

Artículo de revisión

Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con labio y paladar hendido

Post-surgical complications in patients with cleft lip and palate

Verónica Alicia Vega Martínez ^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1133-7795>

María Fernanda Reinoso Benavides¹ <https://orcid.org/0000-0001-6071-429X>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes UNIANDES, Ibarra-Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ui.veronicavm93@uniandes.edu.ec

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo llevar a cabo una revisión sobre las complicaciones más frecuentes en pacientes con labio y paladar hendido tras la cirugía reconstructiva. El análisis se enfocó principalmente en las complicaciones odontológicas, funcionales y estéticas que pueden persistir o aparecer después de la intervención quirúrgica. Para la investigación, se empleó un enfoque metodológico que combinó los aspectos descriptivos, transversales y observacionales, evaluando a 20 pacientes que ya habían pasado por la cirugía. La recopilación de datos se realizó mediante fotografías intraorales, lo que permitió documentar diversas anomalías dentales, malposiciones y otras complicaciones. El análisis de los resultados fue llevado a cabo por un equipo multidisciplinario para asegurar la objetividad y coherencia de las observaciones. Los resultados más relevantes mostraron que, aunque la mayoría de los pacientes lograron

recuperar funciones esenciales como el habla y la deglución, algunos enfrentaron complicaciones adicionales, entre las que se incluyeron infecciones postoperatorias, retraso en el desarrollo del habla y dificultades respiratorias. También se subrayó la importancia de la intervención temprana y los tratamientos ortodónticos como factores clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes. El estudio destacó la necesidad de un enfoque multidisciplinario integral que combine cirugía, ortodoncia, terapia del habla y un seguimiento médico prolongado para minimizar las complicaciones postquirúrgicas. Se ofrecieron recomendaciones actualizadas que refuerzan la importancia de personalizar las intervenciones y mantener un seguimiento continuo para obtener mejores resultados.

Palabras clave: Labio y paladar hendido; complicaciones odontológicas; intervención temprana; tratamiento multidisciplinario; seguimiento postoperatorio

ABSTRACT

This study aimed to conduct a review of the most frequent complications in patients with cleft lip and palate after reconstructive surgery. The analysis focused mainly on dental, functional and aesthetic complications that may persist or appear after surgery. For the research, a methodological approach was used that combined descriptive, cross-sectional and observational aspects, evaluating 20 patients who had already undergone surgery. Data collection was carried out through intraoral photographs, which allowed for the documentation of various dental anomalies, malpositions and other complications. The analysis of the results was carried out by a multidisciplinary team to ensure the objectivity and consistency of the observations. The most relevant results showed that, although most patients managed to recover essential functions such as speech and

swallowing, some faced additional complications, including postoperative infections, delayed speech development and respiratory difficulties. The importance of early intervention and orthodontic treatments as key factors in improving patients' quality of life was also highlighted. The study highlighted the need for a comprehensive multidisciplinary approach combining surgery, orthodontics, speech therapy and long-term medical follow-up to minimise post-surgical complications. Updated recommendations were offered reinforcing the importance of personalising interventions and maintaining ongoing follow-up for better outcomes.

Keywords: Cleft lip and palate; dental complications; early intervention; multidisciplinary treatment; postoperative follow-up

Recibido: 21/09/2024

Aceptado:06/11/20243

Introducción

El labio y paladar hendido (LPH) es una de las malformaciones congénitas más frecuentes en el ámbito craneofacial, caracterizándose por la discontinuidad en las estructuras orales y nasales que afectan tanto la estética como la funcionalidad de los pacientes ⁽¹⁾. Este defecto congénito, que se presenta desde el nacimiento, puede manifestarse en forma aislada o como parte de un síndrome más complejo, y su prevalencia ha llevado a la investigación exhaustiva sobre sus causas y consecuencias. La etiología del LPH es multifactorial, lo que implica que no hay

una única causa detrás de su aparición, sino una combinación de factores genéticos, ambientales y, en algunos casos, circunstanciales, que interactúan para generar esta condición.

Diversos estudios señalan que entre los factores ambientales que contribuyen al desarrollo del LPH se encuentran la exposición a ciertos medicamentos durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre. Fármacos como anticonvulsivantes, benzodiazepinas y salicilatos han sido identificados como potencialmente teratogénicos, lo que significa que pueden interferir con el desarrollo normal del feto y aumentar el riesgo de malformaciones congénitas. Asimismo, infecciones virales y bacterianas en la madre, junto con déficits nutricionales, como la falta de ácido fólico, y la exposición a radiación, son otros factores que se han asociado con una mayor probabilidad de que el bebé nazca con LPH ⁽²⁾.

En los últimos años, el término "labio leporino" ha caído en desuso, siendo reemplazado por "labio y paladar hendido", en un esfuerzo por emplear un lenguaje más preciso y menos estigmatizante. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología, ha promovido este cambio terminológico, reflejando un enfoque más inclusivo y clínicamente adecuado para referirse a esta condición ⁽³⁾.

