

Factores que afectan la autopercepción de los niños con labio y paladar fisurado. Artículo de revisión autopercepción de niños con LPF

Factors affecting the self-perception of children with fitted lips and palate. Review article self-perception of children with LPF

Santiago José Reinoso Quezada¹, Jheniffer Andreina Maldonado Romero², Kelly Lisseth Campoverde Arce^{3*}




Odontología 23(1) (2021): e2670

Recibido: 17/10/2020 Revisado: 02/12/2020 Aceptado: 04/01/2021


¹ Cirugía Maxilo y Craneo-Facial, Hospital Vicente Corral Moscoso, Hospital del Río Cuenca, Ecuador; Docencia de Cirugía en Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

✉ sreinoso@ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-8945-6391>


² Estudiante de Ciencia Odontológica en la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

✉ jhenfer_96@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6729-5593>

³ Estudiante de Ciencia Odontológica en la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

✉ kelly_campoverde98@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7342-7257>

Resumen

Objetivo: Conocer los factores que afectan la autopercepción de los niños con labio y paladar fisurado mediante una revisión bibliográfica. **Material y Métodos:** se realizó una revisión bibliografía, tomó como referencia 2195 artículos científicos de: Pubmed, Scielo, Latindex y Google Scholar. Se encontraron duplicados 85 artículos, 45 artículos cumplían con los criterios de inclusión fueron artículos con relevancia científica en idioma inglés y español con un intervalo de tiempo de 10 años. Nuestras preguntas de investigación fueron: ¿Cuáles son los factores que afectan en mayor medida emocionalmente a los niños con este padecimiento? y ¿Cuáles serían las mejores alternativas para el adecuado tratamiento de estos pacientes? **Resultados:** Presentaron en mayor medida un problema de comunicación en dos subescalas que son, entorno social y comportamientos proactivos. Se observó un aumento en la evitación social entre el grupo de adultos. El sexo femenino se ve mayormente afectado en comparación al masculino siendo la apariencia facial y el habla las mayores preocupaciones acompañadas con la introversión social, además de que un alto número de pacientes han experimentado acoso escolar. **Conclusión:** Se encontró que los niños con labio y paladar fisurado tienen una alta probabilidad de desarrollar alteraciones a nivel socio-emocional al transcurrir la primera infancia. Los factores que más afectan emocionalmente a los pacientes con labio y paladar fisurado son las notables diferencias faciales, los problemas en la fonación y alimentación, comentarios negativos respecto a su aspecto físico y traumas psicológicos por las múltiples cirugías, mientras que un adecuado tratamiento debe incluir el manejo psicológico y la terapia de lenguaje ya que estos son pilares fundamentales para un tratamiento integral siendo igual de importantes que la cirugía.

*Autor de correspondencia: kelly_campoverde98@hotmail.com

Palabras Clave: auto percepción, psicológico, niños, labio y paladar fisurado.

Abstract

Objective: To know the factors that affect the self-perception of children with cleft lip and palate by means of a bibliographic review. **Material and Methods:** A bibliographic review was carried out, taking as reference 2195 scientific articles from: Pubmed, Scielo, Latindex and Google Scholar. We found 85 duplicate articles, 45 articles met the inclusion criteria, they were articles with scientific relevance in English and Spanish with a time interval of 10 years. Our research questions were: What are the factors that most affect children with this condition

ODONTOLOGÍA

<https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/index>

ISSN-e: 1390-9967

ISSN: 1390-7468

Periodicidad: semestral

vol. 23, núm. 1, 2021

fod.revista@uce.edu.ec

DOI: <https://doi.org/10.29166/odontologia.vol23.n1.2021-e2670>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial

emotionally? and What would be the best alternatives for the adequate treatment of these patients? **Results:** They presented to a greater extent a communication problem in two subscales: social environment and proactive behaviors. An increase in social avoidance was observed among the adult group. The female sex is more affected compared to the male sex being facial appearance and speech the major concerns accompanied with social introversion, besides that a high number of patients have experienced bullying. **Conclusion:** It was found that children with cleft lip and palate have a high probability of developing socio-emotional alte-

rations during early childhood. The factors that most affect patients with cleft lip and palate emotionally are the notable facial differences, problems in phonation and feeding, negative comments regarding their physical appearance and psychological trauma due to multiple surgeries, while an adequate treatment should include psychological management and speech therapy since these are fundamental pillars for an integral treatment being equally important as surgery.

