



**Nivel de conocimientos en odontólogos generales y especialistas sobre la ortopedia prequirúrgica en Fisura Labio Alveolo Palatina en Villahermosa, Tabasco.**

**Tesis para obtener el diploma de la:  
Especialidad en Odontología Infantil**

**Presenta:**

**Irma Sánchez Cacho**

**DIRECTOR (ES):**

**C.D.O. Alicia Gallegos Ramírez**

**Co- Director de Tesis:**

**M.C.E Karina e. Hernández Abreu**

**Villahermosa, Tabasco. Septiembre de 2023.**



## Acta de revisión de tesis



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
 AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
 Académica  
 de Ciencias de  
 la Salud

Jefatura del  
 Área de Estudios  
 de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 12:00 horas del día 22 del mes de agosto de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ODONTÓLOGOS GENERALES Y ESPECIALISTAS SOBRE LA ORTOPEDIA PREQUIRÚRGICA EN FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA EN VILLAHERMOSA, TABASCO".**

Presentada por el alumno (a):

Sánchez Cachó Irma  
 Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	0	1	E	7	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

**Especialista en Odontología infantil**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

C.D.O. Alicia Gallegos Ramírez  
 M.C.E. Karina E. Hernández Abreu

Dr. Javier Moreno Enríquez

C.D.O Elizabeth Pérez Frías

M.EM. Jeannette Ramirez Mendoza

M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio

M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz



## Autorización de impresión



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 12 de septiembre de 2023

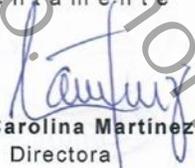
Of. No. 0443/DIRECCIÓN/DACS

**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Irma Sánchez Cacho**  
Especialidad en Odontología Infantil  
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Nivel de conocimientos en odontólogos generales y especialistas sobre la ortopedia prequirúrgica en Fisura Labio Alveolo Palatina en Villahermosa, Tabasco"** con índice de similitud **5%** y registro del proyecto **No. JI-PG-057**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores M.C.E. Xavier Moreno Enríquez, C.D.O. Elizabeth Pérez Frías, M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza, M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio y el M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Odontología Infantil**, donde fungen como Directores de Tesis: C.D.O. Alicia Gallegos Ramírez y M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu.

Atentamente

  
**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

UJAT



**DACS**  
DIRECCIÓN

C.c.p.- C.D.O. Alicia Gallegos Ramírez.- Director de tesis  
C.c.p.- M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu.- Director de Tesis  
C.c.p.- M.C.E. Xavier Moreno Enríquez.- Sinodal  
C.c.p.- C.D.O. Elizabeth Pérez Frías.- Sinodal  
C.c.p.- M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza.- Sinodal  
C.c.p.- M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio.- Sinodal  
C.c.p.- M. En C. Juan Carlos Miranda Ortiz.- Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC/MCML/DC/OGMF/lkrd\*

Miembro CUMEX desde 2008  
**Consortio de  
Universidades  
Mexicanas**  
UNA ALIANZA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion@dacs.ujat.mx

[www.dacs.ujat.mx](http://www.dacs.ujat.mx)

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



## Carta de cede de derechos



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
 AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
 Académica  
 de Ciencias de  
 la Salud

Jefatura del  
 Área de Estudios  
 de Posgrado



### Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 22 agosto del 2023, el que suscribe, **Irma Sánchez Cacho**, alumna del programa de la **Especialidad en Odontología Infantil**, con número de matrícula 201E71001 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Nivel de conocimientos en odontólogos generales y especialistas sobre la ortopedia prequirúrgica en Fisura Labio Alveolo Palatina en Villahermosa, Tabasco."**, bajo la Dirección de la C.D.O. Alicia Gallegos Ramírez, M.C.E. Karina E. Hernández Abreu, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [irma\\_cacho@hotmail.com](mailto:irma_cacho@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

**Irma Sánchez Cacho**

Nombre y Firma

Sello



## DEDICATORIA

### **A DIOS:**

Por ser quien dirige mi vida y me guía en cada paso, dándome la fuerza y capacidad para emprender este reto, sabiendo que aun en tiempos de crisis debido a la pandemia lograra alcanzar mi meta; siempre me dio salud y ha cuidado de mi familia.

### **A MIS HIJAS:**

Por ser las mejores, por animarme, que nunca es tarde para alcanzar nuestras metas y por estar presente cada día de mi vida, LAS AMO.

### **A MI ESPOSO:**

A ti que creíste en mí, me brindaste tu apoyo y paciencia, que me impulsaste para lograr realizarme y sin condiciones me proporcionaste los medios que unido al esfuerzo que significa este proyecto hoy digo. "logramos cumplir nuestra meta".  
Gracias.

### **A MIS NIETOS:**

Dos personitas que significan tanto en mi vida, que han llenado de alegría mi existencia que con solo acordarme de sus caritas me daban esa fuerza que tanto necesitaba cada noche frente a la computadora.



## **AGRADECIMIENTOS**

### **A LA UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO:**

Por la gran oportunidad doble que me ha brindado de realizar mis estudios, por la formación profesional y humana que has hecho en mí. Hoy solo me queda decirte, Gracias.

### **A MIS PROFESORES:**

Que cada uno de ellos con sus enseñanzas y paciencia, que nunca se dieron por vencidos y me formaron como especialista, a pesar de los inconvenientes de la crisis de salud mundial.

### **A MIS COMPAÑEROS:**

Ustedes que siempre facilitaron una relación de compañerismo y logramos una amistad sincera de equipo y respeto.

### **A MI PACIENTE:**

Gracias, a los padres de mi paciente por darme su confianza para tratar a su hija y que a pesar de la pandemia estuvieron constantes en sus citas odontológicas sin perder las esperanzas que el tratamiento funcionaria.



## ÍNDICE GENERAL

Portada.....	I
Acta de revisión de Tesis.....	II
Autorización de impresión.....	III
Carta sede de derecho.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice general.....	VII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
1. Introducción.....	1
2. Marco teórico.....	2
2.1. Antecedentes.....	2
2.2. Nivel de conocimiento del odontólogo general y especialista.....	3
2.3. Fisura Labio Palatina.....	4
2.4. Ortopedia Prequirurgica.....	7
3. Planteamiento del problema.....	9
4. Justificación.....	10
5. Objetivos.....	11
5.1. Objetivo general.....	11
5.2. Objetivos específicos.....	11
6. Material y método.....	12



6.1. Tipo de estudio .....	11
6.2.1. Criterios de inclusión.....	12
6.2.2. Criterios de exclusión.....	13
6.2.3. Criterios de eliminación.....	13
6.3. Descripción de variables .....	13
6.4. Método e instrumento de recolección de datos y Análisis estadístico ....	14
7. Resultados .....	16
8. Discusion.....	23
9. Conclusiones .....	25
10. Perspectivas .....	26
11. Referencias.....	27
12. Anexo.....	32