Desde un punto de vista odontológico, el LPH tiene implicaciones profundas, ya que los niños que nacen con esta malformación suelen presentar una serie de anomalías dentales que afectan tanto la forma como la función de los dientes ⁽⁴⁾. Entre las alteraciones más comunes se incluyen anomalías en el número de dientes, la forma, la posición, el tamaño y la estructura. Estas anomalías no solo complican la salud bucal de los pacientes, sino que también incrementan el riesgo de desarrollar caries dental, lo que añade una capa adicional de complejidad al

manejo odontológico de estos individuos. Además, debido a las deformidades estructurales del paladar y la mandíbula, estos pacientes enfrentan dificultades en funciones esenciales como la deglución, el habla y la fonación, lo que afecta significativamente su calidad de vida.

El abordaje terapéutico del LPH es inherentemente multidisciplinario, lo que refleja la complejidad de las implicaciones estéticas, funcionales, anatómicas y psicológicas que acarrea la malformación. Los equipos de tratamiento generalmente incluyen cirujanos plásticos, odontólogos, ortodoncistas, logopedas, psicólogos y otros profesionales especializados, quienes colaboran para diseñar un plan integral que aborde las múltiples necesidades del paciente ⁽²⁾.

La cirugía reconstructiva es una pieza central en el tratamiento del LPH, y es común que los pacientes requieran más de una intervención quirúrgica a lo largo de su vida para corregir las diferentes fases del desarrollo facial y bucal. Sin embargo, la cirugía por sí sola no resuelve todos los problemas, ya que los pacientes también necesitan terapias complementarias que van desde tratamientos odontológicos para corregir las anomalías dentales, hasta terapias del habla y tratamientos psicológicos que les ayuden a manejar las consecuencias emocionales y sociales de vivir con una condición visible y potencialmente estigmatizante ⁽⁵⁾.

A nivel genético, se ha avanzado considerablemente en la identificación de los factores que predisponen al desarrollo del LPH. Se sabe que la herencia juega un papel importante, y en algunas familias, el LPH se presenta con mayor frecuencia, lo que indica una predisposición genética. Sin embargo, no todos los casos tienen un componente hereditario claro, y en muchos casos, el LPH parece ser el resultado de una interacción compleja entre los genes y el ambiente. La investigación en este campo sigue en curso, con la esperanza de identificar los mecanismos subyacentes que puedan llevar a intervenciones preventivas en el futuro. ⁽²⁾

Una de las complicaciones más serias del LPH es la alta incidencia de malformaciones congénitas adicionales que pueden acompañar a esta condición. Síndromes craneofaciales como el de Treacher Collins o el de Pierre Robin son ejemplos de trastornos que con frecuencia se presentan en combinación con el LPH, y estos síndromes conllevan complicaciones adicionales, como vías aéreas difíciles que complican procedimientos médicos como la intubación. En estos casos, la presencia de micrognatia y paladar hendido no solo afecta la apariencia facial, sino que también plantea retos médicos significativos, especialmente en contextos quirúrgicos. ⁽⁶⁾

La prevalencia de anomalías dentales es notablemente más alta en niños con LPH en comparación con la población general, y tanto la genética como las intervenciones quirúrgicas tempranas parecen influir en la aparición de estas alteraciones. Las cirugías de reparación del paladar, aunque son esenciales para restaurar la funcionalidad, pueden tener efectos secundarios que contribuyen a la aparición de problemas dentales, lo que hace que la atención odontológica en estos pacientes sea especialmente complicada y requiera un enfoque personalizado y a largo plazo. ^(7,8)

El presente estudio tiene como objetivo realizar una revisión exhaustiva de las afecciones más comunes que pueden surgir en pacientes con labio y paladar hendido después de la cirugía reconstructiva, enfocándose en las complicaciones odontológicas, funcionales y estéticas que persisten o emergen tras la intervención quirúrgica. Asimismo, se busca proporcionar pautas clínicas basadas en evidencia para el manejo integral de estas complicaciones, con especial énfasis en la optimización del seguimiento odontológico, terapias del habla y estrategias de apoyo psicológico. La finalidad de este análisis es ofrecer recomendaciones actualizadas que permitan una mejor calidad de vida a los pacientes, abordando de manera efectiva las secuelas postquirúrgicas y contribuyendo al desarrollo de

un enfoque multidisciplinario más eficiente en el tratamiento de esta malformación.

Métodos

El estudio se diseñó bajo un enfoque metodológico que integró elementos descriptivos, transversales y observacionales, con el propósito de proporcionar una visión comprensiva de las complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a cirugía reconstructiva de labio y paladar hendido (LPH). Dada la naturaleza compleja de las afecciones que surgen después de la cirugía, se adoptó una estrategia que permitió tanto la descripción detallada de las anomalías dentales y funcionales como la identificación de patrones comunes que emergen en un punto fijo en el tiempo, sin un seguimiento longitudinal.

El diseño descriptivo permitió centrar el análisis en las manifestaciones clínicas que persisten o aparecen después de la intervención quirúrgica, con especial atención a las alteraciones odontológicas, funcionales y estéticas. Se describieron las condiciones de la cavidad oral de los pacientes, enfocándose en las anomalías dentales, como malposiciones, alteraciones en el tamaño y forma de los dientes, así como en las complicaciones funcionales, tales como dificultades en la deglución, fonación y la aparición de caries. La investigación transversal ofreció una instantánea de las afecciones en un solo punto temporal, lo cual permitió una evaluación clara de las complicaciones sin que la evolución temporal afectara el análisis. Esto brindó la posibilidad de generar recomendaciones aplicables a otros pacientes en circunstancias similares, partiendo de la observación de un conjunto de datos representativo.