Keywords: self-perception, psychological, children, cleft lip and palate.

Introducción

El labio y paladar fisurado, es una variación de las deformidades craneofaciales causada por una anomalía facial durante el desarrollo intra-uterino. La deformidad puede presentarse de diferente manera, ya sea completa e incompleta, unilateral o bilateral¹. Es de las patologías más prevalentes de nuestro medio 1 de cada 600 niños vivos la padecen y son el conjunto de malformaciones más prevalentes de la cabeza y cuello³.

El auto-concepto se define como la imagen o concepto que las personas tienen de sí mismo, especialmente sus habilidades (físicas, mentales y sociales) y en valor (positivo o negativo)².

Las malformaciones congénitas se conocen desde los inicios de la humanidad, así como manifiestan los grabados y figurillas testigos de pretéritas civilizaciones, localizadas en diversas partes del mundo. El nacimiento de un niño malformado siempre ha causado un impacto social desde hace mucho tiempo atrás, pero según el transcurso del tiempo se ha ido presentando diversas teorías de este fenómeno que ha variado en las diferentes épocas, de acuerdo con los conocimientos mágico-religioso o filosóficos prevalentes, en algunas culturas un niño con una malformación congénita podía ser considerado un ser impuro, que no debía vivir y entonces era destruido o descartado; mientras que, en otras, por el contrario, era adorado. En algunas religiones se considera como fruto del pecado, y por lo tanto como castigo divino⁴.

Su etiología es de origen multifactorial con un extenso número de factores contribuyentes, tanto genéticos como ambientales, entre estos cabe mencionar la exposición a agentes químicos, la radiación, la hipoxia maternal o la ingesta de fármacos, las deficiencias nutricionales, las obstrucciones físicas y la influencia genética⁵.

Los niños con labio y paladar fisurado requieren usualmente múltiples cirugías y evaluaciones para corregir dicha anomalía, se extienden hasta la adolescencia y la edad adulta. Las intervenciones quirúrgicas consiguen mejorar el habla realizando cirugías palatales secundarias, las revisiones de labio y nariz para mejorar el aspecto facial y la cirugía de injerto óseo alveolar para dar mejor funcionalidad. La mayoría de los niños con hendiduras se someten a varias cirugías antes de completar el tratamiento o alcanzar la edad adulta⁶.

Los niños y adolescentes con labio y / o paladar fisurado tienen la difícil tarea de tratar con diferencias faciales visibles, en una sociedad en que los valores, la apariencia y la mejora los estándares hacen inalcanzable de belleza. Tales dificultades tienen el potencial de afectar a muchas áreas de la vida de un individuo, incluyendo la integración social y la intimidad, el rendimiento escolar y profesional. Así como sus relaciones humanas⁷.

Los pacientes con esta anomalía pueden presentar períodos de negación, depresión y comportamientos exagerados. Sin embargo, esas reacciones están directamente relacionadas al establecimiento de las relaciones sociales, familiares y culturales, que, consecuentemente, influyen su autoestima y calidad de vida. Desde las últimas décadas, se han venido realizado diversos estudios sobre las repercusiones en los niños y adolescentes que presentan esta anomalía y su estado de salud bucal, el ambiente familiar, la reacción psicológica de los padres y hasta el aspecto psicosocial. Sin embargo, aún se necesita más investigación para evaluar el verdadero impacto psicológico que esta patología y la influencia de los tratamientos involucrados en su rehabilitación⁷.

El objetivo de esta investigación es reconocer los factores que afectan la autopercepción de los niños con labio y paladar fisurado en base a una revisión bibliográfica.

