

INFORMACIÓN SOBRE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE PACIENTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO que tienen estudiantes de odontología

*Information on diagnosis and management of cleft lip
and palate patients by dental students*

POR

ARANXA **AZIZ**¹

LUISENYS **MARTÍNEZ**²

ADRIANA **ROJAS**³

1. Estudiante de 4to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. aranxaaziz@gmail.com.
 orcid.org/0009-0001-2645-4364,
2. Estudiante de 4to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. luisenysm@gmail.com.
 orcid.org/0009-0009-8356-826X,
3. Estudiante de 4to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. adrianalilbethrojas@gmail.com.
 orcid.org/0009-0006-8580-659X

Autor de correspondencia: Adriana Lilibeth Rojas. Calle 24 entre Av. 2 y 3, Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. adrianalilbethrojas@gmail.com

Cómo citar este artículo: Aziz A, Martínez L, Rojas A. Información sobre diagnóstico y manejo de pacientes con labio y paladar hendido que tienen estudiantes de odontología. ROLA. 2025; 20(2): 108-118.



Resumen

El labio y paladar hendido es una de las malformaciones congénitas multifactoriales más frecuentes, su etiología es esencial para el tratamiento de este paciente. Con el propósito de conocer la información que sobre el diagnóstico y manejo de labio y paladar hendido tienen los estudiantes de 3er año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, se realizó una encuesta a 50 estudiantes utilizando un cuestionario autoadministrado a través de la aplicación Forms de Google®. Los resultados se analizaron por estadística descriptiva usando el paquete estadístico SPSS® v 25.0. 100% de los encuestados señalaron que sí es importante conocer el manejo de un paciente con labio y paladar hendido, 20% no conoce las causas de esta malformación, 80% indicó que sí conocen las causas que lo ocasionan, 30% señaló que tener antecedentes familiares con esta malformación conlleva a que sus descendientes la hereden, 42% indicó que se debe al consumo de fármacos, drogas y/o toxinas por parte de la madre durante el periodo de gestación. Se concluye que los entrevistados cuentan con la información correspondiente al diagnóstico y manejo de un paciente con labio y paladar hendido. Se recomienda seguir incentivando y fomentando esta información, para lograr la prevención, diagnóstico, manejo y tratamiento de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: labio y paladar hendido, hendiduras orofaciales, manejo y diagnóstico de labio y paladar hendido, etiología del labio y paladar hendido.

Abstract

Cleft lip and palate represent one of the most common multifactorial congenital malformations; understanding its etiology is essential for patient treatment. In order to assess the knowledge regarding the diagnosis and management of cleft lip and palate among 3rd-year students at the Faculty of Dentistry, University of Los Andes, a survey was administered to 50 students using a self-administered questionnaire via the Google Forms® platform. The results were analyzed using descriptive statistics with the SPSS® v 25.0 statistical software package. 100% of the respondents indicated that knowledge of the management of a patient with cleft lip and palate is important. 20% were unaware of the causes of this malformation, whereas 80% indicated they were familiar with its causative factors. 30% stated that having a family history of this malformation leads to inheritance by descendants. 42% attributed it to the maternal consumption of medications, drugs, and/or toxins during the gestation period. It was concluded that the surveyed students possess adequate information regarding the diagnosis and management of patients with cleft lip and palate. It is recommended to continue encouraging and promoting this knowledge to ensure the prevention, diagnosis, management, and treatment of these patients.

KEYWORDS: cleft lip and palate, orofacial clefts, management and diagnosis of cleft lip and palate, etiology of cleft lip and palate.

Introducción

El labio y/o paladar hendido (LPH), es una de las malformaciones congénitas más frecuentes, cuya incidencia varía de 1/600 a 1/1.200 nacimientos, dependiendo del país o el grupo racial en estudio. Es una de las principales malformaciones craneofaciales y es más frecuente en el género masculino¹, mientras que las fisuras aisladas del paladar son más comunes en el género femenino; están caracterizadas, por una formación incompleta de las estructuras que separan la cavidad nasal de la cavidad oral, es decir, de los labios, alvéolos, paladar duro y blando, que puede extenderse desde la parte frontal del paladar duro hasta el paladar blando, esta afección puede ocurrir entre la 4ta y 12va semana de vida intrauterina.