## RESUMEN

**INTRODUCCION:** La hendidura labio-palatina es la malformación congénita más común. En México la incidencia varía entre 1/2,000 y 1/5,000 nacimientos por año. C. Kerr McNeil, protesista escocés, apoyaba el uso de la ortopedia prequirúrgica maxilar neonatal la cual se define como la terapia que se emplea para recolocar el tejido que se desplazó por la deformidad de la hendidura. El equipo multidisciplinario de odontólogos generales como especialistas es muy importante en la intervención de acuerdo a estas técnicas. **OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos sobre la ortopedia pre quirúrgica en odontólogos generales y especialistas con Fisura labio alveolo palatina en Villahermosa, Tabasco. **MATERIAL Y METODO:** Estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo con una muestra probabilística estratificada conformada por un total de 69 profesionistas en dos grupos de odontólogos generales y especialistas. Para la recolección de la información se empleó una encuesta mediante Google Forms de 15 ítems se encuentra validada por un grupo multidisciplinario. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cinco dimensiones: clasificación y epidemiología de las fisuras labio alveolo palatinas, protocolo de tratamiento, alimentación e higiene bucal y lugar de traslado del paciente. El instrumento se encuentra dividido en 4 segmentos donde el segmento 1 se integran en la pregunta 1, 2 identificación del profesional, segmento 2 para el conocimiento del FLAP, segmento 3 de la preg 12-17 conocimiento de ortopedia prequirurgica, segmento 4 de la preg 18-20 sobre la orientación de la atención; los datos obtenidos se procesaron en Excel donde se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencia y porcentajes. **RESULTADOS:** Encontramos que de los 69 profesionales dedicados a la odontología a nivel privado (55.88%), público (26.47%) o ambos (17.64%), 46 (66.17%) de ellos eran odontólogos generales, 16 (23.52%) eran especialistas en Odontopediatría, 5 (7.35%) eran especialistas en ortodoncia, 1 (1.47%) era especialista en cirugía maxilofacial y 1 (1.47%) era especialista en cirugía bucal. **CONCLUSION:** Concluimos que el nivel de conocimiento de la ortopedia prequirúrgica en la fisura labio alveolo palatina en Villahermosa, Tabasco es buena pero requiere de la educación continua de la fisura labio alveolo palatina no debería ser únicamente respecto a la ortopedia prequirúrgica sino también a la epidemiología, las implicaciones sociales de la FLAP y las instituciones de referencia para la misma.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de conocimiento, Odontólogos, Ortopedia pre quirúrgica. Fisura labio alveolo palatina



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Cleft lip-palate is the most common congenital malformation. In Mexico the incidence varies between 1/2,000 and 1/5,000 births per year. C. Kerr McNeil, a Scottish prosthetist, supported the use of neonatal maxillary presurgical orthopedics which is defined as the therapy used to reposition tissue displaced by the cleft deformity. The role in the multidisciplinary team of general dentists as specialists is very important in the intervention according to these techniques.

**OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge about pre-surgical orthopedics in general dentists and specialists with cleft lip Alveolus Palatine in Villahermosa, Tabasco. **MATERIAL AND METHODS:** Descriptive, cross-sectional, prospective study with a stratified probabilistic sample made up of a total of 69 professionals in two groups of general dentists and specialists. For the collection of information, a survey was used through Google Forms of 15 items validated by expert judgment and of reliable internal consistency. The instrument evaluated the level of knowledge of five dimensions: classification and epidemiology of cleft lip and palate, treatment protocol, feeding and oral hygiene and place of transfer of the patient. The data obtained were downloaded in an Excel file, which was processed to obtain the results. For the analysis of the data, descriptive statistics were used, by calculating absolute and relative percentage frequencies. **RESULTS:** We found that of the 67 professionals dedicated to dentistry at the private (55.88%), public (26.47%) or both (17.64%), 45 (66.17%) of them were general dentists, 16 (23.52%) were specialists in pediatric dentistry, 5 (7.35%) were specialists in orthodontics, 1 (1.47%) was a specialist in maxillofacial surgery and 1 (1.47%) was a specialist in oral surgery. **CONCLUSION:** We conclude that the level of knowledge of presurgical orthopedics in the cleft lip alveolus palate in Villahermosa, Tabasco is good but requires continuous education of the cleft lip alveolus palate should not only be regarding presurgical orthopedics but also the epidemiology, the social implications of FLAP and the institutions of reference for it.

**KEYWORDS:** Level of knowledge, Dentists, Pre-surgical orthopedics, Cleft lip alveolus palate.



## 1. INTRODUCCION

El labio y paladar hendido (LPH), o denominada fisura labio alveolo palatina (FLAP), es el defecto de nacimiento más común y se lleva a cabo entre la cuarta y decima semana de gestación. Se produce cuando existe una falla en el desarrollo embrionario, evitando que se unan los procesos nasales y como consecuencia la formación del segmento intermaxilar, el filtrum o componente labial y componente palatal. Su prevalencia repercute en la salud y bienestar del paciente, ya que la nutrición se ve comprometida, así como la estética y entorno familiar y social.

De acuerdo a estudios internacionales la hendidura labio palatina es la más común de las malformaciones congénitas. En México con mayores incidencias en el sexo masculino y sus incidencias varía entre 1/2,000 y 1/5,000 nacimientos por año. (Moses J and Rochelle W. Cleft, 2016).

Se define la ortopedia prequirurgica (OP) como una terapia de fuerza para el reposicionamiento de los tejidos desplazados a la deformidad de la hendidura naso labial donde los instrumentos ortopédicos utilizados pueden corregir el labio y el paladar hendido mediante tensión en el crecimiento; La extensión nasal y alveolar simultáneamente; se coloca cuando los segmentos alveolares fisurados son menores de 5mm. (Grayson et.al, 1999).

El objetivo principal de esta tesis es determinar cuál es el nivel de conocimiento que tienen el odontólogo general y especialista sobre la ortopedia pre quirúrgica en la Fisura Labio Alveolo Palatina en Villahermosa, Tabasco; en esta técnica la cual se debe realizar de una forma temprana para lograr la disminución del tamaño de la fisura y el restablecimiento de una adecuada alimentación e higiene por lo que es una retroalimentación de sus conocimientos efectiva que logrará concientizar al odontólogo general y especialista.



## MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

El Labio y paladar hendido (LPH) es la anomalía facial congénita más común. (Mendoza et al., 2014). Diversos investigadores han propuesto una incidencia mundial de LPH señalando un rango de 1:500 a 1:700 nacimientos, y se plantea que esta prevalencia disminuye con el paso del tiempo, como consecuencia de las recomendaciones genéticas preconcepcional y gestacional, al que son sometidos los pacientes. (Palmero-Picazo et al., 2019, Messenburg et al., 2018). El LPH en México, está dentro de los primeros lugares en defectos congénitos, registrándose 9.6 casos por día con 1.39 casos por cada 1,000 nacidos vivos, (García-Rojas et al., 2017, Gutiérrez-Rodríguez et al., 2012). El labio superior, el reborde alveolar, el paladar duro y el paladar blando, son las áreas con mayor afectación a nivel mundial en este defecto congénito. (Palmero-Picazo et al., 2019). De estos pacientes el 76% presenta hendiduras unilaterales y el 24% hendiduras bilaterales. (López-Palacios et al., 2009). En México se observa, que las hendiduras de labio aislado tienen mayor incidencia en pacientes masculinos mientras que el sexo femenino demuestra una mayor incidencia en hendiduras de paladar aisladas. Sin embargo, la forma combinada (labio y paladar) es más frecuente en hombres, además el 70% de los casos descritos se presenta como una malformación congénita aislada, y el 30% restante se asocia con más de 320 síndromes. (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2012).

De acuerdo a la ortopedia pre quirúrgica de la fisura alveolo palatina se encuentra la técnica creada en 1950 por McNeil donde en la forma bilateral se usan las placas intraorales y gorros de tracción intraoral; En 1975, Georgia y Latham, describen el procedimiento en el que por medio de pines utiliza el aparato de avance dentomaxilar para casos unilaterales y para los casos bilaterales usa el aparato de recolocación elástica de la premaxila. En 1976, Hotz y Gnoinski, realizan el uso de las placas estos autores pudieron redirigir el crecimiento de los fragmentos con



vaciados y rebases periódicamente y en 1999, Grayson describe la técnica de moldeado nasoalveolar.

## **2.2 Nivel de conocimiento del odontólogo general y especialista**

Los niveles de conocimientos como concepto en el trabajo de investigación de (Morales Guamán y Quisiguiña Guevara, 2020). refieren de acuerdo a la definición de conocimiento el cual cuenta con diversos niveles de acuerdo a su forma la que se adquiere con la experiencia, el valor científico obtenido de métodos, el teológico con la religión y el filosófico con la medicación (Pérez González A. et al.,2021). Otros autores en Ecuador realizando una vigilancia del estado de salud oral de la población manifiestan que la formación de la carrera de odontología debería enfocarse en la promoción y prevención de la salud bucal, manejo de la morbimortalidad así como de la mentalidad de establecerse especialidades que tenga como principales bases la prevención de la población y disminuir el índice de enfermedades orales en la comunidad. (España López AJ et al, 2012).