Materiales y métodos

El grupo de investigación realizó una revisión bibliografía en plataformas científicas como Pubmed, Scielo, Latindex y Google Scholar. Los resultados se compararon para obtener dos preguntas de investigación: 1. ¿Cuáles son los factores que afectan en mayor medida emocionalmente a los niños con este padecimiento? y 2. ¿Cuáles serían las mejores alternativas para el adecuado tratamiento de estos pacientes? Para la recopilación del estudio se utilizó 4 palabras claves (Auto percepción, psicológico, niños, labio y paladar fisurado).

Resultados

Un estudio realizado por Richmond en 1983 encontró que el cincuenta por ciento de los adolescentes incluidos en el estudio presentaron hallazgos que revelaron problemas de ajuste de autopercepción, siendo la apariencia facial la mayor preocupación acompañada con la introversión social⁸.

La anomalía del LPF también está influenciada por la actitud, la expectativa y nivel de apoyo de los familiares. Los padres de niños con dicha anomalía a menudo son más tolerantes con el mal comportamiento de sus hijos y son más propensos a malcriarlos al ser sobreprotectores⁹.

Estudios han demostrado que el 62 % de los pacientes con fisuras han experimentado acoso escolar en comparación con el 22% de sus compañeros no afectados. La mayoría de la intimidación se dirigió hacia su apariencia facial (55%) seguido de su pronunciación (34%)⁹.

Los niños con fisuras orofaciales en edad preescolar pueden tener que tolerar las desventajas psicosociales debido a que presentan el habla y la apariencia facial alterados, probablemente afectando su calidad de vida y el funcionamiento familiar. El desarrollo de los niños en edad preescolar sin la malformación se caracteriza por un rápido desarrollo de habilidades cognitivas, competencia socioemocional y comportamiento interactivo que resulta en una mayor autopercepción y formación de la personalidad. Dependiendo del tipo de tejido, los niños con LPF son estigmatizados ya sea porque de su apariencia (Labio fisurado) o habla (paladar fisurado) o ambos (labio y paladar fisurado) estos niños probablemente estén en riesgo de desarrollar un funcionamiento socio-emocional alterado durante la primera infancia⁹.

Aunque el funcionamiento psicosocial en niños y adultos con LPF es generalmente bueno, existe un mayor riesgo de deterioro psicosocial relacionado con preocupaciones con la apariencia facial y el habla. Estudios realizados han demostrado que estas personas se les dificulta más tener una pareja sentimental⁹.

Estudios midieron un aspecto de la salud física que incluye la función física, el dolor, la comunicación y la salud general. Los pacientes con LPF presentaron en mayor medida un problema de comunicación en dos subescalas que son, entorno social y comportamientos proactivos del cuestionario de comunicación de participación en la vida cotidiana (PIELCQ)¹⁰.

Un estudio midió la calidad de vida utilizando el PeDsQL 4.0 (Cuestionario sobre la calidad de vida pediátrica) obteniendo mejores puntajes de salud física en pacientes con LPF de hogares con mayores ingresos, familias numerosas y donde los padres estaban casados. La salud psicológica (10) se examinó en 25 publicaciones. Las construcciones estudiadas bajo este dominio de la salud incluyeron lo siguiente: autoconcepto o autoestima, comportamiento, satisfacción con la apariencia, función psicológica y función cognitiva. Los cuales concluyeron que las pacientes femeninas con deformidades en hendiduras estaban menos felices con su apariencia facial que los pacientes masculinos con LPF, además se observó un aumento en la evitación social y los niveles de angustia entre el grupo de adultos¹¹⁻¹².