La evidencia científica ha demostrado que la etiología del LPH es multifactorial, pudiendo verse afectada tanto por causas genéticas: herencia monogénica y poligénica, como ambientales: contacto con herbicidas, plaguicidas y fungicidas. También se consideran como factores predisponentes: el tabaquismo, alcoholismo, edad y deficiencias nutricionales de la madre^{2,3,4}.

Esta malformación se manifiesta a través de síntomas característicos que afectan los mecanismos esenciales en la vida, como son el crecimiento y desarrollo facial, las psicológicas, las alimentarias, las respiratorias, del lenguaje, audición y voz^{1,3}, por lo que el odontólogo y médico tratante deben estar capacitados para diagnosticar y manejar esta alteración bucofacial, que generan distintas alteraciones del sistema estomatognático^{4,5}. El daño ocasionado repercute en muchas esferas de la vida, tanto a nivel funcional como estético, y más, aunado al tiempo prolongado en realizar la reparación de todas las afecciones tanto anatómicas, funcionales y psicológicas^{4,6}.

Generalmente, este tipo de pacientes requerirán más de una cirugía reconstructiva como tratamiento, además de frecuentes visitas al odontólogo, quien es el primer especialista al que inicialmente acuden los pacientes con esta malformación. Por otro lado, ameritan tratamientos de audición, terapias de lenguaje, de crecimiento facial y psicológicas, necesitando así de un tratamiento multidisciplinario integrado por: cirujano maxilofacial, odontopediatra, ortodoncista, protesista dental, pediatra, foniatra, otorrinolaringólogo, audiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, genetista y enfermera especialista, para obtener como resultado una buena calidad de vida para el paciente^{5,6,7}.

Para los odontólogos y estudiantes de Odontología, este tema es de sumo interés, puesto que involucra en su totalidad su área de estudio: la cavidad bucal, conocer sus variables y alteraciones; facilitará una mejor comprensión de la anomalía, las alteraciones que este tiene en el sistema estomatognático, por lo cual es imprescindible manejar información actualizada y comprobada. A lo largo de la formación académica odontológica, pacientes con diferentes patologías acuden a consulta en busca de un correcto diagnóstico y tratamiento, y deberá conocerse el protocolo a seguir ante malformaciones como el LPH^{7,8}.

Sin embargo, actualmente se desconoce la información que sobre diagnóstico y manejo del LPH tienen los estudiantes de 3er año de Odontología de la Facultad de Odontología. Por lo que se planteó realizar una investigación cuyo objetivo fue determinar la información que poseen los estudiantes de 3er año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela, sobre el diagnóstico y manejo de pacientes con labio y paladar hendido.

Metodología

Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La población objeto de estudio fueron 67 estudiantes de 3er año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes (FOULA), en Mérida-Venezuela, se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico y de tipo intencional, el cual determinó abordar un grupo de cincuenta (50) estudiantes. Los criterios de inclusión fueron: 1. Estudiantes de tercer año de Odontología, 2. Tener experiencia clínica con pacientes en la carrera. Los criterios de exclusión fueron: 1. estudiantes cursantes de años inferiores al tercer año, 2. estudiantes que no hubieran inscrito materias clínicas, por lo tanto, sin experiencia con pacientes dentro de la FOULA.

La encuesta se utilizó como técnica de investigación y la recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado de modalidad escrita digital y autoadministrado a través de Google Forms de la plataforma Google®, realizado durante los meses de Junio (2024) y Agosto (2024). El cuestionario consistió en diecinueve (19) preguntas, con respuestas abiertas, con respuestas cerradas, de selección simple y múltiple. El cuestionario fue sometido a validación por tres expertos de las áreas Odontología general y Metodología de la investigación. Luego de ser validado, se les envió la encuesta a los estudiantes seleccionados de 3er Año de la FOULA, a quienes se les informó previamente el carácter voluntario y anonimato de sus respuestas.

Los resultados se obtuvieron a través del análisis estadístico de las respuestas obtenidas de las preguntas de investigación contentivas en la encuesta aplicada. Se utilizó el paquete estadístico de IBM SPSS® (versión 25.0.) y Microsoft Excel® (versión 15.0), el cual permitió la representación de los datos por medio de tablas cruzadas y gráficos de barras.

