



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA

**Estudio retrospectivo de la incidencia de fisura labio palatina
en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Roberto
Gilbert E.**

AUTOR

Vera García, Ana Pierina

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Cabrera Pazmiño, Victor Fabrizio

Guayaquil, Ecuador

23 de febrero del 2023




UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Vera García, Ana Pierina** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. 
Cabrera Pazmiño, Victor Fabrizio

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, 23 de febrero del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vera García, Ana Pierina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estudio retrospectivo de la incidencia de fisura labio palatina en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Roberto Gilbert E.**, previo a la obtención del título de **odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 23 de febrero del 2023

LA AUTORA

f. _____
Vera García, Ana Pierina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera García, Ana Pierina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Estudio retrospectivo de la incidencia de fisura labio palatina en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Roberto Gilbert E.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 23 de febrero del 2023

LA AUTORA:

f. _____


Vera García, Ana Pierina

REPORTE URKUND



ANA PIERINA VERA GARCÍA

Document Information

Analyzed document	Articulo aprobado.docx (D157761256)
Submitted	2023-02-03 16:19:00
Submitted by	
Submitter email	victor.cabrera04@cu.ucsg.edu.ec 
Similarity	0%
Analysis address	estefania.ocampo.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Estudio retrospectivo de la incidencia de fisura labio palatina en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Roberto Gilbert E Retrospective study of the incidence of cleft lip and palate in pediatric patients at the Robert Gilbert E Children's

AGRADECIMINETO

A Dios por permitirme haber llegado hasta donde estoy, por darme fuerza y valor en los momentos más duros a lo largo de mi vida y de la carrera.

A mi mamá, por ser mi guía, mi inspiración, mi fortaleza y mi motor de arranque, que me ha enseñado a trabajar muy duro para cumplir mis metas y nunca rendirme.

A mis mejores amigos, que a pesar de la distancia siempre me han apoyado en los días más difíciles y no haberme permitido desistir, por haberme acompañado horas estudiando y dándome ánimos.

A María Renata, por toda la ayuda que me ha brindado, que ha sido un pilar muy importante en los últimos meses de mi vida, que me recuerda constantemente que puedo lograr muchas cosas con constante esfuerzo.

A mi tutor, Dr. Fabrizio Cabrera, por haberme guiado con sabiduría en todo este proceso.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a mi mamá y mi abuelo, por el sacrificio y apoyo incondicional que me han brindado para poder tener una buena educación, por guiarme por el buen camino, por enseñarme a hacer siempre lo correcto y por estar siempre cuando más los necesito, no estuviera donde estoy si no fuera por ellos.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dra. Estefanía Del Rocio Ocampo Poma
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. María Angélica Terreros Caicedo
OPONENTE

Estudio retrospectivo de la incidencia de fisura labio palatina en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Roberto Gilbert E

Retrospective study of the incidence of cleft lip and palate in pediatric patients at the Robert Gilbert E Children's Hospital

Vera García Ana Pierina¹; Cabrera Pazmiño Victor Fabrizio²

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN

Introducción: Las fisuras Labio Palatinas (FLP) son malformaciones que acometen los procesos maxilares y palatinos en diferentes grados, considerándose anomalías del desarrollo, y traen consigo diferentes problemas estéticos, funcionales y fonéticos. **Objetivo:** Establecer la incidencia de FLP en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Robert Gilbert E. **Materiales y métodos:** Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo transversal y retrospectivo, de diseño descriptivo y analítico, de método deductivo-inductivo; se realizó mediante un estudio de revisión de 80 historias clínicas (HC) de pacientes atendidos en el Hospital de Niños Roberto Gilbert E (HNRGE). De las cuales por criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionadas 40 HC. **Resultados:** Según lo analizado, el sexo más afectado de FLP fue el masculino 57.7%, y el tipo de FLP más prevalente fue Grupo II tipo A izquierdo completo, siendo que, las HC mostraron que todos los neonatos llegaron a su etapa final de formación intrauterina al momento de su nacimiento 62.50%. Entre las provincias, Guayas presentó el 60% del total de HC de pacientes con FLP. **Conclusión:** Dentro de los límites del presente estudio podemos concluir que, debido a que el hospital es de consulta pediátrica general, el índice de pacientes sin cirugías correctivas aun es alto en la provincia del Guayas. Recomendamos más estudios para determinar las áreas poblacionales más afectadas con este tipo de malformación y así direccionar protocolos específicos para la formulación de políticas de salud pública y al mejoramiento de la calidad de vida de pacientes afectados con FLP.

Palabras clave: estudio retrospectivo, estudio transversal, fisura labio palatina.