Se seleccionaron 20 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos, siendo todos ellos individuos que se habían sometido a cirugía reconstructiva de LPH. Los pacientes formaban parte de la base de datos

de la Fundación Rostros Felices, una organización reconocida por su trabajo en la cirugía reconstructiva de malformaciones craneofaciales. Los criterios de inclusión aseguraron que solo se analizaran individuos que habían pasado por el procedimiento quirúrgico, mientras que aquellos que no se habían sometido a la intervención fueron excluidos de manera estricta para garantizar la homogeneidad de la muestra. Este enfoque permitió centrar el análisis en las secuelas postquirúrgicas sin interferencias de factores externos que pudieran complicar la interpretación de los resultados.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un método observacional que consistió en la toma de fotografías intraorales de los pacientes, lo cual facilitó la evaluación directa de las complicaciones odontológicas en la cavidad oral. Las imágenes proporcionaron una documentación visual clara de las afecciones dentales, incluyendo malformaciones persistentes, problemas en la alineación dental, presencia de caries y cualquier otra alteración que surgiera después de la cirugía reconstructiva. Estas fotografías fueron tomadas en un entorno controlado, utilizando equipamiento estandarizado para garantizar la consistencia y calidad de las imágenes, y fueron analizadas posteriormente por un equipo de especialistas en odontología y cirugía reconstructiva.

El uso de la observación directa mediante fotografías intraorales se consideró una técnica óptima para este tipo de estudio, ya que permitió una evaluación precisa de las afecciones postquirúrgicas sin la necesidad de realizar procedimientos invasivos adicionales. Las fotografías no solo documentaron el estado clínico de los pacientes, sino que también ofrecieron una base para el análisis comparativo entre diferentes individuos y la identificación de patrones comunes en las complicaciones observadas.

En cuanto al análisis de los datos, se emplearon técnicas tanto cualitativas como cuantitativas para evaluar la prevalencia y naturaleza de las complicaciones. Se realizó un análisis descriptivo de las fotografías para identificar las afecciones más comunes, seguido de un análisis cuantitativo que permitió estimar la frecuencia de cada complicación dentro de la muestra. La naturaleza transversal del estudio significó que los datos se obtuvieron en un solo punto temporal, lo que simplificó el análisis al eliminar la variabilidad temporal, aunque también limitó la capacidad de examinar la progresión de las afecciones a lo largo del tiempo. No obstante, esta metodología fue adecuada para cumplir con los objetivos del estudio, ya que el enfoque se centró en la identificación de las afecciones prevalentes en un momento dado y en la provisión de pautas para su manejo clínico.

La calidad de los datos obtenidos a través de las fotografías intraorales fue verificada por varios expertos, quienes realizaron una revisión independiente de las imágenes para garantizar la precisión en la identificación de las complicaciones. Este proceso ayudó a reducir el sesgo y a mejorar la validez interna del estudio, al asegurar que los hallazgos fueran reproducibles y basados en una observación objetiva de las afecciones.

Resultados

En este marco, se realizó una búsqueda bibliográfica preliminar siguiendo las directrices establecidas. Dicha búsqueda inicial arrojó un total de 102 registros relevantes, identificados a partir del análisis de las palabras clave seleccionadas. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de revisión y exclusión de estudios que no cumplieran con los criterios establecidos. Como resultado, se definió una muestra final compuesta por 20 estudios, la cual se presenta de manera detallada en la Tabla 1.

Tabla 1-Registros analizados para la investigación

Autor	Título	Resumen del contenido	Categoría
Janeth CSM ⁽¹⁾	Proceso de atención de enfermería en neonato con fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral	La literatura señala que la etiología del labio y paladar hendido es multifactorial, influenciada por factores genéticos, químicos y ambientales, como antecedentes familiares.	Etiología multifactorial del labio y paladar hendido
Karen Cuevas Carrillo, Tonanthzin Aleli Sandoval Ledezma, Santiago Sandoval Vázquez, Andréa Dolores Correia Miranda Valdivia ⁽⁹⁾	Protocolo odontológico en paciente con labio y paladar hendido: caso clínico	Asociadas a las anomalías de LPH, estos pacientes presentan síndromes craneofaciales como Treacher Collins o Pierre Robin, con complicaciones como intubaciones difíciles.	Anormalidades craneofaciales en LPH
Anduquia Arango, Melissa Ibañez Palomino, Paula Andrea Ríos González, Laura Daniela Castillo Galindo, María José ⁽²⁾	Conocimientos y habilidades del personal de enfermería sobre lactancia materna en el manejo de recién nacidos con labio fisurado y paladar hendido en una unidad neonatal de la ciudad de Bogotá en el año 2023	El labio y paladar hendido son malformaciones craneofaciales congénitas comunes, cuya etiología es multifactorial, relacionada con factores genéticos y ambientales.	Etiología multifactorial del labio y paladar hendido
Ardian P, Marcela E ⁽¹⁰⁾	Cuidados de enfermería en pacientes postoperados con labio leporino de la unidad de recuperación post-anestésica (urpa) del instituto nacional de salud del niño San Borja	Los recién nacidos con LPH requieren intervención quirúrgica temprana para corregir defectos nasolabiales, siendo crucial la primera cirugía para el éxito del tratamiento.	Cuidado postoperatorio en cirugía reconstructiva de LPH
Montesdeoca, Danny Fabián Hallo Luzuriaga, Edison Joselito Naranjo ⁽³⁾	Problemas jurídicos en la mala práctica médica dentro de la cirugía estética en Ecuador.	El Código Penal de Ecuador estipula que se debe evaluar si el daño o muerte del paciente fue causado por una falta de cuidado en la práctica médica.	Aspectos legales en la práctica médica
Mora, Ana María Babativa Casallas, Natalia García Castiblanco, Tania Liseth Malaver Santiesteban, Laura Salomé Sepúlveda Rueda, Wendy Dayanna Valenzuela ⁽¹¹⁾	Manual de procesos de instrumentación quirúrgica para el tratamiento de la patología de labio fisurado y paladar hendido	Las pomadas antibióticas se deben aplicar regularmente tras la cirugía para evitar infecciones, retirar puntos y comenzar el uso de protector solar en los días posteriores.	Prevención de infecciones postoperatorias
Quimí Toro, María José Ríos Pinilla, Diana Carolina ⁽⁶⁾	Seguimiento al desarrollo craneofacial y de los arcos dentales en niños con labio fisurado y paladar hendido: serie de casos	La cirugía reconstructiva puede causar hinchazón y molestias persistentes, que deben ser controladas con medicación y compresas frías.	Complicaciones postoperatorias