Resultados

Luego del análisis estadístico realizado, se obtuvieron los siguientes resultados:

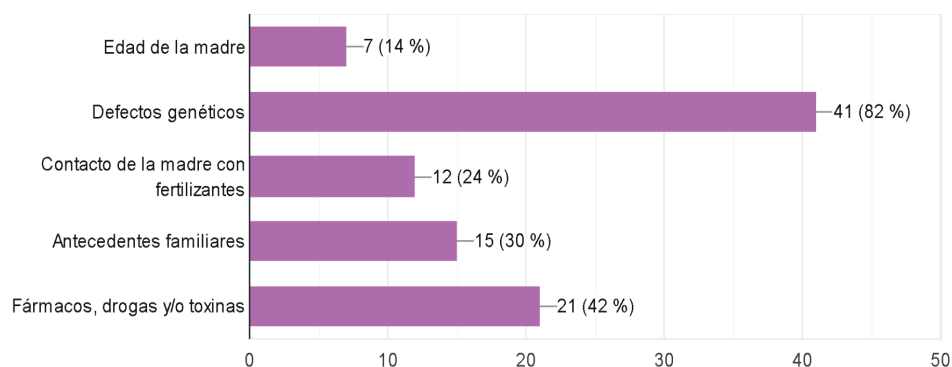
En relación con la pregunta sobre si conocen o han escuchado el término “labio y paladar hendido”, el total de los estudiantes encuestados respondieron que “sí” conocen o han escuchado el término labio y paladar hendido.

En relación con la pregunta sobre si consideraban que el LPH es: -Una malformación, -Una enfermedad o -Una condición, el 92% de los encuestados las consideró una malformación, el 6% una condición y el 2% una enfermedad.

Con respecto a si conocen las causas de esta mal formación, el resultado fue que el 80% indicó que sí conocían las causas que ocasionan esta condición en el individuo, mientras que el 20% no las conocía.

En relación a la respuesta sobre las causas que pueden ocasionar el LPH, en la Figura 1, se observa que 82% está de acuerdo que el LPH es ocasionado en su mayoría por defectos genéticos, 42% indicó que es por el consumo de fármacos, drogas y/o toxinas por parte de la madre durante el periodo de gestación, mientras que el 30% tener antecedentes familiares de la misma condición conlleva a que sus progenitores heredan la condición, el 24% por el contacto de la madre en el proceso de gestación del niño con fertilizantes y finalmente el 14% hace relevancia a los dos extremos de la edad de la madre al momento del período de gestación (FIGURA 1).

FIGURA 1. Causas o factores predisponentes.



Según la experiencia de los encuestados acerca de la atención a pacientes con LPH dentro de las salas clínicas de la FOULA, se determinó que el 88% no han atendido a ningún paciente con labio y paladar hendido, mientras que el 12% refleja haber atendido a algún paciente con LPH.

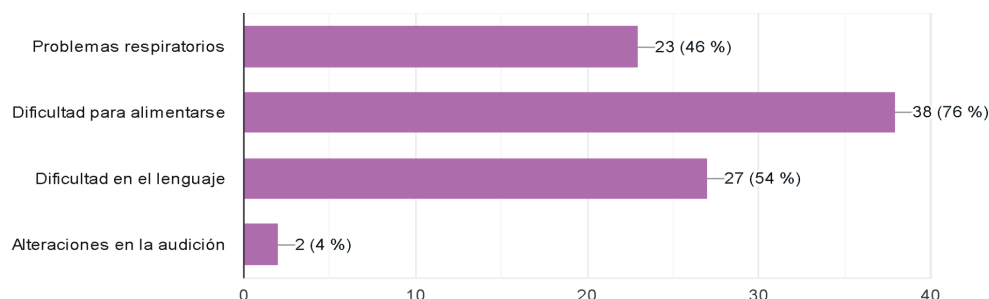
Con respecto a la opinión de los estudiantes encuestados acerca de si un paciente que presentó labio y paladar hendido se puede atender de igual manera que un paciente que no lo padece, el 68% afirmó que estos pacientes se pueden atender de igual manera, mientras que el 32% respondió que no se pueden atender de igual manera.

