



Recepción: 20 / 05 / 2018

Aceptación: 18 / 07 / 2018

Publicación: 15 / 09 / 2018



Ciencias de la salud
Artículo de investigación

Influencia de la cirugía plástica reconstructiva en niños y niñas con labio y/o paladar hendido

Influence of reconstructive plastic surgery in boys and girls with cleft lip and / or palate

Influência da cirurgia plástica reconstructiva em meninos e meninas com fissura labial e / ou palatina

Juan A. Oliveira del Río ^I

juanoliveiradelrio@hotmail.com

Kenny M. Moreira-García ^{II}

kennymoreira@gmail.com

Evelyn M. Tovar-Moreira ^{III}

evelyn.tovar@uleam.edu.ec

Allan A. Bohórquez-Valdivieso ^{VI}

allanbohorquez@gmail.com

Correspondencia: juanoliveiradelrio@hotmail.com

^I Doctor en Ciencias Odontológicas, Presidente de la Comisión de Investigación de la Facultad de Odontología de la ULEAM, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador

^{II} Especialista en Cirugía Bucomaxilofacial, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

^{III} Especialista en Odontopediatria, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

^{VI} Médico Cirujano, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

Resumen

Hasta hace unos años, la cirugía plástica reconstructiva en niños y niñas con labio y/o paladar hendido, habían sido ignorados o subestimados por los especialistas de la salud, que sólo pensaban en realizar la cirugía reconstructiva para concluir con su tratamiento, obviando el hecho de que, aunque la cirugía fuese “perfecta”, desde el punto de vista psicológico, el niño y su familia son sometidos a un serio estrés que puede comprometer su bienestar futuro. En atención, a esta premisa el presente artículo tuvo como objetivo caracterizar la influencia de la cirugía plástica reconstructiva en el comportamiento de niños y niñas con labio y/o paladar hendido. La metodología fue de tipo descriptiva y de campo, para ello se utilizó una lista de cotejo que a través de la técnica de la encuesta se obtuvieron los datos del estudio. El análisis de la información o datos se realizó a través del Paquete Estadístico SPSS, versión 23. La población la constituyeron 120 pacientes operados en el Hospital León Becerra, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. En la que se pudo apreciar, en el 45% de los pacientes, poseían una conducta que difiere de la de un niño propio de su edad, concluyendo que posterior a su operación han mejorado pasando de ser un niño introvertido y de autoestima bajo con una tendencia a ser extrovertidos.

Palabras claves: labio leporino; cirugía plástica reconstructiva; comportamiento; introversión y extroversión.

Abstract

Until a few years ago, reconstructive plastic surgery in children with cleft lip and / or palate had been ignored or underestimated by health specialists, who only thought of performing reconstructive surgery to conclude their treatment, obviating the fact that, although the surgery was "perfect", from the psychological point of view, the child and his family are subjected to a serious stress that may compromise their future well-being. In attention to this premise, this article aimed to characterize the influence of reconstructive plastic surgery on the behavior of children with cleft lip and / or palate. The methodology was of a descriptive and field type, for this a checklist was used that, through the technique of the survey, the study data were obtained. The analysis of the information or data was carried out through the SPSS Statistical Package, version 23. The population consisted of 120 patients operated at the Leon Becerra Hospital, in the

city of Guayaquil, Ecuador. In which it was possible to appreciate, in 45% of the patients, they had a behavior that differs from that of a child of their age, concluding that after their operation they have improved from being an introverted child and of low self-esteem with a tendency to be extroverted

Keywords: cleft lip; reconstructive plastic surgery; behavior; introversion and extroversion.

Resumo

Até recentemente, a cirurgia plástica reconstrutiva em crianças com fissura de lábio e / ou palato, tinha sido ignorado ou subestimado por especialistas de saúde, que só pensava realizam a cirurgia reconstrutiva para completar seu tratamento, ignorando o fato que, embora a cirurgia fosse "perfeita", do ponto de vista psicológico, a criança e sua família são submetidas a um estresse grave que pode comprometer seu bem-estar futuro. Em atenção a essa premissa, este artigo teve como objetivo caracterizar a influência da cirurgia plástica reconstrutiva no comportamento de crianças com fissura labial e / ou palatina. A metodologia foi do tipo descritiva e de campo, para isso foi utilizado um checklist que, através da técnica da pesquisa, obteve os dados do estudo. A análise das informações ou dos dados foi realizada por meio do pacote estatístico SPSS, versão 23. A população foi constituída por 120 pacientes operados no Hospital Leon Becerra, na cidade de Guayaquil, no Equador. Em que foi observado em 45% dos pacientes tiveram um comportamento que difere da mesma idade de uma criança, concluindo que após a operação ter melhorado de ser uma criança introvertida, baixa auto-estima com uma tendência a ser extrovertida.