Entre las alternativas para el adecuado tratamiento de estos pacientes según:

Tabla 1. Protocolo de tratamiento del Od. Esp. Alicia Singler¹¹**Table 1.** Alicia Singler's treatment protocol¹¹

| Clínica de Labio y Paladar Fisurado | |
|---|---|
| Especialidades | Procedimientos |
| Cirugía plástica Cirugía maxilofacial Odontopediatría Ortodoncia Terapia de lenguaje Psicología Otorrinolaringología Pediatría Nutriología Audiología. Anestesiología Genética o dismorfología Enfermería especializada | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayuda psicológica para padres, incluyendo sobre la alimentación y cuidados especiales de 0- 3 meses. 2. Primera cirugía entre los 3 a 6 meses Queiloplastia o corrección primaria del labio. Técnica: <ul style="list-style-type: none"> • Millard (fisuras unilaterales). • Tennison Randall (en fisuras muy cortas). 3. Segunda cirugía al año de edad Palatoplastia. Técnica: <ul style="list-style-type: none"> • Push back y Wardill Kilner. 4. Entre los 8 y 12 años expansión ortopédica de segmentos. 5. Odontopediatría, psicología en el área familiar y desarrollo infantil y terapia de lenguaje durante toda la infancia y adolescencia. 6. Corrección labial y nasal. 7. En la edad adulta Rinoplastia y cirugía ortognática. |

Tabla 2. Protocolo de tratamiento del Od. Esp. Tayuan, Taiwan¹¹**Table 2.** Treatment Protocol of Tayuan, Taiwan¹¹

| Clínica de Labio y Paladar Fisurado | |
|---|--|
| Especialidades | Procedimientos |
| Cirugía maxilofacial Ortodoncia Patólogos del habla Psicólogos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Después de la primera semana de nacimiento, se administrará un tratamiento ortopédico prequirúrgico que consistía en una placa palatina para facilitar la alimentación, cinta adhesiva para las mejillas y labios y posición del sueño lateral o propenso para moldeado alveolar. 2. Primera cirugía entre los 3 a 6 meses Queiloplastia. 3. Reconstrucción nasal primaria. 4. A los 12 meses de edad, la reconstrucción primaria del paladar en una etapa mediante el método de dos colgajos Bardach. 5. La evaluación del habla comenzó a los 2,5 años y continuó cada 6 meses. 6. Cirugía para la insuficiencia velofaríngeo se realizó durante la edad preescolar utilizando una plastia en Z de doble aposición tipo Furlow para la insuficiencia marginal y un colgajo faríngeo para la insuficiencia velofaríngea moderada a grave. 7. Rinoplastia de punta abierta con injerto de cartílago de la oreja durante la misma edad preescolar. 8. Injerto del hueso alveolar del hueso esponjoso ilíaco se realizó a los 9 a 11 años de edad. Para aquellos pacientes que habían mostrado hipoplasia maxilar temprana y para quienes se requirió una cirugía ortognática futura. 9. El tratamiento de ortodoncia regular se inició después de los 12 años de edad, después de la erupción completa de los dientes permanentes. |