En cuanto a si consideran que el LPH tiene relación con anomalías de la cavidad bucal, el 92% manifestó que, si tiene relación con anomalías de la cavidad bucal, mientras que el 8% no tiene relación con anomalías de la cavidad bucal.

En relación a que si consideran que el LPH se puede evitar, el 66% consideró que no es una condición que se pueda evitar, mientras que el 34% indicó que sí es una condición que se puede evitar.

Según el criterio de los encuestados acerca de cuál sería la complicación más importante del LPH, se determinó que la complicación más resaltante con un 76% es la dificultad para alimentarse, el 54% es la dificultad en el lenguaje, el 46% presenta problemas respiratorios y por último con el 4% presenta alteraciones en la audición (FIGURA 2).

FIGURA 2. Complicaciones más importantes que produce el LPH.



En referencia a si consideran que un paciente con LPH es más complicado de atender que un paciente sin esta condición, el 84% consideró que es más complicado atender un paciente con el LPH, mientras que el 16% no lo considero así.

En cuanto al criterio de los encuestados sobre si creen que un paciente con LPH tiene que ser estrictamente atendido por un especialista, el 54% manifestó que debe ser estrictamente atendido por un especialista, mientras que el 46% considera que no tiene que ser estrictamente atendido por un especialista.

Según los conocimientos de los encuestados acerca de que harían cómo futuros profesionales en odontología, si llega a su consulta una persona con LPH, el 70% manifestó que atendería a estos pacientes, mientras que el 28% indicó que prefieren referirlo a un especialista, y por último el 2%, no sabría qué hacer.

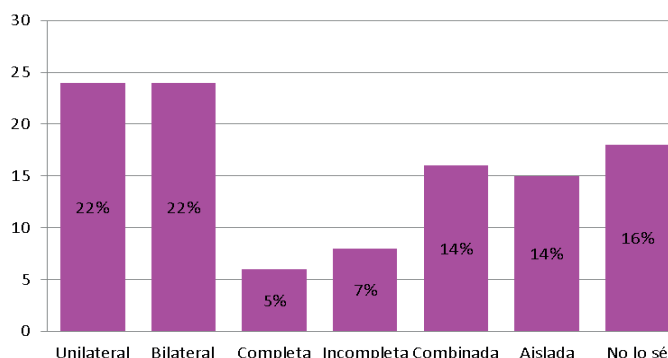
De acuerdo con los conocimientos de los estudiantes encuestados sobre si creen que el LPH es una malformación hereditaria, el 64% afirmó que es hereditaria y el 36% indicó que no lo es.

Respecto a si conocen que hay varios tipos de hendidura labial y palatina, el 64% manifestó que hay varios tipos, mientras que el 36% indicó que no lo saben.

En relación a la pregunta anterior, si los encuestados respondieron de manera afirmativa, se les pidió que dijeran cuales tipos de hendiduras existen; el 22% indicó que conoce el tipo de hendidura unilateral y el mismo porcentaje para las hendiduras bilaterales, el 14% manifestó que existen las hendiduras

de tipo combinadas y el mismo porcentaje para las hendiduras aisladas, el 7% expresó que existen hendiduras incompletas, el 5% indicó que existen hendiduras completas y por último un 16% expresó que no saben los diferentes tipos de hendidura (FIGURA 3).

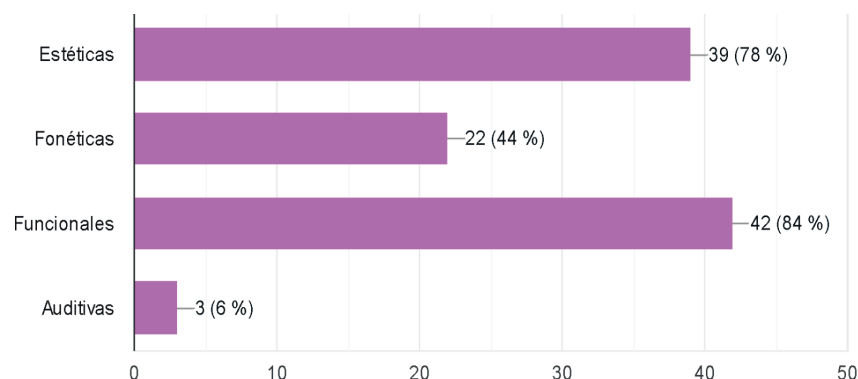
FIGURA 3. Se observan los diferentes porcentajes obtenidos en relación con los tipos de LPH que existen.