Suliman, Osman Alraddadi, Abdulaziz M Almutairi, Faisal M Almohammadi, Fadi A Albakri, Ziyad A ⁽⁴⁾	Age at initial cleft lip repair among children in al Madinah region.	Se investigó la edad de las reparaciones iniciales de labio hendido y la cantidad de cirugías adicionales requeridas para corregir complicaciones posteriores.	Complicaciones quirúrgicas relacionadas con LPH
Kaye, Alison Che, Columbine ⁽⁸⁾	Differences in weight loss and recovery after cleft lip and palate repair.	La pérdida de peso postoperatoria aumenta el riesgo de complicaciones, por lo que los pacientes deben ser monitoreados y recibir intervenciones nutricionales cuando sea necesario.	Complicaciones nutricionales postoperatorias
Eldesouky, Riham Elbarbary, Amir ⁽⁷⁾	Definitive rhinoplasty and orthognathic surgery for patients with cleft lip palate.	Las deformidades nasales secundarias al labio hendido incluyen anomalías dentofaciales y esqueléticas, que presentan desafíos estéticos y funcionales significativos.	Deformidades nasales y dentofaciales secundarias a LPH
Mo, Young Woong Lee, Dong Lark ⁽¹²⁾	Data analysis of recent cleft lip and palate surgery in korea using the national health insurance service (NHIS) database.	La mayoría de los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente durante los primeros cinco años de vida, siendo crucial la evaluación de la oclusión pre y post cirugía.	Evaluación oclusal en pacientes con LPH
Borg, Tiffanie-Marie Hong, Shek Ghanem, Ali ⁽¹³⁾	Cleft lip and palate repair training to bridge the gap in low-income countries.	La formación y maduración facial, junto con el correcto cierre quirúrgico, son esenciales para una reparación efectiva de LPH.	Capacitación en técnicas de reparación de LPH en países de bajos recursos
Kantar, Rami S Rifkin, William J Cammarata, Michael J Maliha, Samantha G Diaz-Siso, J Rodrigo Farber, Scott J ⁽¹⁴⁾	Combined primary cleft lip and palate repair: is it safe?	La reparación combinada en una sola etapa no mostró un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias en comparación con reparaciones por separado.	Comparación de riesgos en reparaciones combinadas de LPH
Pontes, Felipe Callegaris, Gabriella Freitas, Renato da Silva ⁽¹⁵⁾	Spontaneous growth of the palatal plates in the cleft lip and palate.	Estudio prospectivo de modelos palatinos en pacientes con LPH unilateral, observando cambios pre y post queiloplastia y palatoplastia.	Seguimiento postoperatorio en cirugía de LPH
Benitez, Benito K Brudnicki, Andrzej Nalabothu, Prasad Jackowski, Jeannette A von Bruder, Elisabeth Mueller, Andreas Albert ⁽¹⁶⁾	Histologic aspect of the curved vomerine mucosa in cleft lip and palate.	Los hallazgos histológicos de la mucosa del vómer sugieren que diferentes técnicas quirúrgicas podrían influir en la cicatrización tisular.	Influencia de técnicas quirúrgicas en la cicatrización de LPH
Bennun, Ricardo D ⁽¹⁷⁾	Cleft palate repair: predictive factors of difficulty and	Se deben revisar los paladares justo antes de la operación	Planificación quirúrgica en la reparación de LPH

