

## ANOMALIAS DENTARIAS EN NIÑOS CON FISURA LABIO PALATINA

María Eugenia Salas C.\* • Zayda Barrios G.\* • Yanet Simancas\*  
Liliana Ablan\* • Paola Ramírez\* • Rafael Prato\*

\*Clínica Integral del Niño. Departamento de Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida - Venezuela. E-mail: marusalas70@gmail.com

### RESUMEN

Las Fisuras Labio Palatinas son malformaciones craneofaciales congénitas producidas por defectos embriológicos localizados en ciertas zonas del macizo facial, como el labio superior, premaxila, paladar duro y piso de las fosas nasales; también puede acompañarse de anomalías dentarias. Se propone determinar la frecuencia, tipo de anomalía dentaria y diente más afectado en los niños que presentan fisura labio palatina que asisten a la Clínica de Labio y Paladar Hendido de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en Mérida, Venezuela. Se realizó una investigación descriptiva, de tipo transversal. La población estuvo constituida por los niños con fisura labio palatina, de ambos géneros, en edades comprendidas de 3 a 12 años que asisten a la Clínica de Labio y Paladar Hendido. Para determinar el tipo de anomalía se siguió la clasificación de Stewart y Prescott. Los datos fueron recolectados en instrumentos diseñados para tal fin y analizados con el paquete estadístico SSPS, versión 15.0. Se observó que el 87 % del total de la población estudiada, presenta anomalías dentarias, con predominio en los niños de género masculino. De todas las anomalías dentarias, el mayor porcentaje se encuentra en las anomalías de posición 83%, a predominio de mesoversión con un 60%, siendo el diente más afectado el Incisivo central Superior Derecho en el 22% de los casos. Se concluye que el mayor porcentaje de la población con fisura labio palatina presenta anomalías dentarias, a predominio de anomalías de posición.

**Palabras clave:** anomalías dentarias, fisura labio palatina, labio y paladar hendido

## DENTAL ANOMALIES IN CHILDREN WITH THE CLEFT LIP AND PALATE

### ABSTRACT

Cleft lip and palate are caused by congenital craniofacial malformations focused on certain areas of the face, on the upper lip, the premaxila, the palate and on floor of the nasal passages; and it may also be accompanied by dental anomalies. It is proposed to determine the frequency, type of dental anomaly and the tooth affected in children with cleft lip and palate who were attended at the Cleft Lip and Palate Clinic, Faculty of Dentistry, University of Los Andes in Merida, Venezuela. A descriptive, cross-sectional study was made. The population consists of children with cleft lip and palate, of both genders, ranging in age from 3-12 years old. Prescott Stewart classification was used to determine the type of anomaly classification. Data were collected from instruments designed for this purpose and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences 15.0. It is observed that 87% of the study population presents dental anomalies, predominantly in male children. Of all dental anomalies, the highest percentage is 83% from position anomalies,

predominantly in mesoversión with a prevalence of 60%. The tooth most affected is the maxillary central incisor in 22% of cases. It is concluded that the highest percentage of the population with cleft lip and palate presents dental anomalies, predominantly position anomalies.

**Key words:** dental abnormalities, cleft lip and palate.

## Introducción

Las Fisuras Labio Palatinas (FLP) se definen como malformaciones congénitas que se caracterizan por una deficiencia estructural congénita debido a la falta de coalescencia entre algunos de los procesos faciales embrionarios en formación que darán origen al labio superior y al paladar durante el desarrollo embrionario (1,2).

Los pacientes con fisura labiopalatina presentan en mayor o menor medida alteraciones anatómicas y faciales que interfieren con su capacidad para alimentarse, hablar y reír normalmente, a lo cual se añade un compromiso estético a veces muy grave (3).

Para el año 2011, en Venezuela, la incidencia varía entre la zona rural y la capital, 1 entre cada 800 niños nacidos vivos y 1 entre cada 1000 nacidos respectivamente. Y por año, nacen alrededor de 4500 niños con estas anomalías en todo el país (2).

Las malformaciones de los tejidos blandos y duros en pacientes con LPH pueden ocurrir en cualquier etapa del desarrollo y las anomalías dentarias pueden relacionarse con defectos bien definidos que tienen lugar entre la sexta y octava semana de vida intrauterina, debido a la falta de unión de los procesos palatinos y labiales que producen una falta de formación o una mala formación de los gérmenes dentarios que en un futuro darán lugar a los dientes (4).