El profesional de la salud debe emplear evidencias científicas en la práctica clínica refiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Bedon Rodríguez M. and Villota González LG., 2012). Los odontólogos como el equipo multidisciplinario tienen la obligación de promover y guiar a la población a mantener su salud periodontal por lo que tiene que tener tanto odontólogos generales como especialistas un nivel de conocimiento óptimo sobre el tema. Existen Guías de Práctica clínicas en México como en otros países tales como la Sub-Unidad de Atención Integral de Especialidades Quirúrgicas, del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Donde los procedimientos deben ser propuestos de acuerdo a las guías para la ortopedia pre quirúrgica como la placa moldeadora naso alveolar (NAM) la cual está indicada en pacientes neonatos con fisura labio palatina unilateral y fisura labio palatina bilateral en la cual el



odontólogo debe acatarse para que se establezca un buen tratamiento y estarse actualizando constantemente.

En México existen publicados guías de práctica clínicas con la finalidad de la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en las guías y protocolos establecidos a la ortopedia prequirúrgica así como protocolos de tratamiento para la planificación quirúrgica en las clínicas de labio y paladar hendidos en la zona noroeste de la República Mexicana (Alicia Singler, 2017). donde protocolizan la atención del paciente fisurado como clínica multidisciplinaria para cubrir todas sus necesidades tanto en apariencia física, como en habla, salud dental, estado psicológico y social.

### **2.3 Fisura labio palatina**

El labio y paladar hendido (LPH) también denominado fisura labio alveolo palatina, un defecto craneofacial congénito muy frecuente, originado por la falta de fusión parcial o completa del proceso facial embrionario durante la primera semana del desarrollo embrionario, con afectación de los maxilares y tejidos blandos. La hendidura del paladar se origina cuando no cierra correctamente el paladar anterior y posterior, y hay una conexión de la cavidad bucal con la nasal la cual se extiende a la parte frontal del paladar duro hasta el blando. De acuerdo a los autores (Palmero-Picazo et al., 2019). Estos trastornos en el maxilar superior se asocian con un crecimiento anormal y desarrollo craneofacial; con alteraciones del tamaño, posición y lo relacionado a los arcos palatinos, así como las estructuras con las que se encuentran asociadas. (Mendoza et al., 2014). La fisura labio alveolo palatina es la más compleja malformación congénita orofacial. Los niños con estas anomalías pueden experimentar una multitud de desafíos en el desarrollo físico. También puede ocasionar preocupaciones emocionales para los pacientes y sus familias. (Shaye et al., 2015). Las repercusiones de los defectos se ven reflejadas negativamente en la ingesta de alimentos, alteraciones del crecimiento facial, la respiración, la fonación, audición, alteraciones del desarrollo dental, además de que



las personas son más propensas a padecer caries y enfermedad periodontal. (Palmero-Picazo et al., 2019, Pons-Bonales et al., 2017).

Este defecto congénito sucede en específico dentro del desarrollo embrionario. En la semana 5 y 7 de la gestación se encuentra la falta de fusión de los procesos frontales y de la 7 a la 10 la de los procesos palatinos; o crecimiento incorrecto del tejido estructural de acuerdo a los autores (González-Abundez et al., 2017, Palmero-Picazo et al., 2019).

### **2.3.1 Clasificación**

Este defecto congénito, se encuentran alteradas muchas estructuras como el labio, el proceso alveolar, los paladares duro y blando. También debe considerarse las formas aisladas, combinadas, unilaterales o bilaterales; por lo tanto, Para definir el paladar los autores las clasifican de acuerdo a s es paladar anterior o paladar posterior. (Palmero-Picazo et al., 2019). Davis y Cols y Veau el primero en 1922 y el segundo en 1931, facilitaban inicialmente un análisis sistematizado de esta enfermedad. El reborde alveolar era la clave anatómica del eje de esta clasificación, y en la clasificación de Veau las fisuras labiales y alveolares se mantenían excluidas. (Gómez-Clemente et al., 2017), (Palmero-Picazo et al., 2019), Pons-Bonales. Fogh-Anderson en 1942 introduce a la embriología para poderlo clasificar refiere al foramen incisivo para separar el paladar en un sector primario y constituir el foramen incisivo el cual separa el paladar en el sector primario formado por el reborde alveolar y el labio, y secundario en el paladar duro y blando. También, aportaba pruebas sobre en la fisura del debió y paladar considerando el foramen incisivo como frontera natural en el paladar anterior y posterior. Esta está vigente actualmente como la clasificación de preforamen, postforamen y transforamen (Allori et al., 2017, Gómez-Clemente et al., 2017). En 1958 Kernahan y cols. Internacionalmente se ha usado la clasificación que abarca los criterios anatómicos y embriológicos clasificándolo como primario (premaxila y labio) y el secundario se



representan como una “Y” subdividida en diferentes áreas. (Gómez-Clemente et al., 2017, Palmero-Picazo et al., 2019). En 1998, Kriens en 1998 muestra un sistema sencillo de clasificación con las letras LASHAL para conformar los dos del labio (L), alveolo (A), paladar duro (Hard palate, H) y paladar blando (Soft palate, S). Donde la estructura afectada va seguida de un número arábigo y en el plano sagital si es completa, parcial o con microforma, señalando si es derecha, izquierda o bilateral (Gómez-Clemente et al., 2017, Palmero-Picazo et al., 2019). En 1982 Hilling clasificó una serie de microformas existentes de LPH, presentes en labio (hoyitos, hendiduras), asimetrías de la nariz, velo del paladar (úvula bífida) y alteraciones en incisivos laterales (microdoncia, agenesia, supernumerarios o erupción ectópica). (Gómez-Clemente et al; 2017).

### **2.3.2 Tratamiento**

El tratamiento de este defecto es complejo, se requiere de un equipo multidisciplinario que involucra cirujano plástico, cirujano maxilofacial, Odontopediatría, ortodoncista, fonoaudiólogo, otorrinolaringólogo, genetista y psicólogo, de manera particular, el manejo estomatológico del LPH deberá atenderse desde la infancia hasta la adultez. (Antón-Sarabia et al., 2020, Bedon - Rodríguez et al., 2012). Los pacientes con Labio y paladar hendido requieren de una cirugía primaria, las cuales pueden tener efectos negativos muy importantes si no se realiza una buena ortopedia prequirúrgica tales como retraso en el crecimiento maxilar ya que, después del procedimiento quirúrgico, al usar el colgajo en el paladar crea una constricción lateral de los tejidos, despojando al hueso del mucoperiostio, deteniendo el desarrollo, con presencia de fibrosis y caída del maxilar, afectando el crecimiento dental alveolar, hipoplasia del tercio medio facial con una alta incidencia a Clase III esquelética, por lo mismo, es importante la compañía de la terapéutica ortopédica a estos pacientes con el fin de incentivar el desarrollo y crecimiento del sistema estomatognático. (González-Abundez et al., 2017).



## **2.4 Ortopedia Prequirúrgica**

La ortopedia prequirúrgica es el tratamiento inicial, planteado como alternativa para alinear las crestas alveolares dentro de los primeros días de nacimiento, sin embargo, el logro de la técnica va junto con la técnica quirúrgica y la sucesión en el cierre palatino, la finalidad de este tratamiento alternativo es disminuir el número de cirugías y el riesgo de defectos esqueléticos de clase III. (Antón-Sarabia et al., 2020, Alzain et al., 2017).