Palavras chave: fissura labial; cirurgia plástica reconstrutiva; comportamento; introversão e extroversão.

Introducción

La cirugía reconstructiva, es una rama específica dentro de la cirugía plástica que se efectúa sobre estructuras anormales del cuerpo causadas por problemas congénitos, del desarrollo, de crecimiento, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades. La Cirugía reconstructiva para el labio y paladar leporino en el cuidado de un infante con labio y paladar leporino empieza desde su nacimiento con un diagnóstico acertado y una monitorización constante, por parte de diversos especialistas, para así determinar el tratamiento adecuado. En muchos de los casos el tratamiento incluirá la cirugía reconstructiva, por lo cual el cirujano considerará la edad del bebé, su estado general de salud, su historial médico, las cualidades específicas de la anomalía, la tolerancia del bebé a ciertos medicamentos, y también la opinión de los padres.

La cirugía para corregir el labio leporino se realiza por lo general en los primeros meses de vida y se recomienda dentro de los primeros 12 meses. La cirugía para corregir el paladar hendido se recomienda en los primeros 18 meses de vida. Muchos niños necesitarán más de una cirugía a medida que crezcan. La cirugía puede modificar la apariencia de la cara del niño y también mejorar la respiración, la audición, el habla y el lenguaje. Los niños que nacen con hendiduras orofaciales, también pueden necesitar distintos tipos de tratamientos y servicios, como tratamientos dentales o de ortodoncia y terapia del habla. Los mismos tratamientos que están a disposición a los niños con labio y paladar leporino también están a disposición a los adultos con hendiduras; y aunque la cicatriz del labio arreglado es permanente, es posible que se pueda mejorar la calidad de esa cicatriz, mejorando la apariencia del labio y de la nariz, su habilidad de hablar con claridad, la calidad de su audición, la apariencia y función de los dientes. Además, para este tipo de cirugía no es necesaria la hospitalización.

Por otro lado, es de señalar que los pacientes con labio y paladar hendido, pueden tener limitaciones en su capacidad masticatoria, deglutoria, fonatoria, estética, pero sobre todo psicológica, produciéndoles varias consecuencias adversas tales como baja autoestima, soledad, agresión, depresión y baja resiliencia, también puede producir sentimientos de inseguridad emocional, sensibilidad ante rechazos posteriores y sobreprotección por parte de los padres. Con el tratamiento se espera minimizar las repercusiones o traumas psicológicos evitando principalmente el rechazo intrafamiliar y social del paciente. Debe señalarse que para poder tratar

a estos pacientes es indispensable conocer el proceso de la malformación y el aspecto facial. Así, actualmente existen muchas ayudas médicas y quirúrgicas para tratar de mejorar tanto la apariencia de estos individuos como la funcionalidad de su cavidad oral y nasal. En atención, a esta premisa el presente artículo tuvo como objetivo caracterizar la influencia de la cirugía plástica reconstructiva en el comportamiento de niños y niñas con labio y/o paladar hendido.

Desarrollo

El labio y el paladar leporino son defectos de nacimiento que ocurren cuando el labio o la bóveda del paladar no se fusionan completamente. Estos defectos de nacimiento a menudo se conocen como “hendiduras orofaciales” o malformaciones cráneo faciales y se forman durante el primer trimestre del embarazo. El labio y el paladar se desarrollan por separado (el labio se cierra entre la 5ª y la 6ª semana y el paladar a los 2 meses), por lo cual es posible que el bebé tenga el labio leporino o el paladar leporino, o ambos.

Si bien se desconocen las causas de la mayoría de las hendiduras orofaciales, estudios confirman que fumar en las primeras etapas del embarazo conduce a un mayor riesgo de que un bebé padezca esta malformación, por lo cual es altamente recomendable dejar de fumar antes de quedar embarazada. Otros factores asociados son los fármacos, drogas, falta de vitaminas, mala alimentación, diabetes, algunos factores ambientales y genéticos, etc.

La incidencia del labio leporino con o sin paladar leporino está estimada entre uno en 300 y uno en 2500 nacimientos, por lo cual son considerados como los defectos congénitos más comunes. El grado de deformación del labio y el paladar leporino puede variar; el tamaño de la hendidura del labio puede consistir desde una pequeña abertura en el labio superior hasta una abertura que se extienda hasta la base de la ventana de la nariz (diagrama 1). La abertura puede ser de un sólo lado (unilateral, diagrama 2) o puede ocurrir en ambos lados (bilateral, diagrama 3). Un paladar leporino puede afectar sólo al paladar duro o al paladar blando o una combinación de ambos.