Las malformaciones de órganos o de partes de órganos pueden ocurrir en cualquier etapa del desarrollo y las anomalías dentarias pueden relacionarse con defectos bien definidos que tienen lugar en etapas precoces de la vida intrauterina (5).

El término anomalía originalmente se define como la desviación de lo que habitualmente se considera normal y a nivel dental, la normalidad está claramente definida, puesto que las estructuras dentales tienen un patrón único de crecimiento. “El número de dientes, la forma, la situación en la arcada dentaria, la estructura histológica y la secuencia eruptiva, son parámetros bien definidos en la especie humana” (6).

En Venezuela y en el estado Mérida son pocos los estudios que caracterizan las anomalías bucales asociadas a los niños con fisura labio palatina, por lo tanto en el presente estudio se propuso determinar la frecuencia, tipo de anomalía dentaria y diente más afectado en los niños que presentan fisura labio palatina que asisten a la Clínica de Labio y Paladar Hendido de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en Mérida, Venezuela.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal. La población estuvo constituida por los niños con fisura labio palatina, de ambos géneros, con edades comprendidas de 3 a 12 años de edad que asistían regularmente a la Clínica de Labio y Paladar Hendido de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida - Venezuela. Con base en la clasificación de Stewart y Prescott se determinó el tipo de anomalía presente considerándose sólo las anomalías observadas clínicamente tales como las de posición, tamaño, estructura y color. Los datos fueron recolectados en instrumentos di-

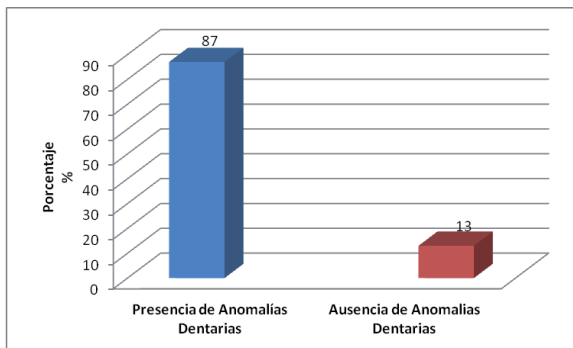
señados para tal fin y analizados con el paquete estadístico SSPS, versión 15.0.

Previo a la evaluación clínica, se le explicó a los padres el propósito de la investigación y posteriormente firmaron el consentimiento informado, de acuerdo con lo establecido en los principios éticos de Helsinki en 2004 (7)

## Resultados

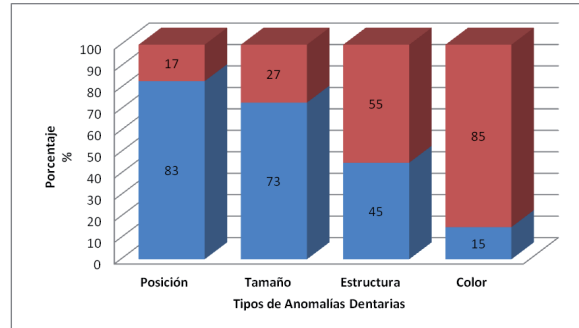
De los 40 niños que participaron el 65% pertenecen al género masculino y el 35% al femenino. El 55% de los niños se encontraban entre los 3 a 5 años de edad y el 45% entre los 6 a 12 años de edad.

El **gráfico 1** contiene la distribución y los resultados expresados en porcentaje del total de la población examinada, de acuerdo a la presencia de anomalías dentarias, encontrándose que el 87% de los niños presentó anomalías dentarias, en contraste con un 13% que no presentó.



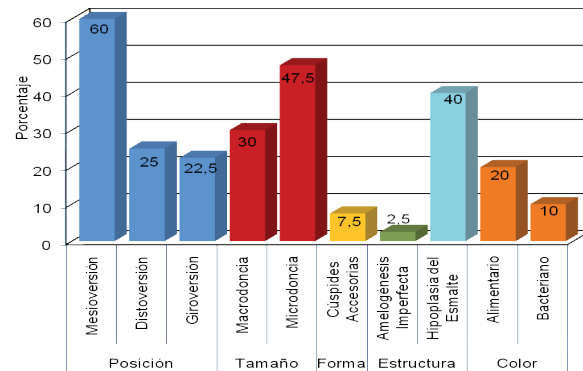
**Gráfico N°1.** Distribución y frecuencia del total de la población examinada de acuerdo a la presencia de anomalías dentarias

El **gráfico 2** contiene la distribución y porcentaje de las anomalías dentaria presente en el total de la población examinada, encontrándose que de todas las anomalías dentarias el mayor porcentaje se observó en las anomalías de posición (83%), seguido de las anomalías de tamaño (73%) y en menor porcentaje las anomalías de color (15%).



