. Y la edad con menor predominio fue el recién nacido con 1%.

En cuanto al género, hubo una ligera predilección por el género masculino con 58 y 42% por el género femenino en los cinco años estudiados; sin embargo, la diferencia no fue significativa.

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

Con respecto a los tipos de hendiduras labiales, se observó la hendidura labial unilateral completa izquierda como la más prevalente, seguida de la hendidura labial unilateral incompleta izquierda y la hendidura labial bilateral completa (Tabla 1).

Asimismo, hubo un predominio de la hendidura palatina bilateral completa, seguida de la hendidura de paladar posterior duro y blando (Tabla 2).

De los 618 pacientes, 517 sí obtuvieron la resolución quirúrgica como parte de su tratamiento integral (Figura 1).

DISCUSIÓN

En cuanto a las características epidemiológicas, el mayor porcentaje de pacientes se presentaron entre los dos y cinco años. Estos datos se asemejan a los publicados por Jac-Okereke y colaboradores,² donde la distribución por edad de los pa-

cientes con hendidura orofacial fue de 34.7% de los pacientes pediátricos de dos años, demostrando la importancia de la atención temprana.

Con relación al género, se pudo observar que durante los cinco años existe una leve prevalencia en la población masculina, lo que concuerda con los trabajos publicados por Barrios y colaboradores³ y Jac-Okereke y su equipo.² De igual manera, en el trabajo realizado por José Mena Olade y colegas⁴ se demostró que de un total de 800 expedientes clínicos, 460 (57.5%) fueron pacientes masculinos y 340 (42.5%) femeninos. Sin embargo, Hernández y colaboradores,⁵ Solano y su equipo⁶ y Aizpurua y colegas⁷ describen en sus estudios un predominio del género femenino. Esta discrepancia mantiene vigente la discusión en la literatura sobre qué género se presenta como el más prevalente asociado a esta anomalía.

Como lo describieron Solano y colaboradores⁶ dentro de la caracterización epidemiológica, un factor fundamental a tener en cuenta es la región de origen y las características demográficas y sociales de los individuos que conforman la población de estudio, las cuales pueden tener gran influencia en la prevalencia de los distintos tipos de hendidura. Dicho autor describe que de la población afectada en la región de influencia de su centro de atención (estado Zulia, Venezuela), 39.5% procedía de zonas rurales, lo que coincide con nuestro estudio, donde la mayoría de los casos provenían de zonas rurales de los 24 estados de Venezuela. Esto permite determinar que a pesar de que la mayoría de los pacientes provienen de la capital o la región central del país, las HLP son una condición que afecta a pacientes en todo el territorio nacional.

Tabla 1: Presentación de resultados obtenidos para tipos de hendidura labial.

Tipo de malformación	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)
Sano	57	51	72	64	34
Microforma o cicatriz congénita	0	0	0	1	0
Unilateral incompleta izquierda	13	7	16	21	7
Unilateral incompleta derecha	5	6	3	8	6
Unilateral completa izquierda	12	18	24	23	14
Unilateral completa derecha	9	12	9	10	11
Bilateral izquierda completa, derecha incompleta	2	3	13	3	3
Bilateral derecha completa, izquierda incompleta	1	1	1	2	0
Bilateral incompleta	0	0	5	1	2
Bilateral completa	11	15	16	15	12
Labio inferior	0	0	0	0	0
Macrostomía	0	1	0	0	1

Tabla 2: Presentación de resultados obtenidos para tipos de hendidura de paladar.

Tipo de malformación	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)
Sano	18	23	25	26	12
Izquierda unilateral alveolar incompleta	0	4	3	4	8
Izquierda unilateral alveolar completa con fisura alveolar	18	8	19	14	15
Izquierda completa, derecha incompleta	3	1	6	3	0
Derecha unilateral, alveolar incompleta	0	3	3	1	3
Derecha unilateral, alveolar completa con fisura alveolar	13	12	9	16	5
Derecha completa, izquierda incompleta	1	1	0	1	2
Bilateral incompleta	0	0	0	1	1
Bilateral completa	15	18	21	19	15
Submucoso	4	2	1	2	2
Blando	5	6	12	10	4
Posterior duro y blando	18	16	22	15	13
Izquierda unilateral completa duro y blando	7	7	17	14	0
Derecha unilateral completa duro y blando	3	3	4	7	1
Bilateral completa duro y blando	10	10	7	14	8