ABSTRACT

Introduction: Cleft lip and palate (FLP) are malformations that affect the maxillary and palatal processes to different degrees, being considered developmental anomalies, and bring with them different aesthetic, functional, and phonetic problems. **Objective:** To establish the incidence of FLP in pediatric patients at the Robert Gilbert E. Children's Hospital. **Materials and methods:** This research has a qualitative-quantitative approach, cross-sectional and retrospective, descriptive and analytical design, deductive-inductive method; was carried out through a review study of 80 medical records (HC) of patients treated at the Roberto Gilbert E Children's Hospital (HNRGE). Of which 40 HC were selected by inclusion and exclusion criteria. **Results:** As analyzed, the most affected sex of FLP was male 57.7%, and the most prevalent type of FLP was Group II type A left complete, and the HC showed that all neonates reached their final stage of formation. intrauterine at the time of birth 62.50%. Among the provinces, Guayas presented 60% of the total HC of patients with FLP. **Conclusion:** Within the limits of the present study we can conclude that, due to the fact that the hospital is a general pediatric consultation hospital, the rate of patients without corrective surgeries is still high in the province of Guayas. We recommend further studies to determine the population areas most affected by this type of malformation and thus direct specific protocols for the formulation of public health policies and the improvement of the quality of life of patients affected by FLP.

Key words: retrospective study, cross-sectional study, cleft lip and palate.

INTRODUCCIÓN

Las fisuras de Labio Palatinas (FLP) son dimorfismos craneofaciales que se enmarcan dentro de las anomalías del desarrollo de los maxilares, ya que este tipo de malformaciones congénitas son caracterizadas por la deficiencia o falta de fusión de los procesos faciales, palatinos primarios y secundarios, que ocurren entre la 4ª y 12ª semana de vida intrauterina, período durante el cual se está produciendo el desarrollo embrionario de las estructuras de la cara y el paladar.¹

Según la literatura, el origen de esta malformación es multifactorial, involucrando factores genéticos, ambientales, nutricionales y vitamínicos.² La hendidura más común es la fisura completa unilateral de labio y paladar del lado izquierdo y, para esta clasificación, el sexo más afectado es el masculino con 60% de los casos. En el sexo femenino, la hendidura más frecuente es la del paladar.³

Según la American Academy of Pediatric Dentistry, un menor que nace con labio/paladar fisurado u otras anomalías craneofaciales,

tiene múltiples y complejos problemas asociados a esta malformación, que incluyen problemas estéticos, funcionales, fonéticos, anomalías dentofaciales, problemas psico-sociales, nutricionales, bucales, etc.⁴

Según el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMEC), la incidencia de FLP en Ecuador es de 14,96 de cada 10000 nacidos vivos, mientras que la tasa global es de 10.49 de cada 10000 nacimientos, siendo que, ha sido documentada en nuestro país a través de diversos estudios como la malformación congénita craneofacial más frecuente en nuestro país. A nivel mundial esta afecta a 1 de cada 600 a 1000 nacidos vivos.⁵

Este tipo de anomalías craneofaciales requieren atención odontológica completa durante la mayor parte de la vida, siendo la etapa infantil la más importante por estar relacionada directamente con el crecimiento y formando parte integral del proceso de tratamiento. Estos pacientes pediátricos deben

ser monitoreados de cerca por su condición periodontal y anomalías en la dentición y erupción.⁵⁻⁶ Estos tratamientos involucran una atención multidisciplinar desde su nacimiento, esto es que el equipo de trabajo debe estar conformado por fonoaudiólogos, cirujanos maxilofaciales, psicólogos, odontopediatras, periodoncistas, ortodoncistas, etc.⁵

De esta forma, el propósito de esta investigación es establecer la epidemiología de FLP en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Roberto Gilbert E.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es enfoque cuali cuantitativo, de tipo transversal y retrospectivo, de diseño descriptivo y analítico, de método deductivo-inductivo.

Este trabajo tuvo la aprobación de la dirección de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por medio de la cual se pudieron solicitar los permisos respectivos.

Una vez obtenida la aprobación, se procedió a coordinar con la oficina de estadísticas del HNRGE para el

acceso a las historias clínicas (HC) digitales, las cuales fueron filtradas por medio de la búsqueda del código CIE10 para pacientes diagnosticados en el año 2020.⁶

Tabla 1

Tabla 1 Método estadístico de búsqueda

COD.	Patología
Q351	Fisura Del Paladar Duro
Q353	Fisura Del Paladar Blando
Q355	Fisura Del Paladar Duro Y Del Paladar Blando
Q356	Fisura Del Paladar, Linea Media
Q359	Fisura Del Paladar, Sin Otra Especificacion
Q360	Fisura De Labio Bilateral
Q361	Fisura De Labio Linea Media
Q369	Fisura De Labio Unilateral
Q370	Fisura Del Paladar Duro Con Labio Leporino Bilateral
Q371	Fisura Del Paladar Duro Con Labio, Unilateral
Q372	Fisura Del Paladar Blando Con Labio Bilateral
Q373	Fisura Del Paladar Blando Con Labio Unilateral
Q374	Fisura Del Paladar Duro Y Del Paladar Blando Con Labio Bilateral
Q375	Fisura Del Paladar Duro Y Del Paladar Blando Con Labio Unilateral