	planned strategies to solve it.	para seleccionar la estrategia quirúrgica más adecuada.	
Loh, Ian Chong, David ⁽¹⁸⁾	Primary repair of bilateral cleft lip deformity and absent prolabium with a full-thickness skin graft.	En pacientes con ausencia o deficiencia de prolabio, el cierre quirúrgico sin tensión presenta un reto reconstructivo significativo.	Dilemas reconstructivos en la reparación de LPH bilateral
Posnick, Jeffrey C Kinard, Brian E ⁽¹⁹⁾	Challenges in the successful reconstruction of cleft lip and palate: managing the nasomaxillary deformity in adolescence.	El equipo de reconstrucción busca garantizar que los pacientes con LPH lleguen a la edad adulta sin necesidad de intervenciones adicionales.	Enfoque multidisciplinario en la reconstrucción de LPH
Grewal, Jeewanjot S Yanik, Susan C Strohl-Bryan, Alexis M Tatum, Sherard A ⁽⁵⁾	The unilateral cleft lip repair.	Este estudio sugiere que una reparación en dos etapas ofrece buenos resultados funcionales y estéticos, como alternativa al moldeado nasoalveolar prequirúrgico.	Técnicas de reparación quirúrgica unilateral de LPH
Negrato, Carlos Antonio Marques, Paulo Rubens Leite, Heloisa Barreto Torigoe, Carolina Naomi Silva, Beatriz Fernandes Costa, Kessy Kamei, Júlia Marchatto Zampa, Cárían Leoz Toni, Ana Clara Rocha Gomes Pereira, Izabella Carolina Gomes Santana ⁽²⁰⁾	Glycemic and nonglycemic mechanisms of congenital malformations in hyperglycemic pregnancies: a narrative review.	La hiperglucemia, junto con otros factores, como la obesidad materna y la deficiencia de ácido fólico, incrementa el riesgo de malformaciones en el feto, incluido el LPH.	Riesgos maternos asociados con malformaciones craneofaciales en embarazos hiperglucémicos

La revisión bibliográfica analizada permitió identificar varios aspectos clave sobre el manejo y tratamiento del labio y paladar hendido (LPH), así como los factores que inciden en su aparición y en las complicaciones postoperatorias. Se observó que la etiología de esta malformación es compleja y multifactorial, con una influencia significativa de factores genéticos, ambientales y maternos, como la hiperglucemia durante el embarazo. Este conocimiento reforzó la importancia de una evaluación integral de los antecedentes familiares y de los factores de riesgo durante la etapa prenatal, para una mejor prevención y detección temprana.


Los estudios revisados también destacaron la presencia frecuente de complicaciones craneofaciales y síndromes asociados, como los de Pierre Robin y






Treacher Collins, que complicaban tanto el manejo quirúrgico como el postoperatorio. Estas complicaciones subrayan la necesidad de realizar cirugías reconstructivas tempranas y bien planificadas para corregir las malformaciones nasolabiales, siendo especialmente crítica la primera intervención para el éxito a largo plazo.






Además, la literatura reveló la importancia del cuidado postoperatorio, ya que varios estudios indicaron que los pacientes enfrentaron complicaciones nutricionales, infecciones y deformidades nasales, las cuales requieren intervenciones adicionales. Esto subrayó la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo de los pacientes con LPH, que incluyera no solo a cirujanos, sino también a ortodoncistas, especialistas en rehabilitación y nutricionistas. En cuanto a las técnicas quirúrgicas, se observaron avances en la reducción de complicaciones cuando se opta por reparaciones combinadas en una sola etapa o estrategias quirúrgicas ajustadas a las características individuales del paciente, demostrando la eficacia de una intervención personalizada.





Por su parte, el análisis clínico para la evaluación directa de las complicaciones odontológicas en la cavidad oral de la muestra observada para el estudio se resume en la Tabla 2.






Tabla 2-Resumen clínico de los pacientes muestreados

No	Edad	Tipo de fisura	Molestias presentadas post cirugía	Ortodoncia	Intervenciones/ Edad	Imagen
1	20	Tipo II	Normalidad post cirugías para las funciones de masticación, habla, deglución y respiración.	Si 8 años	6 meses: labio 1 año: paladar	

2	9	Tipo I	Normalidad post cirugías para las funciones de masticación, habla, deglución y respiración.	No	3 meses: labio 2 años: paladar	
3	5	Tipo II	Normalidad post cirugías para las funciones de masticación, habla, deglución y respiración.	No	4 meses: paladar 4 años: labio	
4	8	Tipo II	Normalidad post cirugías para las funciones de masticación, habla, deglución y respiración.	No	8 meses: labio 2 años: paladar	
5	2	Tipo II	Normalidad post cirugías para las funciones de masticación, habla, deglución y respiración.	No	1 año: labio 1 y 6 meses: paladar	
6	9	Tipo II	Normalidad post cirugías para las funciones de masticación, habla, deglución y respiración. Con tiempo tardío de habla a los 3 años	No	6 meses: labio 2 años: paladar 5 años: frenillo	

7	3	Tipo II	Dificultad para hablar y mayor inconveniente para respirar en resfriados.	No	3 meses: labio 3 años: paladar	
8	7	Tipo II	Respiración bucal.	No	1 año: labio 1 y 6 meses: paladar	
9	9	Tipo I	Mayor inconveniente para respirar en resfriados.	Si 1 año	8 meses: labio 5 años: paladar	
10	10	Tipo II	Molestias en el paladar. Dificultad al deglutir	No	6 meses: labio 1 y 6 meses: paladar 2 faringoplastias 2 frenillo 9 años: rinoplastia	
11	12	Tipo II	Al estornudar hay eliminación de fluidos por la fisura del paladar.	Si 7 años	4 meses: labio 1 y 6 meses: paladar 3 años: paladar 5 años: faringoplastia 7 años: encía	