La secuencia de la terapéutica ortodoncista se divide en cuatro periodos de desarrollo los cuales están definidos por la edad y el desarrollo dentario y deben ser considerados como franjas temporales. (Gómez-Clemente et al., 2017). La ortodoncia prequirúrgica o la ortopedia maxilar neonatal comienzan en la primera o segunda semana del nacimiento, siempre y cuando no haya otras complicaciones por defectos congénitos. (Gómez-Clemente et al., 2017). Dependiendo del tipo de problema que presente, el paciente con LPH puede necesitar tratamiento ortopédico-ortodóncico en diversos periodos (Gómez-Clemente et al., 2017). Del nacimiento hasta los 2 años (Neonatal o infantil), de los dos años a los 6 años (Dentición temporal), de los 7 años a los 12 años (dentición mixta) y por último la dentición permanente.

### **2.4.1 manejo de la ortopedia prequirúrgica de la fisura labio alveolo palatina**

Los objetivos del tratamiento ortopédico maxilar prequirúrgico del recién nacido en niños con fisura alveolo palatina son (Gómez-Clemente et al., 2017):

1. Alinear los segmentos y disminuir la anchura de la fisura, de forma de reducir la tensión de los tejidos blandos y se facilite la queiloplastia.
2. Dirigir el desarrollo de los segmentos en que se haya dividido el maxilar.
3. Mejorar la función lingual y facilitar la alimentación del neonato.
4. Dar forma al cartílago nasal y reconstruir la columnela.



Hay diferentes técnicas como las presiones dirigidas, expansión maxilar y remodelación, mini expansor posteroanterior y moldeo naso alveolar. Estos análisis de la intervención ortodoncista y la terapéutica con la ortopedia prequirúrgica durante la etapa infante darán óptimos resultados (Duron-Rivas et al., 2017). Estos autores refieren que el paciente tendrá beneficios como mejorar su deglución, prevenir la mala posición dorsal de la lengua en la fisura, Mejora la forma de la arcada y la posición de la base alar, así como la facilidad de realizar la cirugía primaria, disminuye la anchura de la fisura anterior y posterior, así como evita el colapso inicial de la cirugía del labio, disminuye el riesgo de bronco aspiración, y la respiración nasal y el bienestar del padre con efectos psicológicos positivos. De acuerdo al manejo el tratamiento será colocando aparatología ortopédica Prequirúrgica siguiendo el método de Hotz, por lo que, la placa se clasifica de acuerdo al método como un aparato pasivo para normalizar el proceso de deglución promoviendo el crecimiento maxilar para evitar el posicionamiento de la lengua en los pacientes con LPH. (Syafudin et al., 2012). Con la reducción del tamaño de la fisura y el establecimiento de los segmentos maxilares. El crecimiento del paladar favorece la presión de la placa sobre sí mismo; por lo que regula la mecánica intraoral con la lengua, la que actúa una poderosa fuerza de estimulación. La utilización está indicada en lactantes para mejorar la función lingual y alimentación del neonato. (González-Abundez et al., 2017).



### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las deformidades de labio y paladar hendido son malformaciones congénitas producidas por la falla en la fusión entre el proceso fronto-nasal y los procesos maxilares; en investigaciones realizadas de acuerdo a esta anomalía la incidencia es de 1 en 1000 casos por año.

México ocupa el primer lugar la fisura alveolo palatina en malformaciones congénitas, reportando 1.39 casos por cada 1,000 nacidos vivos, de tal manera que hay un caso por cada 740 nacidos vivos, por lo tanto, con esta información, podemos decir que existe 9.6 casos nuevos por día en México a nivel nacional. (García-Rojas et al., 2017, Gutiérrez-Rodríguez et al., 2012). Los pacientes con fisura alveolo palatino enfrentan alteraciones funcionales del sistema estomatognático como: masticar, deglutir, la fonación y respiración (González-Abundez et al., 2017). Afectando el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

La terapéutica de esta anomalía es compleja, por lo que se necesita un nivel de conocimiento en los odontólogos generales y especialistas como un equipo multidisciplinario en el estado de Tabasco no contamos con información actualizada para conocer si la ortopedia pre quirúrgico se está llevando acabo de manera adecuada.

Es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

**¿Cuál es el Nivel de conocimientos sobre la ortopedia pre quirúrgica en odontólogos generales y especialistas con Fisura Labio Alveolo Palatina en Villahermosa, Tabasco?**



## 4. JUSTIFICACIÓN

De las malformaciones congénitas más comunes la hendidura labio-palatina en México es de las más comunes teniendo más incidencias en el hombre con hendidura aislada de labio y paladar mientras que en la mujer es solo en las hendiduras aisladas. En México, la incidencia varía entre 1/2,000 y 1/5,000 nacimientos por año. En Europa y EE.UU. se utilizan las técnicas de C. Kerr McNeil escocés en la ortopedia quirúrgica maxilar neonatal la cual se define como la terapia que se emplea para recolocar el tejido que se desplazó por la deformidad de la hendidura. En el método de Hotz el tratamiento de la ortopedia pre quirúrgico se basa como un aparato pasivo para normalizar el proceso de deglución, evitando que la lengua pueda estar en la hendidura y promoviendo el desarrollo del maxilar en estos niños. (Syafudin et al., 2012). Logrando disminuir el tamaño de la fisura palatina y la restauración de una adecuada relación anatómica entre los segmentos Maxilares. (González-Abundez et al., 2017).

Realizar este trabajo nos ayudará a aumentar el conocimiento y entender las necesidades de los odontólogos generales y especialistas, con ello crear propuestas mejorar la calidad de vida de los pacientes quienes padecen estas malformaciones congénitas. Creando el desempeño y el conocimiento del manejo odontológico en estos pacientes reorientando el conocimiento a la técnica adecuada brindando la consulta pública y/o privada un proceso formativo adecuado. El estudio es factible ya que contamos con el personal multidisciplinario. El no contar con estudios previos nos ayuda a generar este conocimiento sobre el tema de la ortopedia prequirúrgica de pacientes con fisura labio palatina y aportar como soporte y respaldo conocimientos para futuros especialistas.



## 5. OBJETIVOS

### a. General:

- ✓ Determinar el nivel de conocimientos en odontólogos generales y especialistas sobre la ortopedia prequirúrgica en la Fisura Labio Alveolo Palatina en Villahermosa, Tabasco.

### b. Específicos:

- ✓ Identificar la población de odontólogos generales y especialistas
- ✓ Analizar la ocupación de los odontólogos generales y especialistas.
- ✓ Correlacionar el nivel de conocimiento de la fisura labio alveolo palatina de acuerdo a las características del tratamiento de ortopedia prequirurgica.



## 6. MATERIAL Y MÉTODOS

**6.1 Tipo de estudio:** Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal en el periodo de Enero del 2023 a Junio de 2023.

**Universo de estudio.:** Odontólogos generales y especialistas en el Estado de Tabasco que haya estudiado en cualquier universidad sin importar si es público o privado o ambos.

**Población de estudio:** 69 Odontólogos generales y/o especialistas

**Muestra:** La muestra se seleccionó a conveniencia todos los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y deseen participar en el estudio.

Dando como resultado 69 encuestas a realizar.

### 6.2 Criterios de inclusión y exclusión

#### 6.2.1. Criterios de inclusión

Odontólogos generales o especialistas del área odontológicas.

Que trabajen de manera pública o privada.

Que cumplan con contestar el cuestionario en Forms.

Que den su consentimiento informado



### 6.2.2. Criterios de exclusión

Que no hayan completado la encuesta

Que no den su consentimiento informado

### 6.2.3 Criterios de eliminación

Que no sean odontólogos generales o especialistas.