Q378	Fisura Del Paladar Con Labio Bilateral, Sin Otra Especificación
Q379	Fisura Del Paladar Con Labio Unilateral, Sin Otra Especificación

Para realizar el estudio se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: HC de pacientes diagnosticados con FLP con edad de 0 a 14 años, y cuyos datos correspondieren hasta el año 2020. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron pacientes mayores de 14 años y que hayan sido atendidos y diagnosticados en otras fechas.

Siendo así, el universo arrojó 80 HC, y luego del análisis y aplicación de los criterios de selección, se pudieron escoger 40 HC que sirvieron como muestra.

Se consideraron las siguientes variables de estudio: Tipos de fisura de acuerdo a la clasificación de Spina y Silva Filho (1972) (tabla 4)⁴ la cual toma como punto anatómico de referencia para clasificar, el foramen incisivo; clasificación en grupos etarios; consideración de las diferentes etapas de la infancia (OMS) (tabla 2)⁷; condición de salud del neonato; provincia de origen; semana de

gestación al nacimiento⁸; factores hereditarios y atención multidisciplinar.

Tabla 2 Etapas de la infancia para clasificar la edad de los pacientes

Período neonatal	De 0 a 28 días
<i>Etapa Posnatal</i>	29 días a 12 meses
<i>Etapa de Primera infancia</i>	1 a 3 años
<i>Etapa Preescolar</i>	4 a 6 años
<i>Etapa escolar</i>	7 a 12 años
<i>Preadolescencia</i>	13 a 14 años

Tabla 3 Clasificaciones recién nacido

Prematuro Extremo	Menos de 28 semanas
Muy Prematuro	28 a 32 sems
Prematuro Moderado	33 a 34 sems
Prematuro Tardío	35 a 36 sems
De termino	37 a 41 sems

Tabla 4 Clasificación de Spina y Silva Filho (1972)

Grupo I: Fisuras Preforamen Incisivo	Tipo A	Unilateral	Derecha	Completa
			Derecha	Incompleta
		Izquierda	Completa	
			Incompleta	
	Tipo B	Bilateral	Completa	
			Incompleta	
Tipo C	Mediana			
Grupo II: Fisura Transforamen	Tipo A	Unilateral	Derecha	
			Izquierda	
	Tipo B	Bilateral		
Tipo C	Mediana			
Grupo III: Fisuras Post-Foramen	Tipo A	Completa		
	Tipo B	Incompleta		

En cuanto a los factores multidisciplinares, se analizaron la interacción entre especialidades y las cirugías a las que fueron sometidos los pacientes.

Los datos obtenidos fueron analizados y tabulados por medio del programa de Microsoft Excel y realizada la estadística en SOFTWARE SPSS.

RESULTADOS

Datos anagráficos

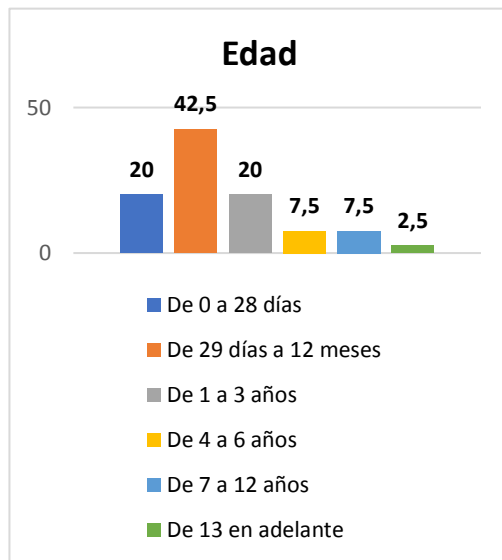


Gráfico 1 Edad de los pacientes en el momento de ser tratados

El grupo de edad de mayor prevalencia fue el grupo etario de 29 días a 12 meses (42,5%) y el de menor prevalencia fue el de 13 años en adelante (2,5%).