Con respecto al conocimiento de los estudiantes sobre si han escuchado sobre las cirugías que se les realizan a los pacientes con labio y paladar hendido, el 98% manifestó que ha escuchado sobre las cirugías, mientras que un 2% indicó que no han escuchado.

Según los conocimientos de los estudiantes acerca de qué tipo de cirugías se realizan en un paciente con labio y paladar hendido, se determinó que el 84% de los estudiantes conocen las cirugías funcionales, mientras que el 78% afirmó conocer las cirugías estéticas, el 44% reflejó conocer las cirugías fonéticas, y por último el 6% expresó que se le pueden realizar cirugías auditivas, todas estas con la finalidad de mejorar la situación del paciente con esta condición (FIGURA 4).

FIGURA 4. Se observa los diferentes porcentajes obtenidos en relación con los tipos de cirugía que se le realizan a los pacientes con LPH.



Referente a si los estudiantes creen o no que es necesario someter a un paciente con LPH a cirugías, el 82% indicó que, si es necesario, mientras que el 18% manifestó que no es necesario someter al paciente con labio y paladar hendido a cirugías.

Acerca de si los estudiantes creen que es importante conocer el manejo de un paciente con labio y paladar hendido, el 100% consideró que es importante conocer el manejo de un paciente con labio y paladar hendido.

Discusión

Al realizar esta investigación se encontró que el nivel académico de los encuestados de la FOULA ha sido suficiente y están informados sobre la malformación de LPH; este resultado es positivo y reafirma lo recomendado por Chavarriaga³, quien en su artículo cita la importancia del conocimiento clínico y aspectos generales a conocer sobre el LPH; sin embargo, los estudiantes de 3er año manifestaron que, a nivel clínico no se han presentado suficientes casos que acuden en la FOULA, que permitan prácticas y manejo integral de esos pacientes. Esta situación influye en la capacidad de atención clínica a estos pacientes. Algunos encuestados indicaron que era preferible referir a un especialista; esta respuesta se asemeja a la señalada por Peña¹³, quien indica que los pacientes con anomalías dentolabiales es preferible referirlos con un especialista.

Aunque el riesgo de padecer las malformaciones en recién nacidos aumenta con la edad de la madre, esta variable no fue resaltada en las respuestas de los estudiantes, quienes indicaron principalmente a las alteraciones congénitas. Este resultado coincide con el encontrado por Palmero⁴, en su artículo de revisión sobre conceptos actuales de LPH, donde señala como principal causa de esta malformación la alteración genética y congénita.

El LPH no es siempre una entidad aislada, sino que pueden asociarse con otro tipo de malformaciones que comprometen sobre todo la cara, la cavidad bucal y el cráneo, por lo que las repuestas de los encuestados estuvieron de acuerdo con lo expresado por Barreto², quien señala que esta malformación tiene relación con caries dental, maloclusiones y anomalías dentarias.

En un estudio previo, realizado por Pamplona⁷ se encontró conexión entre fisuras orales y malformaciones adicionales como auditivas y del habla y lenguaje. Esta conexión no fue muy destacada por los encuestados, dato contrario al señalado por el mismo, quien la consideró muy importante para el desarrollo social del mismo.

Aunque son variados los procedimientos quirúrgicos que puede aplicarse a los pacientes con LPH, hay unos que sobresalen más que otros, en el presente estudio 42% de los encuestados indicaron las cirugías funcionales como alternativa principal para estas malformaciones, Este señalamiento es

contrario con Rubio⁶ y Tenelanda⁵, quienes en sus trabajos de investigación respectivos describieron la cirugía fonética como uno de los procedimientos quirúrgicos de mayor importancia para estos pacientes.

Es importante resaltar que esta malformación no se puede evitar, y se debe conocer los límites y conocimiento de cada estudiante para determinar cuándo referir a un especialista y si el tratamiento debe ser igual o no a un paciente que no lo presenta; Maya¹¹, afirma que los pacientes con anomalías craneofaciales ameritan requerimientos quirúrgicos funcionales y estéticos. De aquí la importancia de que reciban un tratamiento integral e individualizado y obtengan una rehabilitación completa, que les permita integrarse con calidad de vida al ámbito escolar, laboral y social.