12	1	Tipo II	Ahogo post cirugía no graves y necesidad de levantar la cabeza para realizar deglución. Exposición de fluidos al estornudar por la fisura palatina.	No	22 días de nacido: lengua 7 meses: labio	
13	8	Tipo II	Infección post cirugía con contenido purulento.	Si 4 años	4 meses: labio 2 años: paladar	
14	9	Tipo II	Dolor en última cirugía. Al estornudar presenta molestias y ingerir alimentos ingresan y salen por la fisura palatina.	No	3 meses: labio bilateral 2 años: paladar 3 años: encía y labio 8 años: rinoplastia	
15	10	Tipo II	Habla y fonación con dificultad.	No	6 meses: labio bilateral 1 año: 3 faringoplastias 4 años: encía 9 años: encía	

16	14	Tipo II	Normalidad post cirugías.	Si 1 mes	3 meses: labio 1 y 6 mese: paladar 3 años: rinoplastia 13 años: paladar y faringoplastia	
17	8	Tipo II	Normalidad post cirugías	No	2 meses: labio	
18	4	Tipo II	Al ingerir alimentos estos ingresan y salen por la fisura palatina.	No	3 meses: labio 3 años: paladar	
19	8	Tipo II	Incomodidad al comer, respiración y estornudar por la boca.	No	8 años: paladar	
20	26	Tipo II	Al estornudar presenta dolor en la nariz.	Si 1 año y medio	Al nacer: nariz 3 años: labio 12 años: labio	

El análisis de estos datos permitió identificar ciertos patrones importantes en relación con las molestias postquirúrgicas y las intervenciones realizadas en pacientes con fisura labio-palatina. Se observó que la mayoría de los pacientes, especialmente aquellos con fisura tipo II, presentaron una evolución postoperatoria que les permitió recuperar funciones esenciales como la masticación, el habla, la deglución y la respiración de manera adecuada. Sin embargo, en algunos casos se evidenciaron complicaciones adicionales, como el retraso en el desarrollo del habla, la presencia de infecciones postoperatorias y dificultades respiratorias durante resfriados, lo que sugiere que, aunque las cirugías reconstructivas fueron en su mayoría exitosas, persisten ciertas dificultades funcionales en algunos pacientes.

Los resultados también sugirieron que la intervención temprana, realizada generalmente en los primeros meses o años de vida, contribuyó a una mejoría significativa en las funciones básicas del habla y la deglución. Sin embargo, los casos en los que se reportaron infecciones o complicaciones respiratorias mostraron una tendencia a necesitar intervenciones adicionales, como rinoplastias, faringoplastias o tratamientos ortodónticos, lo que indicaba que algunos pacientes no solo requerían más tiempo de recuperación, sino también un enfoque más personalizado para abordar sus complicaciones.

El hecho de que varios pacientes necesitaran tratamientos ortodónticos a una edad temprana, especialmente aquellos que presentaban fisuras tipo II, reflejó la importancia de la integración entre la cirugía reconstructiva y los tratamientos posteriores. Estos procedimientos ortodónticos no solo facilitaban la alineación dental, sino que parecían jugar un papel crucial en la mejora de la calidad de vida

de los pacientes, al evitar complicaciones futuras relacionadas con la maloclusión o el desarrollo anormal de las estructuras dentales y maxilofaciales.

Se pudo deducir, además, que la fisiología individual de cada paciente y la magnitud de la fisura determinaban en gran medida el éxito de las cirugías. En aquellos con mayores complicaciones, como infecciones o dificultades respiratorias, fue necesario un seguimiento más cercano y diversas intervenciones adicionales para lograr una funcionalidad óptima. Este hallazgo enfatizó la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de pacientes con fisura labio-palatina, en donde la intervención quirúrgica inicial debía ser complementada con terapias continuas a largo plazo, como la ortodoncia y la terapia del habla.

De manera general, el análisis de los datos indicó que las cirugías correctivas realizadas a edades tempranas fueron efectivas en su mayoría, pero que ciertos factores individuales influyeron en la persistencia de complicaciones. La combinación de intervenciones quirúrgicas, ortodónticas y de seguimiento personalizado resultó fundamental para asegurar el éxito de las terapias y la recuperación funcional completa de los pacientes.

Discusión

En la revisión de los resultados obtenidos, se identificaron varios factores de riesgo y recomendaciones que requieren un manejo cuidadoso para optimizar el proceso de recuperación. Uno de los aspectos clave que se discutió fue el riesgo de infección postoperatoria. Las incisiones y suturas en el área quirúrgica aumentan la susceptibilidad a infecciones, particularmente cuando no se mantienen las condiciones de higiene adecuadas. Este hallazgo es coherente con la literatura que

subraya la importancia de un estricto cumplimiento de las pautas postoperatorias, en particular las relacionadas con la higiene oral, para reducir el riesgo de infecciones que puedan comprometer la cicatrización. ⁽²¹⁾