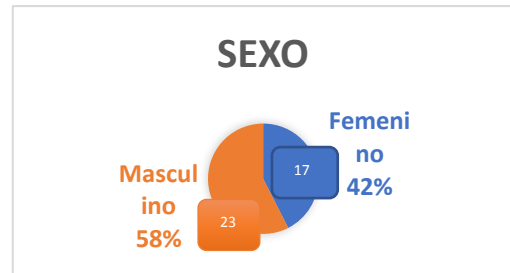


Gráfico 2 sexo de pacientes

Los resultados de la presente investigación arrojaron que, el sexo con mayor prevalencia es el masculino (57.7%), y con menor prevalencia fue el sexo femenino (42.5%).

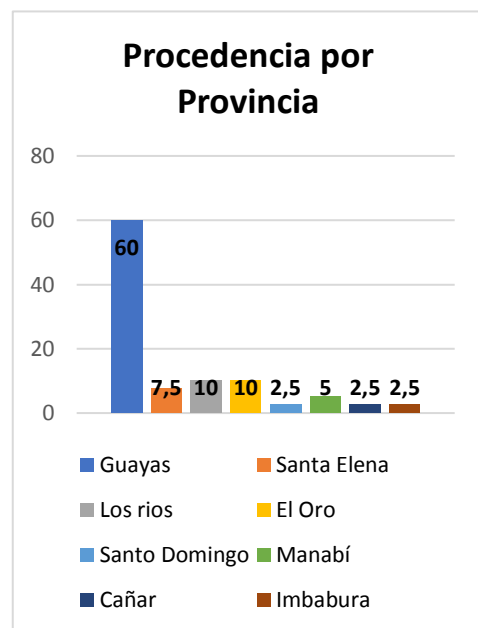


Gráfico 3 Provincias de Proveniencia

En cuanto al lugar de procedencia, las provincias de mayor índice de pacientes con FLP fueron: 24 pacientes (60%) del Guayas, y en un porcentaje más bajo las provincias Cañar, Santo Domingo e Imbabura (2,5%).

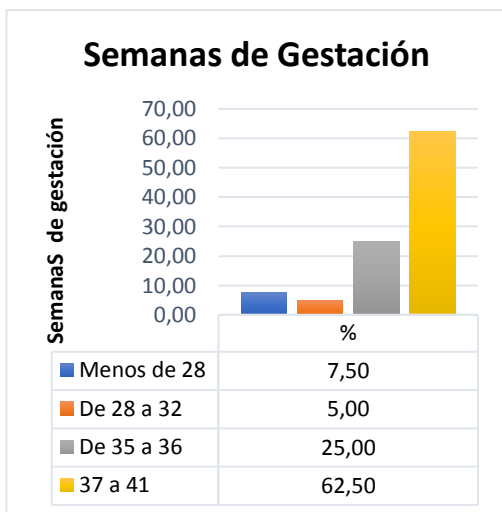


Gráfico 4 semana de nacimiento de los pacientes

Según la semana gestación al momento de su nacimiento, tenemos: La mayoría nacieron entre la semana 37 a 41 (62,50%), por otra parte, otros nacieron entre la semana 28 a 32 (5%).

Tipo de Fisura

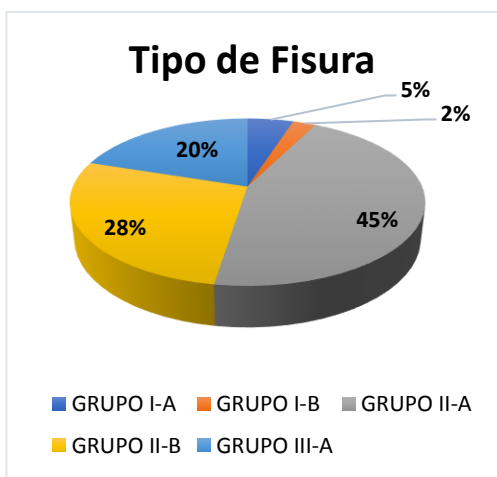


Gráfico 2 Clasificación Spina y Silva Filho

De acuerdo con el tipo de FLP encontradas, los resultados arrojaron que: el tipo de fisura mas

frecuente fue la de Grupo II-A (45%), mientras que la menos frecuente fue la del Grupo I-B (2%).

Características Clínicas

Considerando el CIE10, las características clínicas de los pacientes del estudio fueron: Fisura de labio y paladar duro y blando unilateral izquierdo completo (Q375) (22.5%), por otro lado, se presentó fisura de labio y paladar unilateral izquierdo completo (Q371) (7.5%). **Tabla 5**

Factores congénitos y hereditarios

Entre los factores congénitos se tiene que hubo pacientes que no presentaron ningún factor congénito (50%), por otro lado, otros presentaron enfermedad onco-hematológica y neumonía (2,5%). **Tabla 6**

En cuanto a los factores hereditarios, se presentó que los pacientes no manifestaron ninguno (65%), por otra parte, también presentaron diabetes, enfermedad cardiaca, leucemia, alergias, paladar hendido, hipertensión (2.5%). **Tabla 6**