Los niños que sólo tienen el labio leporino, pero no el paladar, frecuentemente no tienen otros problemas. Los niños con el paladar leporino pueden tener infecciones del oído y pérdida de audición, problemas dentales, dificultad al comer y dificultad al hablar. La alimentación es quizás la principal dificultad en los primeros meses de vida de estos bebés, sin embargo, existen

biberones especiales para esta tarea; con el tiempo la mayoría de los niños con paladar leporino aprenden a comer normalmente.

Afectaciones psicológicas

El labio y el paladar hendido (LPH), se considera como uno de los defectos anatómicos de profundo impacto tanto estético como funcional que conllevan a otras alteraciones futuras y por lo tanto, obligan a recibir una atención oportuna y eficaz, debido a que las repercusiones de esta enfermedad inciden en el núcleo familiar y en el entorno social. El tratamiento integral de las fisuras labio-maxilo-palatinas debe ser conducido por un equipo multidisciplinario formado por: cirujanos, otorrinolaringólogos, Odontólogos, psicólogos y foniatras. Este tratamiento busca lograr un cierre óptimo, una perfecta función y al mismo tiempo obtener un buen resultado estético. (Bedón y González, 2012). Una revisión minuciosa de la literatura relacionada, muestra que los trastornos son en realidad problemas de comportamiento, ansiedad, depresión e insatisfacción estética con el rostro tanto en los niños como en los adultos. (Grollemund B, Galliani E, Soupre V, Vázquez M-P y Guedeney A, Danion A, 2010)

Afectaciones psicológicas en padres, familias y cuidadores primarios

La dificultad en la interpretación de estos trastornos radica en los diversos factores que pueden afectar el entorno familiar y social, la importancia y el tipo de la hendidura, el protocolo de la cirugía y el crecimiento. Un examen multidisciplinario de la cara y una cuidadosa consideración de las familias afectadas muestran la importancia del contexto psicológico y los riesgos de una estructuración no armoniosa de las relaciones padres-hijo en el desarrollo del niño. En casos de familias con algún integrante que padece LPH, las repercusiones psicológicas por parte de los padres pueden ser: frustración, decepción, rechazo, sentimientos de culpa, tristeza y dolor generando falta de confianza y felicidad en sus hijos, por lo tanto, el profesional se encarga de escuchar y aclarar las inquietudes que surgen alrededor de esta situación y de darles alternativas de manejo. (Márquez, 2013)

Efectos emocionales

Se debe tener en cuenta que la aceptación social depende frecuentemente del físico, por lo tanto, las personas con LPH se ven afectadas. (De Sousa, Avinash, Devare, Shibani, Ghanshani y Jyoti, 2009). Para Williams (2007) el rechazo social se puede convertir en un problema cuando es prolongado o cuando la relación es importante, o cuando el individuo es muy sensible al rechazo como lo son los pacientes con LPH, produciéndoles varias consecuencias psicológicas adversas tales como baja autoestima, soledad, agresión, depresión(15), también puede producir sentimientos de inseguridad emocional, sensibilidad ante rechazos posteriores y sobreprotección por parte de los padres por las posibles amenazas discriminatorias a las que se ven expuestos los niños. Sin embargo, las actitudes, expectativas y grado de apoyo mostrado por los padres tienen una gran influencia en la percepción que tienen los niños, como se había mencionado anteriormente. (Turner, Rumsey y Sandy, 1998)

Efectos cognitivos

Investigaciones han demostrado que los niños atractivos son vistos por otros como más brillantes, teniendo un trato y comportamiento social más positivo, que los niños que son menos atractivos. Unas altas incidencias de burlas presentan los niños con LPH, ya que pueden tener una apariencia facial menos atractiva que sus compañeros. El aislamiento social, el habla, el lenguaje y la deficiente imagen de sí mismo fueron identificados como áreas problemáticas en una revisión por Lockhart (2003). Diferencias se han establecido entre los jóvenes que presentan LPH y los que no, tales como abandonar el colegio y tener menos probabilidad de pertenecer a clubes sociales.

Relación con el tratamiento

Un joven o mayor afectado por LPH tiene un historial médico muy intenso ya que tuvo que pasar por varios tratamientos e intervenciones quirúrgicas durante su vida, citas repetidas con los diferentes especialistas implicados en su tratamiento marcan su vida, así como la de sus padres y familiares. Este ajuste médico-quirúrgico de las malformaciones faciales, es decir, las características de la cara del paciente que están involucrados en gran medida en sus relaciones interpersonales y la expresión de las emociones puede tener consecuencias graves. Se cree

importante hacer énfasis igualmente en el tratamiento multidisciplinario desde edades tempranas ya que será menos traumático si es realizado lo antes posible.