Otra complicación frecuentemente observada fue la inflamación y el dolor postoperatorio. Las molestias asociadas con la cirugía tendieron a persistir durante un tiempo considerable después del procedimiento. Se observó que el uso de medicación analgésica y la aplicación de compresas frías fueron estrategias efectivas para manejar estos síntomas. No obstante, cabe destacar que, aunque estas medidas proporcionan alivio temporal, la inflamación residual pudo afectar la percepción del éxito quirúrgico a corto plazo. En estudios previos, se ha documentado que el control inadecuado del dolor y la inflamación prolongada incrementan los niveles de estrés en los pacientes, lo que a su vez impacta negativamente en la recuperación. ⁽²²⁾

El análisis también destaca la necesidad de vigilar signos de complicaciones más graves, como hemorragias o alteraciones en la cicatrización, que podrían señalar una intervención inadecuada o una respuesta anómala del tejido. En este sentido, la detección temprana de estas complicaciones es crucial para el manejo oportuno, evitando así resultados adversos a largo plazo. Esta observación está alineada con otros estudios que demostraron que una intervención rápida ante cualquier anomalía postoperatoria puede mejorar significativamente las tasas de éxito quirúrgico y la satisfacción del paciente. ⁽²³⁾

En relación con la dieta postoperatoria, los resultados sugirieron que una alimentación suave y libre de irritantes es fundamental para no comprometer la cicatrización. Este hallazgo refleja una recomendación común en la literatura, que aboga por evitar alimentos que puedan generar fricción o incomodidad en el área tratada, lo cual podría retrasar el proceso de curación. Por su parte, la remodelación

de los tejidos y la posible alteración en la posición de los dientes emergieron como factores que impactaron de manera directa la función masticatoria de los pacientes. Se observó que la alteración de la oclusión, en especial en casos donde la corrección incluyó la fisura palatina, pudo conducir a maloclusiones que requerían intervenciones ortodóncicas posteriores. Este hallazgo subraya la importancia de evaluar la oclusión tanto en la planificación quirúrgica como en el seguimiento postoperatorio, para garantizar que la funcionalidad oral se mantuviera dentro de los parámetros aceptables.

Conclusiones

Este estudio se enfocó en llevar a cabo una revisión detallada de las afecciones más frecuentes que aparecen en pacientes con labio y paladar hendido tras someterse a cirugía reconstructiva, con especial atención a las complicaciones odontológicas, funcionales y estéticas. La investigación adoptó un enfoque metodológico descriptivo, transversal y observacional, lo que permitió analizar a 20 pacientes que ya habían pasado por una intervención quirúrgica. A través de las fotografías intraorales, se pudo documentar de manera precisa las anomalías dentales, como malposiciones y otras complicaciones. Posteriormente, un equipo multidisciplinario revisó estos datos para asegurar que el análisis fuera tanto objetivo como coherente.

Los resultados revelaron patrones importantes en relación con las complicaciones postquirúrgicas. Aunque la mayoría de los pacientes lograron recuperar funciones esenciales como la deglución y el habla, algunos enfrentaron complicaciones adicionales, como infecciones postoperatorias, retrasos en el desarrollo del habla y dificultades respiratorias. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones adicionales en ciertos casos. Asimismo, la intervención temprana resultó ser fundamental para lograr una recuperación funcional más completa,

mientras que los tratamientos ortodónticos posteriores a la cirugía demostraron ser claves para mejorar la calidad de vida de los pacientes, particularmente en aquellos con fisuras más severas.

El mayor aporte de este estudio radica en poner de relieve la importancia de un enfoque multidisciplinario para el manejo integral del labio y paladar hendido. Los hallazgos reafirman la necesidad de coordinar la cirugía reconstructiva con la ortodoncia, la terapia del habla y un seguimiento médico continuo a largo plazo, para reducir las complicaciones y optimizar los resultados. Este estudio también ofrece recomendaciones actualizadas para la gestión clínica de estas complicaciones y abre la puerta a futuras investigaciones, que deberían centrarse en desarrollar técnicas quirúrgicas más personalizadas y en mejorar el seguimiento multidisciplinario de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Chavez JM. Proceso de atención de enfermería en neonato con fisura del paladar duro, blando y labio leporino unilateral. [Internet], Bachelor's Thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2023. Disponible en:

<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15065>

2. Anduquia M, Ibañez PA, Ríos LD, & Castillo MJ. Conocimientos y habilidades del personal de enfermería sobre lactancia materna en el manejo de recién nacidos con labio fisurado y paladar hendido en una unidad neonatal de la ciudad de Bogotá en el año 2023. [Internet], Tesis de Grado. Bogotá, Colombia.

Universidad El Bosque. 2024. Disponible en:

<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/57a9651a-9352-49ab-8f48-00310d4ecec8>