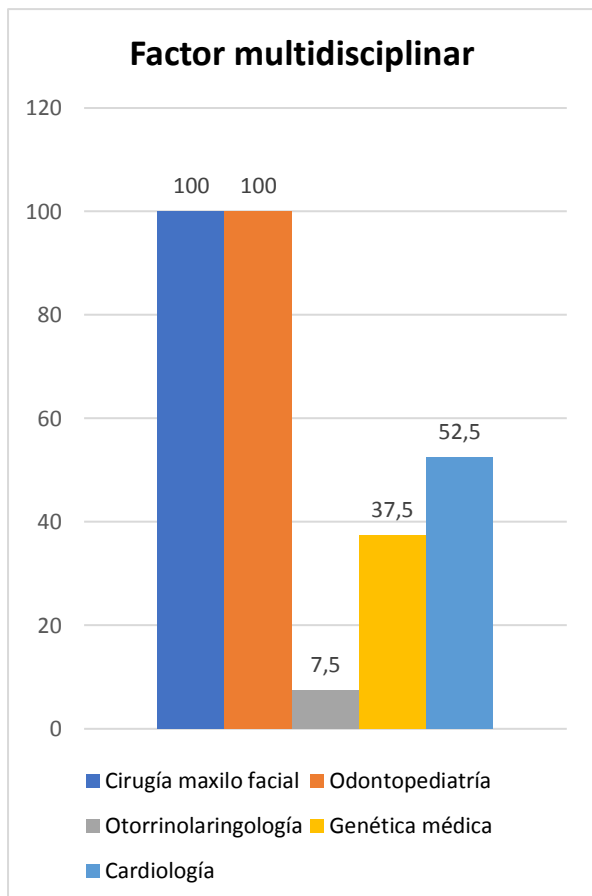
En cuanto a los malos hábitos orales encontrados, los pacientes

no presentaron el uso de ningún mal hábito (60%), por otro lado, hubo pacientes que presentaron uso de chupón y respiración bucal (2.5%). **Tabla 6**

Factor multidisciplinar

En cuanto a los factores multidisciplinarios, se analizaron la interacción entre especialidades y las cirugías a las que fueron sometidos los pacientes.

Las HC reflejaron que, los pacientes pasaron por las siguientes áreas: cirugía maxilofacial y odontopediatría



(100%) y otorrinolaringología. (7.5%) **Gráfico 5**

Gráfico 3 Interacción entre especialidades

Con respecto a las cirugías primarias, los pacientes no se realizaron ninguna (82.5%), por otra parte, se realizaron labioplastia (2.5%). **Tabla 5**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio pretende demostrar la incidencia de FLP en niños atendidos en el HNRGE en el año 2020, nuestros resultados arrojaron que el mayor número de pacientes fueron del sexo masculino (57.7%), lo que coincide con el estudio de **Kianifar et al. (2015)**, en el cual los resultados arrojados en ese estudio desde el 2002 al 2011, obtuvieron que el 65.7% de los pacientes eran de sexo masculino y 34.3% femenino, demostrando una incidencia superior en varones que mujeres.⁹ Además, en la investigación, de **Dixon et al. (2018)**, también hallaron que la incidencia de FLP es 2 veces mayor en hombres que en mujeres.¹⁰

En el factor edad en la cual acuden al HNREG para diagnóstico y tratamiento, el índice es elevado

con 82.5% de los menores entre 0 a 3 años y el 17.5% fueron mayores de 3 años, lo cual coincide con el estudio de **Nahai et al. (2005)**, que mostró que la edad en la cual los pacientes acuden a la consulta Hospitalar se da entre 6 y 18 meses de edad, asegurando que el objetivo principal es diagnosticar a los pacientes en temprana edad por lo que esto evita problemas mayores en el futuro.¹¹

En lo que respecta al factor demográfico, la provincia del Guayas se destacó con un 60% de los pacientes diagnosticados, mientras que los de menor prevalencia fueron de 3 provincias (Imbabura, Santo Domingo y Cañar) con 2.5% respectivamente, lo que coincide con el estudio de **Almache et al. (2018)**, los cuales concluyeron que existe también una mayor concentración de atenciones en el Guayas, esto se da porque los mayores hospitales de derivación para el tratamiento de FLP están en esta provincia.⁵

Según la semana gestacional de nacimiento de los pacientes el 62.5% nació entre la semana 37 a 41, lo que significa que nacieron de término. A diferencia del estudio de

Shibukawa et al. (2020), el cual mostró que los bebés que nacen antes de la semana 37, tienen en promedio, dos veces más probabilidades de nacer con FLP.¹²