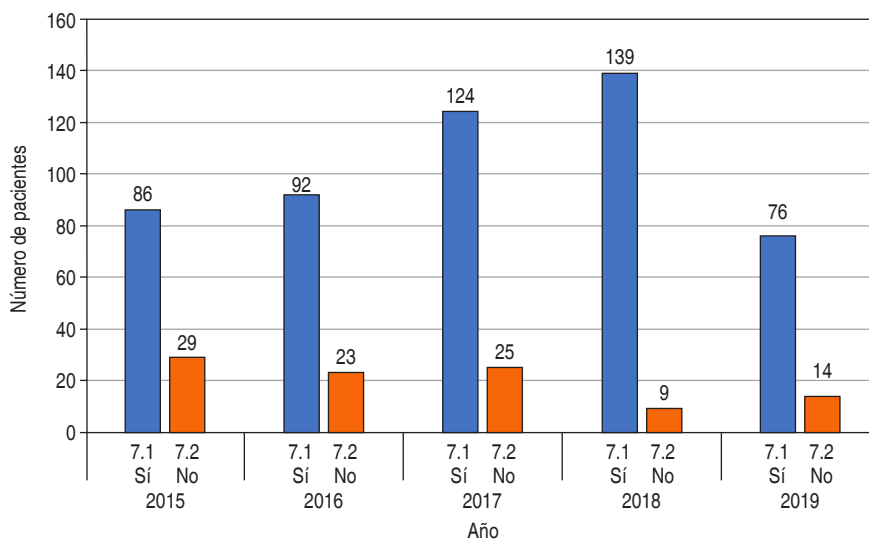


Figura 1:

Resolución quirúrgica del año 2015 al 2019.

Olade y colaboradores reportaron un predominio de presencia de hendidura labio palatina unilateral del lado izquierdo, lo que concuerda con nuestra investigación.

En nuestro estudio la mayoría de los pacientes sí llevaron a cabo la resolución quirúrgica, lo cual es un resultado significativo e importante, ya que demuestra que los padres están realmente interesados en la corrección y el bienestar de sus hijos.

CONCLUSIONES

Por último, es fundamental determinar las variantes epidemiológicas así como conocer la etiología de las HLP y cómo prevenirlas. Asimismo, mediante el presente trabajo se da a conocer la actividad de la Fundación Operación Sonrisa Venezuela, centro donde prestan atención a pacientes con diversos tipos de malformaciones, además de

crear conciencia en los padres de la importancia de acudir a la consulta en edades tempranas e incluso durante el embarazo.

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación Operación Sonrisa Venezuela.

Dra. María Daniela Viamonte, Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial; docente de la Cátedra de Cirugía de la Universidad Santa María.

Dra. Silvia Cruz, MSc/odontóloga. Docente del Departamento de Biología Oral; Departamento de Investigación y Bioestadística.

REFERENCIAS

1. Teissier N, Bennaceur S, Van Den Abbeele T. Tratamiento primario del labio leporino y del paladar hendido. *EMC- Cirugía Otorrino y Cervicofacial*. 2016; 17 (1): 1-14. doi: 10.1016/s1635-2505(16)77703-6.
2. Jac-Okereke C, Onah I. Epidemiologic indices of cleft lip and palate as seen among Igbos in Enugu, Southeastern Nigeria. *J Cleft Lip Palate Craniofac Anomal*. 2017; 4 (3): S126.
3. Barrios GZC, Salas CME, Simancas Pereira YC. Características epidemiológicas en pacientes pediátricos con hendiduras de labio y paladar. *MedULA*. 2015; 24 (2): 112-114. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/42324/art7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Mena-Olalde J, González-Díaz I, Venegas-Gómez T, González-Díaz V, Medina-Aguilar S. Epidemiología descriptiva de hendiduras labiopalatinas en la Clínica de Labio y Paladar Hendididos de Morelia, Michoacán, México (1989-2012) y su comparación con algunas poblaciones internacionales. *Cir Plast Iberolatinoam*. 2017; 43 (1): 41-45.
5. Hernández M de LN, Guerra ME. 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 2000-201. *Acta Odontol Venez [Internet]*. 2013; 51 (3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-11/>
6. Solano N, Linares M, López J, Fox M, Sarmientos L, Álvarez B. Un estudio retrospectivo de las características epidemiológicas de pacientes con hendiduras orofaciales: Unidad de anomalías craneofaciales del Hospital Universitario de Maracaibo. *CPCJ*. 2020; 7 (2): 108-113.
7. Aizpurua Ríos EA. Incidencia de labio leporino y paladar hendido en una región de Venezuela. periodo 1995-1999. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]*. 2002 [citado 20 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2002/art-4/>

Correspondencia:

Olaisa García

E-mail: olaisagarcia95@hotmail.com