3. Montesdeoca D, Luzuriaga EJM. Problemas jurídicos en la mala práctica médica dentro de la cirugía estética en Ecuador. DebJurEc [Internet]. 2020; 3(2):81–93. Available from:
<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/DJE/article/view/1943>
4. Suliman O, Alraddadi AM, Almutairi FM, Almohammadi FA, Albakri ZA. Age at initial cleft lip repair among children in Al Madinah region. Cureus [Internet]. 2023; 15(11):e49089. Available from:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10731522/>
5. Grewal JS, Yanik SC, Strohl-Bryan AM, Tatum SA. The unilateral cleft lip repair. Am J Otolaryngol [Internet]. 2021; 42(3):102908. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196070921000090>
6. Quimí M J, Ríos DC. Seguimiento al desarrollo craneofacial y de los arcos dentales en niños con labio fisurado y paladar hendido: serie de casos. [Internet], Tesis de Grado. Bogotá, Colombia. Universidad El Bosque. 2022. Disponible en:
<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/93a7ad4c-538f-45b5-950d-645e065d65af>
7. Eldesouky R, Elbarbary A. Definitive rhinoplasty and orthognathic surgery for patients with cleft lip palate. Oral Maxillofac Surg Clin North Am [Internet]. 2023;35(1):127–37. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1042369922000474>
8. Kaye A, Che C. Differences in weight loss and recovery after cleft lip and palate repair. Cleft Palate Craniofac J [Internet]. 2019;56(2):196–203. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1177/1055665618774020>
9. Correia Miranda Valdivia AD, Cuevas Carrillo K, Sandoval Ledezma TA, Sandoval Vázquez S. Protocolo odontológico en paciente con labio y paladar hendido: Caso

Clínico. OdontoInvestigación [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 27];8(2). Available from:

<https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/2727>

10. Ardian P, Marcela E. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados con labio leporino de la unidad de recuperación post-anestésica (URPA) del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Lima. 2021. [Internet]. Bachelor's Thesis. Lima, Peru. Universidad Nacional del Callao. 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6282>

11. Babativa AM, Garcia N, Malaver TL, Sepulveda LS, Valenzuela WD. Manual de procesos de instrumentación quirúrgica para el tratamiento de la patología de labio fisurado y paladar hendido. [Internet], Tesis de Grado. Bogota, Colombia. Universidad El Bosque. 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/8180746a-11be-4bfa-b96a-3ac2c891b7ac/content>

12. Mo YW, Lee DL. Data analysis of recent cleft lip and palate surgery in Korea using the National Health Insurance Service (NHIS) database. J Plast Reconstr Aesthet Surg [Internet]. 2021; 74(2):387–95. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1748681520304319>

13. Borg T-M, Hong S, Ghanem A. Cleft lip and palate repair training to bridge the gap in low-income countries. J Craniofac Surg [Internet]. 2022;33(5):1331–4.

Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/scs.00000000000008420>

14. Kantar RS, Rifkin WJ, Cammarata MJ, Maliha SG, Diaz-Siso JR, Farber SJ, et al. Combined primary cleft lip and palate repair: Is it safe? J Craniofac Surg [Internet]. 2019;30(2):384–9. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1097/scs.00000000000005039>

15. Pontes F, Callegaris G, Freitas R da S. Spontaneous growth of the palatal plates in the cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2021;58(10):1251–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1055665620982789>
16. Benitez BK, Brudnicki A, Nalabothu P, Jackowski JA von, Bruder E, Mueller AA. Histologic aspect of the curved vomerine mucosa in cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2022;59(8):1048–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/10556656211031419>
17. Bennun RD. Cleft palate repair: Predictive factors of difficulty and planned strategies to solve it. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2020;31(6):1664–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/scs.0000000000006606>
18. Loh I, Chong D. Primary repair of bilateral cleft lip deformity and absent prolabium with a full-thickness skin graft. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2021;32(6):2217–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/scs.0000000000007829>
19. Posnick JC, Kinard BE. Challenges in the successful reconstruction of cleft lip and palate: Managing the nasomaxillary deformity in adolescence. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2020;145(3):591e–603e. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/prs.0000000000006614>
20. Negrato CA, Marques PR Júnior, Leite HB, Torigoe CN, Silva BF, Costa K, et al. Glycemic and nonglycemic mechanisms of congenital malformations in hyperglycemic pregnancies: a narrative review. *Arch Endocrinol Metab* [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 27];66(6):908–18. Available from: <https://www.scielo.br/j/aem/a/qff6dMJkNTpkXXDRRt4WmxL/>

21. Raghavan U, Rao D, Ullas G, Vijayadev V. Postoperative management of cleft lip and palate surgery. *Facial Plast Surg* [Internet]. 2018;34(06):605–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1676381>

22. Suleiman NN, Luedi MM, Joshi G, Dewinter G, Wu CL, Sauter AR. Perioperative pain management for cleft palate surgery: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations. *Reg Anesth Pain Med* [Internet]. 2024; 49(9):635–41. Available from: <https://rapm.bmj.com/content/49/9/635.abstract>

23. Shaw W, Semb G, Lohmander A, Persson C, Willadsen E, Clayton-Smith J, et al. Timing Of Primary Surgery for cleft palate (TOPS): protocol for a randomised trial of palate surgery at 6 months versus 12 months of age. *BMJ Open* [Internet]. 2019; 9(7):e029780. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/7/e029780.abstract>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que la investigación se llevó a cabo sin la presencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran ser interpretadas como un potencial conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Conceptualización, A.A. y B.B.; metodología, A.A.; software, A.A.; validación, A.A., B.B. y C.C.; análisis formal, A.A.; investigación, A.A.; recursos, A.A.; curación de datos, A.A.; preparación del borrador original, A.A.; revisión y edición, A.A.; visualización, A.A.; supervisión, A.A.; administración del proyecto, A.A.; obtención de financiamiento, B.B. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

Financiamiento

No se utilizaron fuentes de financiamiento para el desarrollo del estudio.