De acuerdo al tipo de FLP encontradas, el 45% fue del Grupo II tipo A, y con 27.5% el Grupo II tipo B 11. Así como se demostró en el estudio de **Kianifar et al. (2015)**, en el cual la fisura de labio asociado a fisura de paladar fue el tipo de fisura más prevalente (50%), seguido de la fisura de paladar aislado (14,8%). El 92,6% de las fisuras orales eran bilaterales y el 5,5% se localizaban en el lado derecho.⁹

En este mismo sentido, **Vyas et al. (2020)**, corroboró que las FLP unilaterales son más comunes que las bilaterales con una proporción de 4:1; siendo que, las fisuras unilaterales, ocurren en el lado izquierdo de la cara alrededor del 70%.¹³

Según los resultados obtenidos, entre los factores congénitos, el 20% de los pacientes tuvieron enfermedad perinatal y el 12.5% enfermedades respiratorias. De la misma forma, que en el estudio de

Kulkarni et al. (2013), en el cual revelaron que las FLP se asocian con otras anomalías congénitas que los predisponen a complicaciones pulmonares y de vías aéreas, concluyendo que, la

frecuencia de complicaciones respiratorias es significativamente mayor en este tipo de pacientes.¹⁴

Tabla 5 Características clínicas y cirugías primarias

Características Clínicas	n	%
Fisura paladar blando	8	20
Fisura de labio y paladar unilateral izquierdo	1	2,5
Fisura de paladar y labio unilateral izquierdo completo	3	7,5
Fisura paladar y labio bilateral completo	8	20
Fisura labio y paladar duro y blando unilateral izquierdo completo	9	22,5
Fisura labio y paladar duro y blando unilateral derecho	1	2,5
Fisura labio y paladar duro y blando bilateral completo	1	2,5
Fisura labio y paladar hendido bilateral	1	2,5
Labio y proceso hendido unilateral derecho	1	2,5
Fisura paladar duro unilateral	1	2,5
Fisura de labio y paladar unilateral derecho completo	1	2,5
Fisura de labio bilateral y paladar duro y blando completo	1	2,5
Fisura labio y paladar izquierdo	1	2,5
Fisura alveolar y paladar hendido secundario y labio incompleto derecho	1	2,5
Fisura labio palatina unilateral derecha incompleta	1	2,5
Fisura labio y paladar duro y blando izquierdo	1	2,5

Tabla 6 Factores Congénitos y Hereditarios

Factores congénitos		
	n	%
<i>Ninguno</i>	20	50
<i>Enfermedad perinatal</i>	8	20
<i>Enfermedad onco-hematológica y neumonía</i>	1	2,5
<i>Cardiopatías</i>	2	5
<i>Enfermedades Respiratorias</i>	5	12,5
<i>Hiperbilirrubinemia y sepsis neonatal</i>	1	2,5

<i>Cirugías anteriores</i>	1	2,5
<i>Macrocefalia o hidrocefalia</i>	2	5
Factores hereditarios		
	n	%
<i>Ninguno</i>	26	65
<i>Diabetes, enfermedades cardiacas, leucemia</i>	1	2,5
<i>Labio hendido</i>	7	17,5
<i>Malformaciones</i>	2	5
<i>Alergias</i>	1	2,5
<i>Paladar hendido</i>	1	2,5
<i>Hipertensión</i>	1	2,5
<i>Diabetes</i>	1	2,5
Malos Hábitos		
	n	%
<i>Ninguna</i>	24	60
<i>Biberón</i>	4	10
<i>Chupón</i>	1	2,5
<i>Respirador Bucal</i>	1	2,5
<i>Succión digital</i>	10	25
Total	40	100

Tabla 7 Cirugías Primarias

<i>Cirugías Primarias</i>	n	%
<i>Ninguna</i>	33	82,5
<i>Labioplastia</i>	1	2,5
<i>Palatoplastia</i>	4	10
<i>Palatoplastia y Nasoqueloplastia</i>	2	5
Total	40	100

Entre los antecedentes familiares, el 65% no presentó antecedentes y solo el 17.5% de HC presentaron un familiar cercano con labio hendido. En este mismo sentido, el estudio de **Brito et al. (2011)**, concluye que los factores de riesgo aumentan en función del número de miembros de la familia con FLP

(antecedentes familiares positivos), el grado de parentesco, el sexo del individuo afectado y el tipo de fisura.¹⁵ De la misma forma, el estudio epidemiológico de **Mossey & Modell (2012)** corrobora esta información, asegurando que si hay un niño con FLP en una familia, el riesgo de que el próximo niño se vea afectado es del 2% al 5%; sin

embargo, el riesgo aumenta entre el 10%-12% si la familia tiene más de un hijo con FLP. Si además hay un síndrome recurrente en la familia, el riesgo aumenta al 50%.¹⁶