Metodología

El estudio se fundamentó en una metodología de tipo descriptiva y de campo, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), afirman que la investigación descriptiva es la que se orienta a redactar informes relacionados con el estado real de las personas, objeto situaciones o fenómenos tal cual se presentan en el momento de su recolección, describe lo que mide sin analizar inferencias ni verificar hipótesis. Para la recolección de la información se utilizó como instrumento una lista de cotejo y a través de la técnica de la encuesta se obtuvieron los datos del estudio. El análisis de la información o datos se realizó a través una estadística descriptiva en el Paquete Estadístico SPSS, versión 23. La población la constituyeron 120 pacientes operados en el Hospital León Becerra, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Resultados

El análisis de la información obtenida, posterior a la aplicación de la lista de cotejo se presenta a continuación:

El promedio de los pacientes estudiados, según su patología, habían sido operados con diagnóstico de Labio Leporino Unilateral el 78% y de Labio Leporino Bilateral el 28% del total.

En cuanto al número de intervenciones necesarias para corregir la patología, el 77% de los pacientes en cualquiera de las formas en las que se presenta el labio leporino se necesitaron más de una intervención, generalmente siendo tres intervenciones, y con un porcentaje de 87% para lograr la corrección total, dado que éste afecta a diferentes zonas del rostro, como el paladar en la mayoría de los casos, el labio superior, las cavidades nasales, entre otros.

Fue posible constatar en el 65% de los investigados, que perciben por el rechazo y la discriminación de sus iguales, por los estereotipos culturales de belleza imperantes y el rechazo a la diferencia social.

El 45% de los pacientes investigados, poseían una conducta que difiere de la de un niño propio de su edad, concluyendo que posterior a su operación han mejorado pasando de ser un niño introvertido y de autoestima bajo con una tendencia a ser extrovertidos.

El 89% de los investigados, se sienten apoyados por sus padres y/o familiares primarios en su atención, permitiéndoles asumir una conducta por igual a sus pares que no padecen la patología y elevándoles de esta forma su autoestima y aceptación dentro del ambiente familia.

Conclusiones

Las operaciones con diagnóstico de Labio Leporino Unilateral prevalecieron en comparación a las operaciones de Labio Leporino Unilateral, entre los pacientes investigados. El total de los pacientes investigados, requirieron más de una intervención para corregir la patología, en tanto que les afectaba diferentes zonas del rostro, como el paladar en la mayoría de los casos, el labio superior, las cavidades nasales, entre otros. Reconocieron recibir fortalecimiento emocional familiar, que les permite superar las diferentes dificultades si consideramos que la personalidad se inicia a desarrollar en el seno de la familia para su desenvolvimiento social.

Fue posible constatar rechazo y discriminación en los pacientes investigados por extraños a sus familias y comunidad a la que pertenecen, por los estereotipos culturales de belleza imperantes y el rechazo a la diferencia social. Reciben total apoyo de los padres y/o familiares, permitiéndoles asumir una conducta por igual a sus pares que no padecen la patología y elevándoles de esta forma su autoestima y aceptación dentro del ambiente familiar.

Referencias Bibliográficas

Grollemund B, Galliani E, Soupre V, Vazquez M, Guedeney A, Danion A. (2010). The impact of cleft lip and palate on the parent-child relationships. Arch Pédiatrie Organe Off Société Fr Pédiatrie. septiembre de 2010;17(9):1380- 5.

Márquez M (2013). La familia del niño(a) con hendidura labio palatina. Recuperado en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-23>

De Sousa, Avinash, Devare, Shibani, Ghanshani, Jyoti. (2009). Psychological issues in cleft lip and cleft palate. Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons. Recuperado en: www.jiaps.com/article.asp?issn=0971-9261;year...; issue.

Hernández, Fernández y Baptista (2010). Metodología de la Investigación. Tercera Edición. México. Editorial Me Graw Hill.

Williams, K (2007). Ostracism Annu Rev Psychol. Recuperado en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=92810&pagina=2>.

Márquez M. (2007). Aspectos psicológicos de pacientes que presentan hendidura labio palatina. 2013; 51(2).

Lockhart (2003). A clinical model of dermal wound angiogenesis - Lockhart - 2003. Recuperado en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/.../j.1524-475X.2003.11411.x>