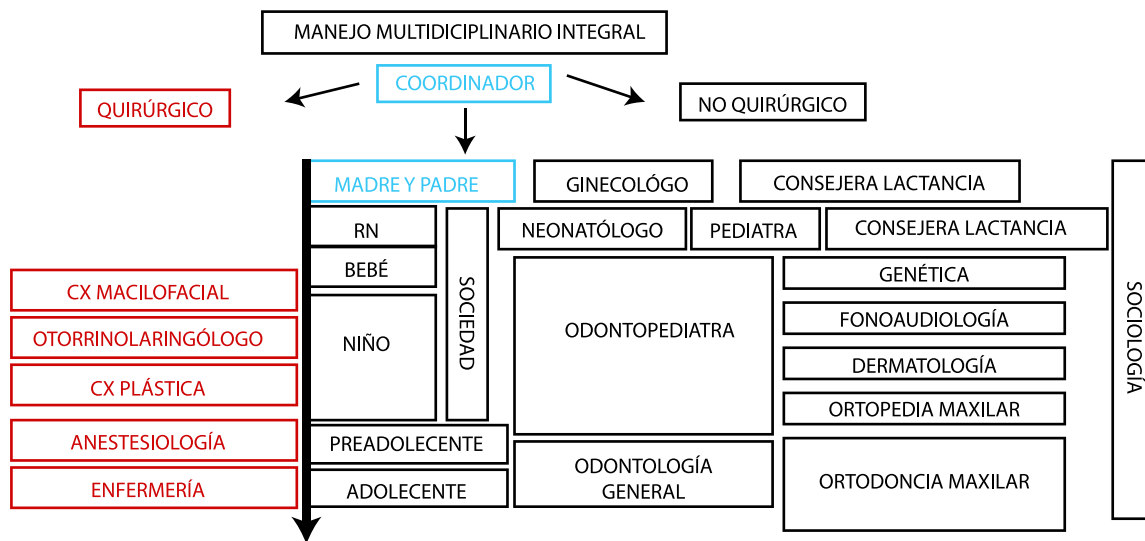


Figura 1. Algoritmo Manejo multidisciplinario. Manejo multidisciplinario integral compuesto de 18 especialistas para la atención del paciente con Labio y Paladar Fisurado en la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

Figure 1. Algorithm Multidisciplinary management. Comprehensive multidisciplinary management composed of 18 specialists for the care of patients with cleft lip and palate in the Dentistry Department of the Catholic University of Cuenca.

Fuente: Adaptación propia¹²

Discusión

En la mayoría de los casos se puede observar que los pacientes que presentan esta anomalía se ven afectados a nivel físico, funcional y emocional, tienden a tener una baja adaptación en su entorno social que interviene en su nivel educativo y desarrollo personal cuando se compara con otros niños que no presentan esta patología¹³.

Desde el punto de vista de los pacientes con labio y paladar fisurado generalmente se presenta satisfacción o mucha satisfacción tras los procedimientos quirúrgicos y terapias realizadas. Pero mediante estudios se ha demostrado que las mujeres se ven más afectadas que los hombres, debido a que después incluso de finalizado el tratamiento les cuesta recuperar su autoestima teniendo mucho más conflicto para adaptarse a su nueva vida, por lo que se mantiene más aisladas a nivel personal, social y afectivo¹³.

Los padres se ven muy afectados a nivel emocional, ya que ven a sus hijos ser sometidos a numerosas cirugías desde temprana edad, Alansari R hace mención que las madres son la que se ven afectadas mayormente ante la impotencia de que sus hijos no puedan alimentarse normalmente (lactar) lo que ocasiona en ellas una profunda depresión y sentimiento de culpa, lo que concuerda con el estudio que realizó Ruff R. según M. Van Lierde con asesoría psicológica tanto para los padres como para los pacientes les ayudara en gran medida junto con los controles pertinentes a tener una vida normal en todos los ámbitos¹⁴⁻¹⁵.

El correcto tratamiento de un niño con labio y/o paladar fisurado debe ser realizado en centros especializados concebidos para este fin que conocen de la importancia del tratamiento holístico, Quirúrgico, estético, funcional, dental y psicológico y los especialistas a cargo del niño deben conocer el gran compromiso que adquieren al iniciar una rehabilitación de esta magnitud. Cada país, ciudad y hospital deberían tener un centro o clínica especializada en tratamiento de niños con secuelas de labio fisurado, sabiendo que es una de las patologías congénitas más frecuentes y que el tratamiento adecuado y oportuno mejorara la calidad de vida de un individuo que debe tener la oportunidad de tener una infancia y juventud sin limitaciones.

Conclusiones

Se ha encontrado que los pacientes con LPF tienen una alta probabilidad de desarrollar alteraciones a nivel socio-emocional al transcurrir la primera infancia. Los factores que más afectan emocionalmente a los pacientes con labio y paladar fisurado son las notables diferencias faciales, los problemas en la fonación y alimentación, comentarios negativos respecto a su aspecto físico y traumas psicológicos por las múltiples cirugías a la que son sometidos a temprana edad por presentar esta afección.