En cuanto a los malos hábitos, el 25% de HC con pacientes portadores de FLP mostró hábitos de succión digital, y el 10% el uso de biberón. Lo que coincide con los resultados de **Isiekwe et al. (2021)**, que en su estudio concluyeron que los niños con FLP tienen significativamente más hábitos, solo que el tipo de hábitos es diferente, siendo que, en ese estudio se encontraron más hábitos de lengua, chupar objetos, labios y mejillas.¹⁷

Según el factor multidisciplinar, todos los pacientes portadores de FLP pasaron por evaluación diagnóstica del cirujano maxilofacial y del odontopediatra, y el 52.5% tuvieron la necesidad de consulta con el cardiólogo. En relación con estos resultados, los autores **Shetty & Wittstock (1979)**, indican que el tratamiento oral-quirúrgico y ortodóntico de los pacientes con FLP no pueden realizarse por separado, sugiriendo que, una planificación continua y

coordinada del tratamiento por parte de ambas especialidades, permitirá obtener unos resultados óptimos del tratamiento.¹⁸

En el 82.5% de pacientes con FLP no se sometieron a tratamientos de cirugías correctivas primarias, por otra parte, solo el 10% fué sometido a cirugía de labioplastia y el 5% palatoplastia, cabe mencionar también que ninguna HC analizada, evidenció la realización de cirugías correctivas secundarias. Según el estudio de **Alicia Sigler (2017)**, indica que es importante que los pacientes con FLP sean sometidos a cirugías primarias preferentemente en sus primeros meses de vida, ya que es favorable para el crecimiento maxilar y del resto del tercio medio facial. De esta misma manera, aparte de mejorar la apariencia física, ayuda a la salud dental, estado psicológico y social, también evita complicaciones y secuelas en un futuro, minimizando el número de cirugías que se verá expuesto.²¹

CONCLUSIONES

Dentro de los límites del presente estudio podemos concluir que, debido a que el hospital es de

consulta pediátrica general y no se especializa en este tipo de pacientes, las informaciones obtenidas no fueron específicas, a pesar de esto, nuestros datos evidenciaron un alto índice de pacientes sin cirugías correctivas en la provincia del Guayas, mostrando también, una prevalencia significativa de pacientes de sexo masculino acometidos por este tipo de malformación. Recomendamos más estudios para determinar las áreas poblacionales más afectadas con este tipo de malformación y así direccionar protocolos específicos para la formulación políticas de salud pública y al mejoramiento de la calidad de vida de pacientes afectados con FLP.

REFERENCIAS

1. Saleem K, Zaib T, Sun W, Fu S. Assessment of candidate genes and genetic heterogeneity in human non syndromic orofacial clefts specifically non syndromic cleft lip with or without palate. *Heliyon*. 2019;5:e03019.
2. Bessell A, Hooper L, Shaw WC, Reilly S, Reid J, Glenny A. Feeding interventions for growth and development in infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;2011:CD003315.
3. da Silva Dalben G, Costa B, Gomide MR, Teixeira das Neves LT. Breast-feeding and sugar intake in babies with cleft lip and palate. *Cleft Palate-Craniofacial J Off Publ Am Cleft Palate-Craniofacial Assoc*. 2003;40:84-7.
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the Management of Patients with Cleft Lip/Palate and Other Craniofacial Anomalies. *American Academy of Pediatric Dentistry*. 2019;539-40.
5. Almache MEC, Ramírez LAC, Álvarez DMP, Guerrero PFG. Panorama epidemiológico de la fisura labiopalatina en Quito, Guayaquil y Cuenca. Ecuador, 2010-2018. *Acta Odontológica Colomb*. 2020;10:37-46.
6. Pan American Health Organization / World Health Organization. OPS/OMS | Actualizaciones de la CIE-10 [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9178:2013-actualizaciones-cie-10&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
7. Organización de los Estados Americanos. Desarrollo Infantil Temprano - Etapas del Desarrollo Infantil [Internet]. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.oas.org/udse/dit2/qu e-es/etapas.aspx>

8. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
9. Kianifar H, Hasanzadeh N, Jahanbin A, Ezzati A, Kianifar H. Cleft lip and Palate: A 30-year Epidemiologic Study in North-East of Iran. *Iran J Otorhinolaryngol.* 2015;27:35-41.
10. Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. *Nat Rev Genet.* 2011;12:167-78.
11. Nahai FR, Williams JK, Burstein FD, Martin J, Thomas J. The Management of Cleft Lip and Palate: Pathways for Treatment and Longitudinal Assessment. *Semin Plast Surg.* 2005;19:275-85.
12. Shibukawa BMC, Rissi GP, Higarashi IH, Oliveira RR de. Factors associated with the presence of cleft lip and / or cleft palate in Brazilian newborns. *Rev Bras Saúde Materno Infant.* 2020;19:947-56.
13. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh HP. Cleft of lip and palate: A review. *J Fam Med Prim Care.* 2020;9:2621-5.
14. Kulkarni KR, Patil MR, Shirke AM, Jadhav SB. Perioperative respiratory complications in cleft lip and palate repairs: An audit of 1000 cases under 'Smile Train Project'. *Indian J Anaesth.* 2013;57:562-8.
15. Brito LA, Cruz LA, Rocha KM, Barbara LK, Silva CBF, Bueno DF, et al. Genetic contribution for non-syndromic cleft lip with or without cleft palate (NS CL/P) in different regions of Brazil and implications for association studies. *Am J Med Genet A.* 2011;155A:1581-7.
16. Mossey PA, Modell B. Epidemiology of oral clefts 2012: an international perspective. *Front Oral Biol.* 2012;16:1-18.
17. Isiekwe IG, Ligali TO, Abdullahi MAS, Adeyemo WL. Oral Habits in Children With Orofacial Clefts: A Comparative Study. *Cleft Palate Craniofacial J.* 2021;58:984-9.
18. Shetty DK, Wittstock C. [Interactions between oral surgery and orthodontics in the treatment of children with cleft lip and cleft palate]. *Stomatol DDR.* 1979;29:930-6.
19. Sigler A. Protocolo para la planificación quirúrgica en las clínicas de labio y paladar hendidos en la zona noroeste de la República Mexicana. *Cir Plástica Ibero-Latinoam.* 2017;43:313-25.
20. Watted A, Watted N, Abu-Hussein M. Multidisciplinary Treatment in Cleft Lip and Palate Patients. 2020;2.
21. Sigler Alicia. Protocolo para la planificación quirúrgica en las clínicas de labio y paladar hendidos

en la zona noroeste de la República
Mexicana. Cir. plást.
iberolatinoam. [Internet].
2017 Sep [; 43(3)]: 313-325.
Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?scri
pt=sci_arttext&pid=S0376-
78922017000400313&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922017000400313&lng=es). [http
s://dx.doi.org/10.4321/s0376-
78922017000400013](http://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922017000400013).



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera García, Ana Pierina** con C.C: 1310872203, autora del trabajo de titulación: **Estudio retrospectivo de la incidencia de fisura labio palatina en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Roberto Gilbert E**, previo a la obtención del título de **odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 23 de febrero de 2023

f. _____
Nombre: **Vera García, Ana Pierina**
C.C: 1310872203



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Estudio retrospectivo de la incidencia de fisura labio palatina en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Roberto Gilbert E.		
AUTOR(ES)	Vera García, Ana Pierina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Cabrera Pazmiño, Victor Fabrizio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de febrero de 2023	No. DE PÁGINAS:	13
ÁREAS TEMÁTICAS:	estudio retrospectivo, estudio transversal, fisura labio palatina.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	estudio retrospectivo, estudio transversal, fisura labio palatina.		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>Introducción: Las fisuras Labio Palatinas (FLP) son malformaciones que acometen los procesos maxilares y palatinos en diferentes grados, considerándose anomalías del desarrollo, y traen consigo diferentes problemas estéticos, funcionales y fonéticos. Objetivo: Establecer la incidencia de FLP en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Robert Gilbert E. Materiales y métodos: Esta investigación es de enfoque es cuali cuantitativo, de tipo transversal y retrospectivo, de diseño descriptivo y analítico, de método deductivo-inductivo; se realizó mediante un estudio de revisión de 80 historias clínicas (HC) de pacientes atendidos en el Hospital de Niños Roberto Gilbert E (HNRGE). De las cuales por criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionadas 40 HC. Resultados: Según lo analizado, el sexo más afectado de FLP fue el masculino 57.7%, y el tipo de FLP más prevalente fue Grupo II tipo A izquierdo completo, siendo que, las HC mostraron que todos los neonatos llegaron a su etapa final de formación intrauterina al momento de su nacimiento 62.50%. Entre las provincias, Guayas presentó el 60% del total de HC de pacientes con FLP. Conclusión: Dentro de los límites del presente estudio podemos concluir que, debido a que el hospital es de consulta pediátrica general, el índice de pacientes sin cirugías correctivas aun es alto en la provincia del Guayas. Recomendamos más estudios para determinar las áreas poblacionales más afectadas con este tipo de malformación y así direccionar protocolos específicos para la formulación políticas de salud pública y al mejoramiento de la calidad de vida de pacientes afectados con FLP.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593988825657	E-mail: ana.vera05@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dra. Estefanía Del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593 0996757081		
	Email: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			