## 6.3 Variables

### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable
Nivel de conocimiento de la ortopedia prequirurgica en la fisura labio alveolo palatina	Aprendizaje adquirido sobre manejo de pacientes con fisura labio palatina en los aspectos de clasificación, epidemiología, protocolo de tratamiento, equipo profesional, alimentación e higiene bucal.	Nivel de conocimiento encontrado en la encuesta Si no	Ordinal nominal
Profesión odontológica	Especialista dedicado al cuidado bucal	Información de la encuesta General Especialista	Ordinal Nominal
Sector Laboral	Área laboral de actividades privadas o públicas.	Información de la encuesta Publico Privado Ambos	Numérica continúa



## **6.4 Método y análisis de recolección**

Se localizaron a la población en estudio ya sea odontólogo general o especialista en Villahermosa, Tabasco de enero del 2023 a junio del 2023. La población estuvo constituida por 68 odontólogos generales y especialistas titulados. Seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional con el consentimiento de los profesionales de la salud. Los cuales se organizaron de acuerdo a los criterios de inclusión donde se evaluaron las variables en una encuesta una encuesta mediante Google Forms 15 ítems validados por un grupo multidisciplinario. El instrumento se encuentra dividido en 4 segmentos donde el segmento 1 se integran en la pregunta 1,2 identificación del profesional, segmento 2 para el conocimiento del FLAP, segmento 3 de la preguntas 12-17 conocimiento de ortopedia prequirurgica, segmento 4 de la preguntas 18-20 sobre la orientación de la atención Esta fue difundida mediante WhatsApp; donde se tomaron en cuenta su profesión odontológica si eran generales o especialistas y cuales fueron, en el sector laboral si trabajan de manera pública, privada o ambas y en el apartado de conocimiento se evaluaron el conocimiento de la ortopedia pre quirúrgica en la fisura labio alveolo palatina clasificación y epidemiología de las fisuras labio palatinas, protocolo de tratamiento, equipo profesional, alimentación, higiene bucal y lugar de traslado. Y recolectando todos los datos en el paquete de Excel.

### **6.4.1 Análisis estadístico**

Se analizaron los resultados. En cuanto a las variables cuantitativas, se realizó la estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Todo fue analizado a través del programa SPSS versión 23.



## Consideraciones Éticas

El proyecto cumple con todas las normas éticas establecidas en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en el título segundo, capítulo 1, artículos 13, 14 y 16 que hacen referencia a que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, además de proteger la privacidad del individuo sujeto de investigación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.

La información obtenida del estudio será estrictamente confidencial y no se identificará a ninguna persona en las publicaciones o presentaciones que deriven de este estudio. El consentimiento informado que se utilizara cumple con los estándares necesarios para la realización de investigaciones. El investigador principal tendrá la obligación de dar alguna información adicional si es necesario, a las personas participantes o aquellas que se encuentren interesados en el proyecto.

El presente trabajo de investigación no considera pertinente los aspectos relacionados con bioseguridad por no tratarse de un estudio, con riesgos tóxico, infectocontagiosos o radiológicos que debiera cumplir con los requerimientos para su realización establecidos por la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, la cual establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de enero de 2013.

## 7. RESULTADOS



De acuerdo al primer y segundo objetivo específico donde se muestra la población y su ocupación el estudio estuvo conformada por 69 profesionales dedicados a la odontología a nivel privado (55.88%), público (26.47%) o ambos (17.64%), 46 (66.17%) de ellos eran odontólogos generales, 16 (23.52%) eran especialistas en Odontopediatría, 5 (7.35%) eran especialistas en ortodoncia, 1 (1.47%) era especialista en cirugía maxilofacial y 1 (1.47%) era especialista en cirugía bucal.

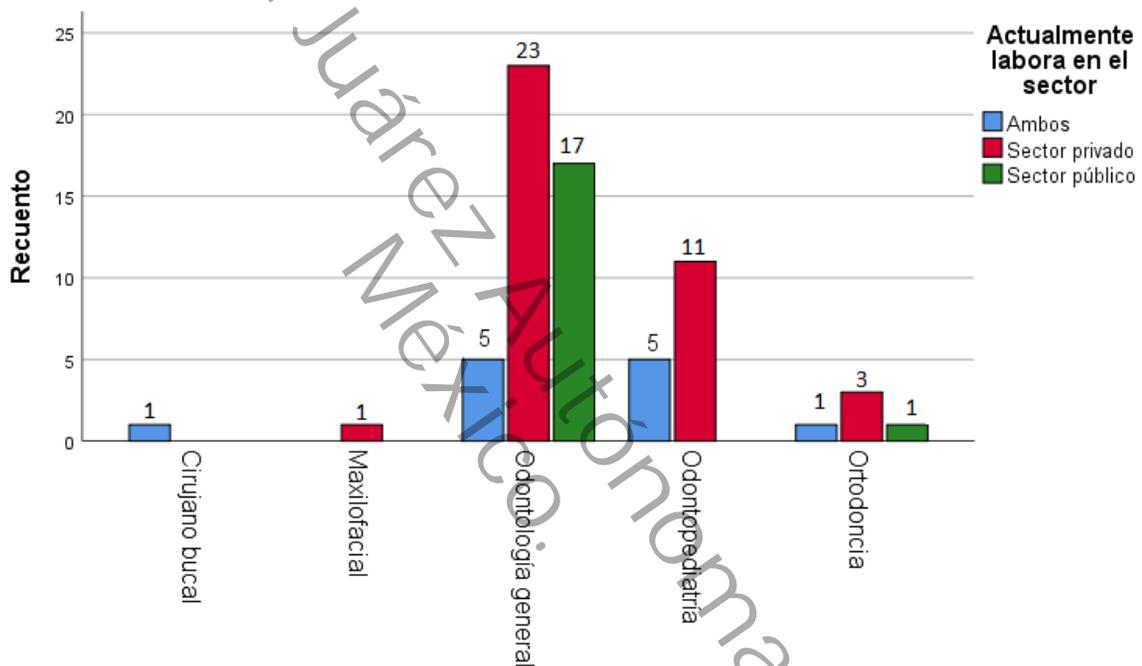


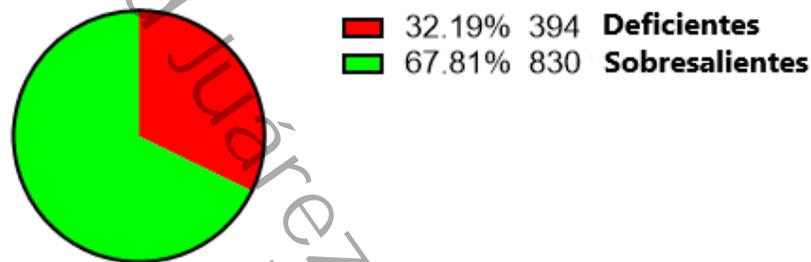
Figura 1. Distribución de los distintos ejercicios de la profesión odontológica de acuerdo al sector en que laboran.

En cuanto al cuestionario exploratorio realizado, de 17 puntos posibles, en promedio, los sujetos de estudio tuvieron 12.2 aciertos con una desviación estándar de 2.78.



En cuanto al cuestionario exploratorio realizado, de 18 puntos posibles, en promedio, los sujetos de estudio tuvieron 12.2 aciertos con una desviación estándar de 2.78, obteniendo un total de 830 respuestas correctas (67.81%) y 394 erróneas (32.19%).

### Nivel de conocimientos



Total=1224

Figura 2. Nivel de conocimientos de los odontólogos generales y especialistas acerca del FLAP.

### Nivel de conocimientos de odontólogos generales

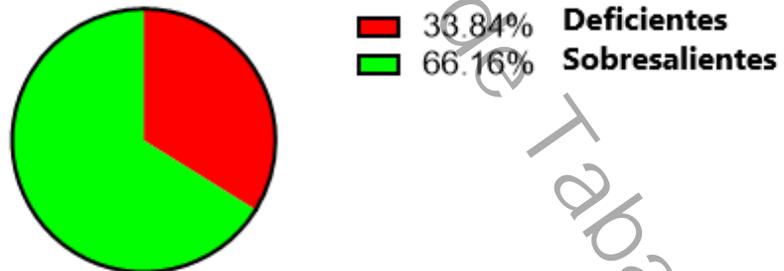


Figura 3. Nivel de conocimientos de odontólogos generales acerca del FLAP.