**Gráfico N° 2.** Distribución y porcentaje de las anomalía dentaria presente en el total de la población examinada según la clasificación de Setwart y Prescott

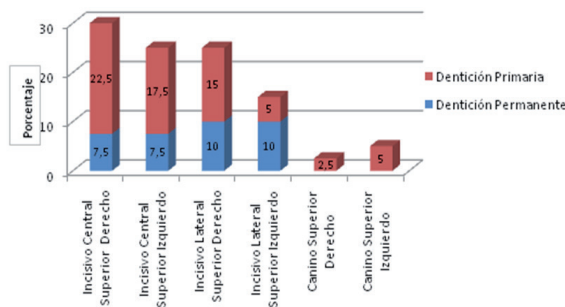
El **gráfico 3** contiene la distribución y porcentaje del tipo de anomalía dentaria presente en el total de la población examinada, encontrándose que el mayor porcentaje se observó en la mesioversión (60%) seguido por la microdoncia (47,5%) y en menor porcentaje la amelogenénesis imperfecta (2,5%)



**Gráfico N° 3.** Distribución y porcentaje de los tipos de anomalía dentaria presente en el total de la población examinada

El **gráfico 4** contiene la distribución y porcentaje del total de la población examinada en cuanto al diente mas afectado en dentición primaria por las anomalía dentarias, encontrándose que el mayor porcentaje se observó en el incisivo central superior derecho (22,5%) seguido el incisivo central superior izquierdo (27,5%) y en menor porcentaje el canino su-

perior izquierdo (5%). En la dentición permanente se encontró mayor porcentaje de afección en los Incisivos laterales derecho e izquierdo (10%) seguido de los incisivos centrales.



**Gráfico Nº 4.** Distribución y porcentaje del diente más afectado por las anomalías dentarias en dentición temporaria y permanente en el total de la población examinada

## DISCUSIÓN

El presente estudio determinó la frecuencia, tipo de anomalía dentaria y diente más afectado en los niños que presentan fisura labio palatina que asisten a la Clínica de Labio y Paladar Hendido de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en Mérida, Venezuela. Los resultados obtenidos indican que del total de la población examinada, el grupo de edad más afectado fue de 3 a 5 años al igual que el género masculino (65%) coincidiendo con lo reportado por Hurtado et al (3), Talavera y Talavera (5), Rodríguez y Sánchez (8), Mogo llón et al. (9) que señalan un mayor predominio de pacientes masculinos con anomalías, coincidiendo con los resultados de esta investigación.

También se pudo observar que el 87% de los niños presentaron algún tipo de anomalía dentaria. Este alto índice de frecuencia, coincide con los estudios de Talavera y Talavera (5), Rodríguez y Sánchez (8), Rafael de Lima et al. (10), Ghaida et al.(11), Nivioli et al. (12)

y Dulude y Pavette (13), quienes observaron igualmente alta incidencia de anomalías dentarias en pacientes con Fisura Labio Palatina. Es importante acotar, que los pacientes observados en este estudio presentaron más de dos anomalías dentarias (37,5%) y un 25% con más de tres. Por lo que cabe decir que más de la mitad de la población en estudio, presentó una alta frecuencia de varias anomalías dentarias en un mismo paciente.

En este estudio se encontró que las anomalías dentarias de posición se observan más frecuentemente (83%) y de ellas la mesioversión (60%); estos resultados coinciden con lo reportado por Lai M. et al (14) quienes indican un 78,1% de dientes migrados y difieren a los hallazgos obtenidos por Ghaida et al. (11), quienes indican una prevalencia de 70,5% de microdoncia seguida de un 30,8% de hipoplasia de esmalte. Además, difieren también con Stahl, et al. (15), quienes señalaron que la microdoncia de dientes individuales, anodoncia y dientes supernumerarios se observan más frecuentes en estos pacientes.