Ante el conocimiento sobre el tema impartido en la FOULA, los encuestados han sido capaces de clasificar las hendiduras labio palatinas, destacando la unilateral y bilateral, coincidiendo con Rojas⁹, quien señaló esta clasificación como la más completa y comprensible en todo el gremio médico, puesto que reúne las características fundamentales para la intervención quirúrgica y el pronóstico.

A pesar de que esta alteración craneofacial ha sido muy estudiada, aún no se ha evidenciado con exactitud si es hereditaria o no. Al respecto, los encuestados dieron respuestas en proporción similar sobre si es hereditaria o no; por su parte Angarita²¹, en su tesis indicó que, los estudiantes no indican con exactitud su etiología, además desconocen sobre el desarrollo embriológico de esta patología.

El LPH afecta en varios ámbitos de la vida, por lo que es importante determinar la cirugía en pacientes con labio y paladar hendido, el 84% de los estudiantes conocen las cirugías funcionales, mientras que el 78% afirmó conocer las cirugías estéticas, la cual es similar a la planteada por Cely¹², quien indicó que los pacientes que nacen con esta malformación deben ser acompañados por varios especialistas de la salud como odontopediatras, cirujano maxilofacial, a su vez de terapeuta de lenguajes, psicólogo, y de diversas especialidades médicas para realizar el tratamiento quirúrgico correspondientes según cada caso como cirugías auditivas, fonéticas, estéticas, para mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares.

Se considera importante la atención y manejo de pacientes con cualquier alteración craneofacial dentro de los estudios de pregrado, tal como lo expresado por Angarita²¹, quien indica que, en función al conocimiento de los protocolos ideales de tratamiento, se observa que existe desconocimiento de éste por parte de los estudiantes, Lo cual es importante para aumentar las capacidades de los odontólogos ante diversas situaciones, y de esta manera realizar un trabajo en conjunto con especialistas.

Conclusiones

- El LPH como malformación congénita continúan siendo un foco de investigación en el mundo por su alta incidencia en la población general, actualmente existen mayores factores predisponentes de dicha malformación.
- Los estudiantes de 3er año de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes poseen información básica sobre el manejo de pacientes con LPH.
- Los resultados muestran que los futuros odontólogos deben seguir ampliando los conocimientos, para diagnosticar, así como proveer a este tipo de pacientes un tratamiento integral y multidisciplinario de la mano con otros especialistas, para ofrecer calidad de vida.
- La causa de esta malformación es multifactorial; sin embargo, se ven relacionados factores como tabaquismo, alcoholismo y malnutrición de la madre, por lo que es de suma importancia el control prenatal.
- La formación a nivel de pregrado de la Universidad de Los Andes sobre LPH ha sido la adecuada, sin embargo, es de suma importancia incluir esta alteración craneofacial en todas las áreas de la odontología para conocer más a fondo el manejo clínico y sus implicaciones

Recomendaciones

- Ampliar el contenido programático en diversas cátedras sobre el manejo y atención de pacientes con LPH.
- Generar información sobre LPH, para lograr prevenir, establecer adecuados diagnósticos y tratamientos en estos pacientes.

Bibliografía

1. Rojas E, Hernández M, Mariscal H, Frías T. Prevalencia de labio y paladar hendidos en un Hospital Pediátrico de Tabasco. *Cirugía Plástica*. 2016; 25(3): 141-149. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2015/cp153d.pdf>
2. Giusti J, Panchana G, García T, Zurita G. Caries dental y maloclusiones en infantes con labio y/o paladar hendido. *Polo del Conocimiento*. 2018; 3(9): 15-23. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/bc0d/4d2f09f0e74a1c7f0075affddb7bc511d1d.pdf>
3. Chavarriaga J, González M. Prevalencia de labio y paladar hendido: aspectos generales que se deben conocer. *Revisión bibliográfica*. Medellín: Editorial Universidad Cooperativa de Colombia. 2010; p. 70-81. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/3fbbc3bb-1a61-42bb-b9c2-67eee2fa5393>
4. Palmero P, Rodríguez G. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta Med*. 2023; 21(Suppl: 1): s109-116. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am194j.pdf>
5. Tenelanda D, Albán C, Castelo M, Ullauri M. Problemas del habla asociados a la disglosia labial y palatal. *AMC*. 2021; 25(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000500007&Ing=es
6. Rubio L. Defectos del habla relacionados con maloclusiones dentales, en niños con labio y/o paladar hendido no sindrómico en dentición mixta, de la fundación “niños que ríen”, república dominicana. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62795/9774572.2016.pdf?sequence=1>