## Nivel de conocimientos de odontólogos especialistas

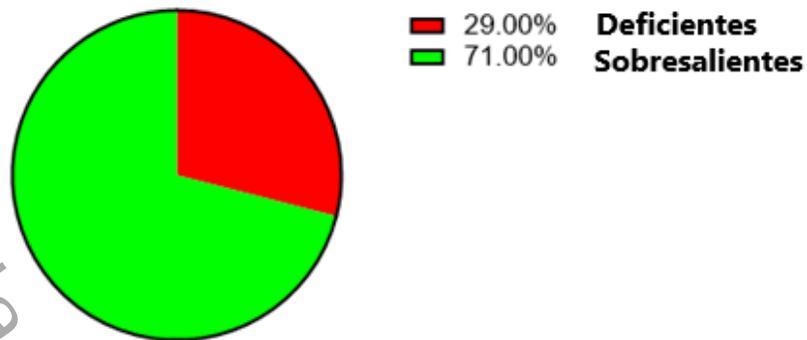


Figura 4. Nivel de conocimientos de odontólogos especialistas acerca del FLAP.

Una vez contestadas las preguntas en las cuales se determinaban el ejercicio de la profesión y en qué sector se laboraba, se realizaron las preguntas correspondientes a los conocimientos y opiniones respecto a la fisura labio alveolo palatino. En cuanto al cuestionario exploratorio realizado, de 18 puntos posibles, en promedio, los sujetos de estudio tuvieron 12.2 aciertos con una desviación estándar de 2.78, obteniendo un total de 830 respuestas correctas (67.81%) y 394 erróneas (32.19%).

Figura 5. Total de respuestas correctas en el instrumento.

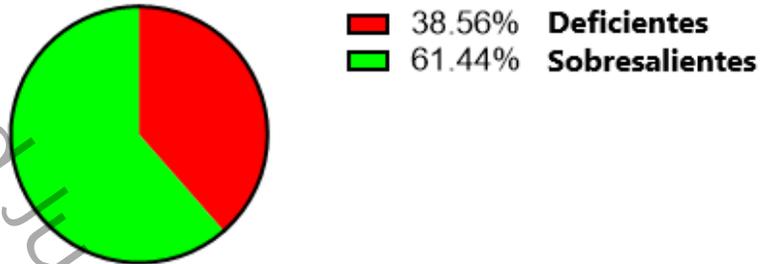
Una vez contestadas las preguntas en las cuales se determinaban el ejercicio de la profesión y en qué sector se laboraba, se realizaron las preguntas correspondientes a los conocimientos y opiniones respecto a la fisura labio alveolo palatino.

Las preguntas se dividieron en cuatro dimensiones distintas, la primera de identificación profesional (la cual ya ha sido abordada), la segunda de "Conocimiento sobre el FLAP", la tercera de "Conocimiento sobre Ortopedia prequirúrgica" y la tercera de "Orientación sobre la atención".



La segunda dimensión, “Conocimiento sobre el FLAP”, que constaba de 9 puntos posibles por cada participante y un total de 612 puntos posibles tuvo un porcentaje de respuestas correctas del 61.44% es decir un total de 376 puntos logrados.

### Dimensión 2: Conocimientos sobre el FLAP



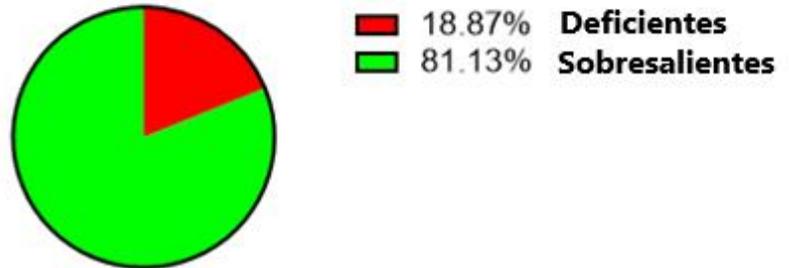
Total=612

Figura 6. Dimensión 2: Conocimientos sobre el FLAP.

La tercera dimensión, “Conocimientos sobre ortopedia prequirúrgica”, que constaba de 6 puntos posibles por cada participante y un total de 408 puntos posibles tuvo un porcentaje de respuestas correctas del 81.13%, es decir 331 puntos logrados.



### Dimensión 3: Conocimientos sobre ortopedia prequirúrgica

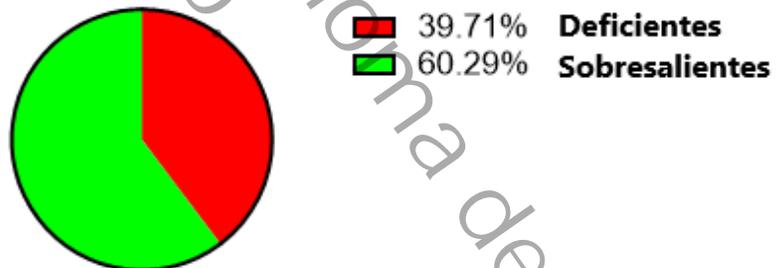


Total=408

Figura 7. Dimensión 3: Conocimientos sobre ortopedia prequirúrgica.

La cuarta dimensión, "Orientación sobre la atención", que constaba de 3 puntos posibles por cada participante y un total de 204 puntos totales tuvo un porcentaje de 60.29% respuestas correctas, es decir, un total de 123 puntos logrados.

### Dimensión 4: Conocimientos sobre la atención



Total=204

Figura 8. Dimensión 4: Conocimientos sobre la atención.



Finalmente, las figuras 20 a 23 presentan las respuestas de los distintos ejercicios de la profesión odontológica respecto a las asociaciones e instituciones dedicadas a la atención de la FLAP y su traslado, al igual que a la voluntad de recibir mayor instrucción respecto a la misma.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

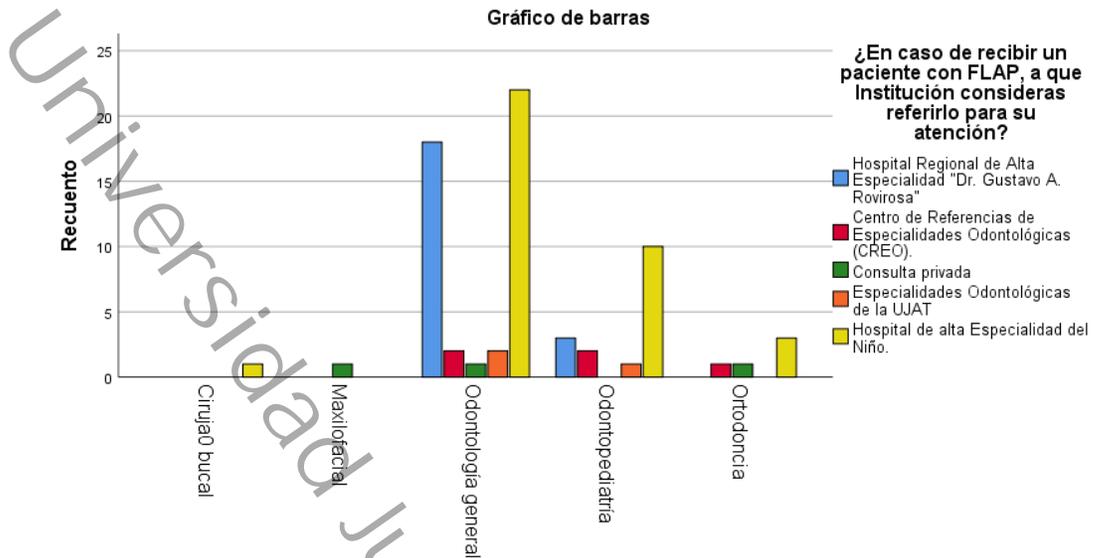


Figura 6.. Institución de referencia en los diferentes ejercicios de la profesión odontológica.