En cuanto al diente más afectado en dentición primaria por las anomalías dentarias, en el presente estudio se encontró que principalmente se ve afectado el incisivo central superior derecho (22,5%) seguido el incisivo central superior izquierdo (27,5%) y en menor porcentaje el canino superior izquierdo (5%) coincidiendo con Lai M. et al. (16). En la dentición permanente se encontró mayor porcentaje de afección en los Incisivos laterales derecho e izquierdo (10%) seguido de los incisivos centrales, estos hallazgos coinciden con los estudio realizados por Rodríguez y Sánchez (8), Rafael de Lima et al.(10), Ghaida et al.(11), Lai M. et al. (16), Menezes et al.(17).

Los resultados obtenidos en este estudio reconocen que los pacientes con fisura labio palatina presentan en mayor o menor medida alteraciones anatómicas y faciales que pueden

interferir con su capacidad para alimentarse, hablar y reír normalmente, a lo cual se añade un compromiso estético.

## Conclusión

Los principales hallazgos de esta investigación dan cuenta de que la población con fisura labio palatina en su mayoría presenta

anomalías dentarias, a predominio de las de posición, observándose con mayor frecuencia la mesioversión (60%), siendo el incisivo central superior derecho el diente más afectado en la dentición primaria y los incisivos laterales superiores en la dentición permanente.

Los pacientes con fisuras labio palatinas son susceptibles a deficiencias de desarrollo dental y erupción del diente.

---

## Referencias

1. Barrios Z., Salas M., Simancas Y., Ablan L., Ramírez P., Prato R. Prevalencia, experiencia y necesidades de tratamiento de caries de la infancia temprana en niños con labio y paladar hendido. *Revista Odontológica de los Andes*. 2014;9(1):23 - 31
2. Aizpurua R., Eduardo A. Incidencia de Labio Leporino y Paladar Hendido en una región de Venezuela, periodo 1995-1999. 2002. Disponible en: [http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2002/incidencia\\_labio\\_leporino\\_paladar\\_hendido\\_venezuela.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2002/incidencia_labio_leporino_paladar_hendido_venezuela.asp)
3. Hurtado A, Rojas L, Sánchez D, García A, Ortiz M, Aguirre A. Prevalencia de caries y alteraciones dentales en niños con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali. *Rev Estomat*. 2008; 16(1):13-17. Disponible en: [http://odontologia.univalle.edu.co/estomatologia/publicaciones/16-01\\_2008/pdf/03V16N1-08.pdf](http://odontologia.univalle.edu.co/estomatologia/publicaciones/16-01_2008/pdf/03V16N1-08.pdf).
4. Ranta R. A review of tooth formation in children with cleft lip/palate. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1986;90:11–18. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DBpubmed&cmd=retrieve&dopt=abstractplus&list\\_vids=3524249&Quero\\_hl=78itool=pubmed\\_decsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DBpubmed&cmd=retrieve&dopt=abstractplus&list_vids=3524249&Quero_hl=78itool=pubmed_decsum)
5. Talavera y Talavera. Anomalías Dentales en pacientes con Labio y Paladar Hendido que asisten al Hospital Fernando Velez Paiz de Abril a Octubre del 2001. Disponible en: <http://www.bvs.org.ni/textcomp/odontologia/mon-02114.pd>.
6. Habbaby A. Introducción. En: *Enfoque Integral del Niño con Fisura Labiopalatina*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires-Argentina. 2000.
7. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, WMA General Assembly, Tokio, October, 2004.
8. Rodríguez M., Sánchez K. Alteraciones dentarias según la variación de número, tamaño y caries presentes en pacientes con labio y paladar hendido tratados por operación Sonrisa Venezuela durante el período 2011 – 2012
9. Universidad José Antonio Páez. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Odontología. Tesis para optar el título de Odontólogo. Disponible en: <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/trabajo-de-gradomaria-rodriguez-katherin-sanchez.pdf>
10. Mogollón L. Paricoto O. Prevalencia de anomalías dentarias en pacientes con fisuras alveolo palatinas atendidos en el Instituto Especializado de Salud del Niño. Lima, Perú. *Odontol. Sanmarquina*. 2008;11(2):56 – 59.
11. Rafael de Lima Pedro, Marcelo Daniel Brito Faria, Marcelo de Castro Costa, and Alexandre Rezende Vieira. Dental Anomalies in Children Born With Clefts: A Case-Control Study. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2012; 49(6):e64-e68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1597/10-067>