7. Pamplona M. Propuesta de valoración y tratamiento en terapia de lenguaje para pacientes con paladar hendido. *Cir Plast.* 2012; 22(2): 81-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2012/cp122f.pdf>
8. Charry I, Aguirre M, Castaño J, Gómez B, Higuera J, Mateus G, Montes D, Villegas O. Caracterización de los pacientes con labio y paladar hendido y de la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de Manizales. *Archivos de medicina (Colombia)*. 2010; Vol. 12 N° 2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390005.pdf>
9. Rojas E, Campos J, Mariscal H. Panorama epidemiológico de labio y paladar hendido en México. *Cirugía Plástica*. 2017; 27(1), 10-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2017/cp171c.pdf>
10. Pons A, Pons L, Hidalgo S, Sosa C. Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. México: *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 2017; p. 107-121. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114617300564#abs0010>
11. Maya J, Morales R, Cabal K, Ortiz M. Labio Y Paladar Hendido ¿Qué Es Y Cómo Se Trata? *Revista de Educación en Ciencias e Ingeniería*. 2022; 1(125): 52-63. Disponible en: <https://contactos.izt.uam.mx/index.php/contactos/article/view/224>
12. Celi S, Maldonado R, Terreros A. Dental management of cleft lip and palate in early childhood: Literature review. *Research, Society and Development*. 2024; 13(1). Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44800>
13. Peña M, Aricapa J. G. Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido: revisión de la literatura. *Revista Nacional de Odontología*. 2020; 16(1): 1-17. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346154154_Anomalias_dentales_de_los_pacientes_con_labio_y_paladar_hendido_Revision_de_la_literatura
14. Lombardo E. La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. *Acta pediátrica de México*. 2013; 38(4): 267-273. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000400267
15. Cuevas K, Sandoval T, Sandoval S, Miranda A. Protocolo odontológico en paciente con labio y paladar hendido: Caso Clínico. Universidad Autónoma de Guadalajara, Facultad de Odontología, Posgrado de Odontopediatría. *Odontoinvestigacion*. 2022; 8(2). Disponible en: <https://doi.org/10.18272/oi.v8i2.2727>
16. Navas M. Análisis de crecimiento maxilar tras cirugía en paladar hendido no sindrómico. *Cir. Plást. Ibero-latinoam*. 2016; 42(3): 247-254. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3655/365547676006.pdf>
17. Teissier N, Bennaceur S, Van Den Abbeele T. Tratamiento primario del labio leporino y del paladar hendido. *EMC - Cirugía Otorrinolaringológica y Cervicofacial*. 2016; 17(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1635250516777036>
18. Navas M, Vargas M. Condición Periodontal de los Dientes Temporales Adyacentes a la Hendidura Alveolar en Pacientes con Labio y Paladar Hendido Unilateral No Sindrómico, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Caja Costarricense de Seguro Social. *Int. J. Odontostomat*. 2021; 15(4): 1009-1018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000401009>
19. Márquez M. Aspectos psicológicos de pacientes que presentan Hendidura Labio Palatina. *Act Odont Ven*. 2013; 51(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-16/#>
20. García M, Suárez V, Ricaute M, Suárez J. Afectaciones de comportamiento en el individuo afectado por labio y paladar hendido (LPH) y en su familia. Universidad CES. Colombia. 2015. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/items/fd40f493-f02a-4a7b-a1d9-b803b4619fbb>
21. Angarita S, Castro M, Gutiérrez F, Mantilla M, Suarez D. Nivel de conocimientos del estudiante de odontología en la fase de atención primaria de los pacientes con fisura labio alvéolo palatina (Doctoral dissertation, Universidad Santo Tomás). 2020. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3681578>