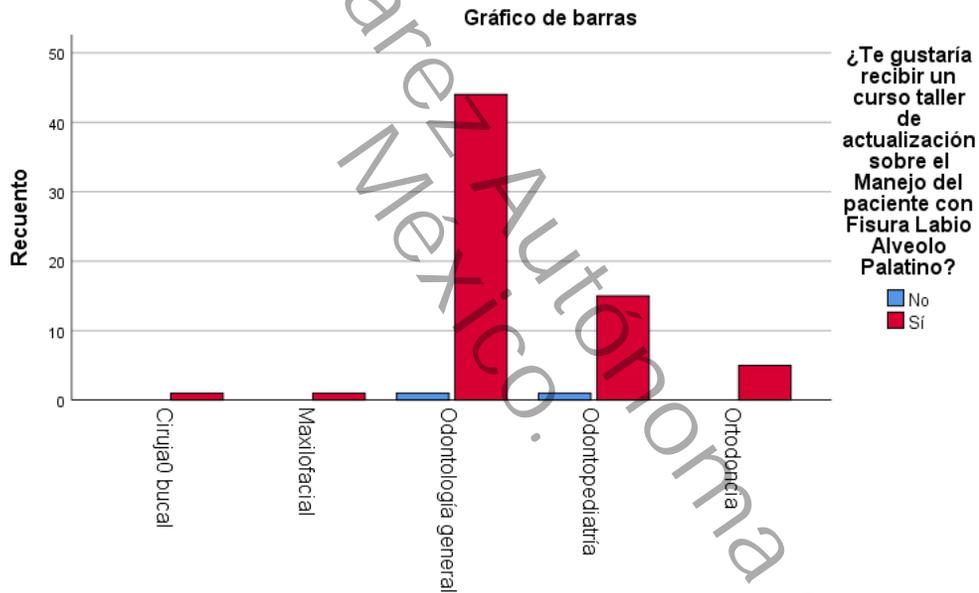


Figura 79. Voluntad de recibir un curso-taller respecto al manejo del paciente con FLAP en los diferentes ejercicios de la profesión odontológica.



## 8. DISCUSIÓN

El presente trabajo nos demuestra que los conocimientos de los odontólogos respecto a la fisura labial alveolo palatina son aceptables llegando a un promedio 12 de 17 puntos posibles, siendo un 71% de respuestas sobresaliente.

Esto si bien es bueno, es un área de oportunidad para el sector salud y las instituciones de enseñanza para incrementar los esfuerzos en la educación continua respecto a esta patología.

A su vez, se denota que el ejercicio de la profesión odontológica es muy variado, denotando que aparte de odontología general hubo especialistas en odontología pediátrica, ortodoncia, cirugía bucal y cirugía maxilofacial involucrados en las encuestas realizadas.

Uno de los principales resultados de este trabajo de investigación y que vale mucho la pena resaltar es el hecho que el 100% de la muestra estudiada considera que la atención de la fisura labio alveolo palatina debe ser de forma multidisciplinaria, lo cual es ampliamente recomendado y evidenciado.

La presente tesis nos ofrece como resultado secundario que la gran mayoría de los odontólogos, especialistas o no, ejercen su profesión en el sector privado o en ambos sector privado y público.

Estos hallazgos son consistentes con otros estudios en los que se menciona que la práctica privada de la odontología es cada vez más usual y común en México.



De igual forma, se denota que la gran mayoría de los encuestados referenciarían un caso de fisura labio alveolo palatina al Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa”.

Las preguntas realizadas fueron enfocadas al conocimiento general respecto a la FLAP, a la ortopedia y a la cirugía, lo cual puede ser un punto de interés para futuros estudios.

Este estudio nos muestra que los conocimientos de la FLAP, a pesar de ser aceptables pueden y deben mejorar. De igual forma, proponemos realizar cursos-talleres para la difusión y divulgación de los mismos.



## 9. CONCLUSIONES.

El nivel de conocimiento de la ortopedia pre quirúrgica en la fisura labio alveolo palatina en Villahermosa, Tabasco, si bien no es bajo tampoco es perfecto.

De acuerdo al nivel de conocimiento del odontólogo general y especialista donde el promedio, los sujetos de estudio tuvieron 12.2 aciertos con una desviación estándar de 2.78, obteniendo un total de 47 respuestas sobresaliente (67.81%) y 22 deficiente (32.19%).

Esto denota la necesidad de la sociedad y a nivel de sector salud de educar de forma continua y actualizada no solamente a los especialistas en odontología infantil o cirugía maxilofacial sino a todos aquellos que ejerzan su profesión odontológica.

Esta educación continua de la fisura labio alveolo palatina no debería ser únicamente respecto a la ortopedia pre quirúrgica sino también a la epidemiología, las implicaciones sociales de la FLAP y las instituciones de referencia para la misma.



## 10. PERSPECTIVAS

Derivado de este trabajo de investigación recomendamos ejercer una mayor difusión de los conocimientos actuales respecto al diagnóstico, tratamiento y repercusiones socio familiares de la fisura labio alveolo palatina en todo profesional de la salud, fundamentalmente en aquellos que ejercen la odontología.

De igual forma, se deberían realizar trabajos de divulgación en personas ajenas al sector salud para conocer más acerca de la FLAP.



## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Allori, A. C., Mulliken, J. B., Meara, J. G., Shusterman, S., & Marcus, J. R. (2017). Classification of cleft lip/palate: then and now. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 54(2), 175-188.
2. Alzain, I., Batwa, W., Cash, A., & Murshid, Z. A. (2017). Presurgical cleft lip and palate orthopedics: an overview. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 9, 53.
3. Antón Sarabia, J., Juárez Ramírez, M., Jurado Vázquez, S. I., & Etcheverry Doger, E. B. (2020). Ortopedia prequirúrgica en recién nacido con labio y paladar hendido. *Revista Tamé*, 7(22), 878-882.
4. Bedon Rodríguez, Monica, Luis Gerardo Villota González. "Labio y paladar hendido: tendencias actuales en el manejo exitoso." *Archivos de Medicina (Col)* 12.1 (2012): 107-119.
5. Durón Rivas, D., Granados Morales, A., Canseco López, J., Cuairán Ruidíaz, V., & Canseco Jiménez, J. F. (2017). Ortopedia prequirúrgica en pacientes de labio y paladar hendido unilateral: presentación de casos clínicos. *Revista Mexicana de Ortodoncia*, 5(2), 89-99.
6. García Rojas, E., Serrano Rivera, M. A., & Aguilar Mariscal, H. (2017). Panorama epidemiológico de labio y paladar hendido en México. *Cirugía Plástica*, 27(1), 10-15.
7. Clemente, V. G., Torres, J. L. G., Gago, A. M., Sánchez, I. N., & Fernández, L. A. (2017). Protocolo ortopédico-ortodóncico de actuación en pacientes con fisura labio-alveolar y palatina. *Odontol Pediátr (Madrid)*, 25(3), 173-190.
8. González Abundez, D., Mondragón Báez, T. D., López Núñez, J. B., Ortiz Villagómez, G., & M. Evaluación del efecto que produce la aparatología ortopédica pre-quirúrgica de Hotz en paciente con LPH. Reporte de caso. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 5(12).