El manejo quirúrgico, psicológico y de terapia de lenguaje son pilares fundamentales en el tratamiento integral para evitar dejar secuelas no visibles para el observador, cabe mencionar que se debe brindar asistencia psicología antes, durante y después de tratamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener ningún conflicto de interés personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo con Universidad Central del Ecuador y los miembros de la revista Odontología.

Contribución de los autores

Santiago José Reinoso Quezada, Jheniffer Andreina Maldonado Romero, Kelly Lisseth Campoverde Arce, son responsables de la: a Concepción y diseño del trabajo; b Recolección/obtención de resultados; c Análisis e interpretación de datos; d Redacción del manuscrito; e Revisión crítica del manuscrito; f Aprobación de su versión final.

Financiación

Este trabajo fue financiado por sus autores.

Referencias

1. Stock N, Feragen B, Rumsey. Adults' Narratives of Growing Up With a Cleft Lip and/or Palate: Factors Associated With Psychological Adjustment. *The Cleft Palate–Craniofacial Journal*. 2016 Marzo.
2. Sischo L, Genderson W, Broder HL. Quality-of-Life in Children with Orofacial. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*. 2017.
3. Gussy M, Kilpatrick N. The self-concept of adolescents with cleft lip and palate: a pilot study using a multidimensional/hierarchical measurement instrument. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2006 Sep; 16(5): p. 335-41.
4. Kesande T, Mugambe Muwazi , Bataringaya. Prevalence, Pattern and Perceptions of Cleft Lip and Cleft Palate Among Children Born in Two Hospitals in Kisoro District, Uganda. *BMC Oral Health*. 2014;: p. 7.
5. Mena J, Gonzalez I, Venegas T, Gozalez V, Medina S. Epidemiología descriptiva de hendiduras labiopalatinas en la Clínica de Labio y Paladar Hendididos de Morelia. *Cirugía plastica Ibero-latinoamericana*. 2017 Enero-Marzo; 41(1): p. 41-45.
6. Raghavan S, Philip K, Puneet B, Marsusson A. Aesthetic perceptions and psychosocial impact of malocclusion: comparison between cleft and non-cleft patients and their parentsnon-cleft patients and their parentsnon-cleft patients and their parents. *European Journal of Orthodontics*. 2018 Abril 19.
7. Broekman GVDZ, Martins T, Dupas G. LIP AND PALATE CLEFT: CHILD AND ADOLECENT'S EXPERIENCE. *Cienc Cuid Saude*. 2015 Julio-Septiembre; 14(3).
8. Richman LC, Holmes CS, Eliason MJ. Adolescents with Cleft Lip and Palate: Self-Perceptions of. *Cleft Palate Journal*. 1985 Abril; 22(2).
9. Schijndel , Litschel R, Maal , Berge SJ, Tasman Aj. Eye tracker based study: Perception of faces with a cleft lip and nose deformity. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2015 Ovtubre; 43(8).
10. Klassen A, Tsangaris E, Forrest C. Quality of Life of Children Treated for Cleft Lip and/or Palate: A Systematic Review. *Journal of Plastic*. 2012 Mayo; 65(5): p. 47-57.

-
11. Sigler A. Protocolo para la planificación quirúrgica en las clínicas de labio y paladar hendidos en la zona noroeste de la República Mexicana. *Cirugía Plástica Ibero-latinoamericana*. 2017 Julio-Septiembre; 43(3).
 12. Palacios D, Alvear M, Alvarado A, Reinoso S. Atención integral del paciente con labio y paladar fisurado. *Odontología Activa*. 2020 Agosto-Mayo; 5(2): p. 27-30.
 13. Khoun T, Malden PE, Turton BJ. Oral health-related quality of life in young Cambodian. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2018 Mayo; 28(3): p. 326-334.
 14. Namankany AA, Alhubaishi A. Effects of cleft lip and palate on children's psychological health. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2018 Junio 5; 13(4): p. 111-118.
 15. Ruff RR, Sisco L, Broder H. Resiliency and socioemotional. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2016 Agosto; 44(4): p. 71-80.