9. Gutiérrez-Rodríguez, MDR., del Carmen Peregrino-Mendoza, A., Borbolla-Sala, M. E., & Bulnes-López, R. M. (2012). Beneficios del tratamiento temprano con ortopedia pre-quirúrgica en neonatos con labio y paladar hendido. *Salud en Tabasco*, 18(3), 96-102.
10. Nataly Lopera, and José Ramón Hernández Carvallo "Ortopedia prequirúrgica en pacientes Restrepo,. recién nacidos con labio y paladar hendido." *Revista Mexicana de Ortodoncia* 4.1 (2016): 43-48.
11. España-López Antonio José, Martínez-Plaza Adoración, Fernández-Valdés Ricardo, Guerrero-López Carmen, Cortés-Sánchez Rosario, García Medina Blas. Tratamiento ortopédico con moldeador nasopaladar prequirúrgico en la fisura labio palatina unilateral. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac* 2012; 34(4): 166-171.
12. Edón Rodríguez. Mónica, Villota González, Luis Gerardo Labio Y Paladar Hendido: Tendencias actuales en el manejo exitoso. *Archivos de Medicina (Col.)* 2012(1): 107-119.
13. Pons-Bonals Alicia, Pons-Bonals Leticia, Hidalgo-Martínez Sandra Margarita, Sosa-Ferreyra Carlos Francisco. Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2017. 74(2): 107-121.
14. Campos Charris Flora María, Díaz Galindo Martha Janeth, Gil Lizcano Franci Giovanna, Mendoza Castro Mery, González-Bernal María Alejandra. Evaluación de guías de manejo para pacientes con labio y/o paladar hendido. *Rev Cubana Estomatología* 2019 Sep; 56(3):
15. Mena-Olalde José, González-Díaz Iván, Venegas-Gómez Thania, González-Díaz Verónica, Medina-Aguilar Samuel. Epidemiología descriptiva de hendiduras labio palatinas en la Clínica de Labio y Paladar Hendididos de Morelia, Michoacán, México (1989-2012) y su comparación con algunas poblaciones internacionales. *Cir. Plást. Iberolatinoam.* 43(1): 41-45.
16. Pérez-González Araceli, Lavielle-Sotomayor Pilar, Clark Patricia, Tusie-Luna María Teresa, Palafox Damián. Factores de riesgo en pacientes con fisura



- de labio y paladar en México. Estudio en 209 pacientes. Cir. Plást. Iberolatinoam. 2021 47(4): 389-394.
17. Fuentes Jorge, Silva Mónica, Cantín Mario, Llermaly Stefano. Acercamiento de los Procesos Alveolares a través de Ortopedia Prequirúrgica en Pacientes con Labio y Paladar Fisurado. En t. J. Odontoestomat. 2014. 8(1): 119-124.
  18. Marisol del Rosario Gutierrez-Rodriguez, Adriana del Carmen Peregrino-Mendoza, Manuel Eduardo Borbolla- Sala, Rosa María Bulnes- López. Beneficios del tratamiento temprano con ortopedia prequirúrgica en neonatos con labio y paladar hendido. Odontopediatria del Hosp.Reg. De Alta Esp. del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón," 2012.
  19. Daniel González Álvarez, Tatiana Dinorah Mondragón Báez, Jesús Benjamín López Núñez, Guillermo Ortiz Villagómez, Mónica Ortiz Villagómez, Alicia Terán Alcocer. Evaluación del efecto que produce la aparatología ortopédica pre-quirúrgica de Hotz. En paciente con LPH. Reporte de un caso. 2017. 12-208.
  20. Bravo Rivera Lorena, Muñoz Tobar Daniela, Torres Chianale Francisca, Fierro Monti Claudia, Pérez Flores Antonieta. Ortopedia prequirúrgica en niños fisurados: Reporte de caso clínico. Odontoestomatología; 17(25): 53-59.
  21. Grayson BH, Santiago P, Brecht, Cutting CB. Presurgical nasoalveolar molding in patients with cleft lip and palate. Cleft Palate Craniofac J 1999; 36: 486-498.
  22. Naranjo S. "Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15-19 años de edad en el centro de salud 'La Magdalena' de la Ciudad de Quito" [tesis de titulación]. 2016.
  23. Cabeza Bernhardt G, Gozález Andrade F, Paredes Andrade C. ESTADO DE SALUD 36 ORAL EN EL ECUADOR ORAL. Rev OACTIVA Univ Católica Cuenca. 2016;1(3):65-70.



24. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C.: OPS; c2017. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud; [citado 8 feb 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=96882%3A2014-knowledge-translation-for-health-decisionmaking&catid=6990%3Aart&Itemid=41010&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=96882%3A2014-knowledge-translation-for-health-decisionmaking&catid=6990%3Aart&Itemid=41010&lang=es)
25. Guía de Procedimiento del Tratamiento de Ortopedia Pre Quirúrgica en Pacientes con Labio y Paladar Fisurado Guía de Práctica Clínica Fisura Labio Palatina. 2017. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. N° 17-007638-001/INSNSB-SB
26. Palmero Picazo Joaquín, Rodríguez Gallegos María Fernanda. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Jul 27]; 17(4): 372-379. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es). Epub 27-Sep-2021.
27. CENETEC. [Internet]. Tratamiento ortopédico y quirúrgico del labio y paladar hendido. [Citado 08/08/2019]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-807-17/ER.pdf>. [ Links ]
28. McNeil C. Orthodontic procedures in the treatment of congenital cleft palate. Dent Records. 1950;70:126–32.
29. Hotz M, Perko M, Gnoinski W. Early orthopaedic stabilization of the premaxilla in complete bilateral cleft lip and palate in combination with the Celesnik lip repair. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg. 1987;21:45–51.
30. Georgiade NG, Latham RA. Maxillary arch alignment in the bilateral cleft lip and palate infant, using pinned coaxial screw appliance. Plast Reconstr Surg. 1975;56:52–60.
31. Díaz-Reissner Clarisse Virginia, Pérez-Bejarano Nohelia María, Sanabria-Vázquez Diana Alicia, Ferreira-Gaona Marta Inés, Cueto-González Natalia Cristina, Urquhart-Barreto David Alessandro et al . Nivel de conocimiento



- sobre prevención de caries dental en universitarios. CES odontol. [Internet]. 2016 June [cited 2023 July 27] ; 29( 1 ): 14-21. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2016000100003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000100003&lng=en).
32. Palmero Picazo Joaquín, Rodríguez Gallegos María Fernanda. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Jul 29] ; 17( 4 ): 372-379. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es). Epub 27-Sep-2021.
33. Canseco Prado Gabriel, Jarillo Soto Edgar Carlos. Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. Representaciones sociales y salud bucal. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Jul 29] ; 22( 3 ): 128-136. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2018000300128&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000300128&lng=es).
34. Moses J, Rochelle W. Cleft and craniofacial mission care: management of facial clefts: international missions. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2016; 28 (2): 203-220.



## 12. ANEXOS

### POSGRADO EN ODONTOLOGÍA INFANTIL

Dra. Irma Sánchez Cacho

**El propósito del siguiente formulario es contribuir al proyecto de investigación para determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre el manejo de los niños con fisura labio alveolo palatina (FLAP) y/o la ortopedia prequirurgica.**

Correo

---

Elije una opción:

1.- ¿Como profesional de la salud, ejerces?:

- a).- Odontología general
- b).- Odontopediatría
- c).- Ortodoncia
- d).- Maxilofacial
- e).-cirujano bucal

2.- Actualmente labora en el sector:

- a).- Sector privado
- b).- Sector público
- c).- Ambos

3.- ¿Sabías que la fisura labio alveolo palatina es una malformación congénita?

- a).-Si
- b).- No





13.-¿De acuerdo con tus conocimientos, existe la posibilidad de muerte por broncoaspiración en los pacientes con FLAP si no se usa placa ortopédica?  
a).-Si b).- No

14.- ¿Sabes en que consiste la ortopedia prequirúrgica?  
a).- Si b).-No

15.-¿Conoces los resultados satisfactorios que ofrece la ortopedia prequirurgica en la reducción de FLAP?  
a).-Si b).-No

16.-¿Conoces las consecuencias de una ortopedia prequirúrgica y tratamiento tardío o ausente en pacientes con FLAP?  
b).- Si b).- No

17.- Consideras que se ve afectado el entorno socio familiar un paciente con fisura labio alveolo palatino?  
a).- Si b).- No

18.- ¿Conoces alguna asociación o centro de atención para pacientes con FLAP?  
a).- Si b).- No

19.- En caso de recibir un paciente con FLAP, a que Institución consideras referirlo para su atención?  
a).- Consulta privada  
b).- Especialidades Odontológicas de la UJAT  
c).- Hospital de alta Especialidad del Niño.  
d).- Hospital de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez  
e).- Centro de Referencias de Especialidades Odontológicas (CREO).

20.- Te gustaría recibir un curso taller de actualización sobre el Manejo del paciente con Fisura Labio Alveolo Palatino.  
a).- Si b).- No