

## Alteraciones dentarias en pacientes entre 3 y 18 años de edad con fisura labiopalatina

Dental alterations in patients between 3 and 18 years old with labiopalatine fissure

Julio Valcárcel Llerandi<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0246-5093>

Mariena Lobato Pino<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4471-1715>

Ana Karla Fernández Fernández<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0997-359X>

María del Carmen Fernández González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5376-5664>

Roxana Durán Herrero<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5784-4042>

Oramis Sosa Palacios<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7074-8853>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Pediátrico Universitario “William Soler Ledea”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [maxilojulio@gmail.com](mailto:maxilojulio@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La fisura labiopalatina es una de las malformaciones de cabeza y cuello más comunes en el ser humano. Esta alteración congénita producida por defectos embriológicos se asocia con varios factores de riesgos tanto ambientales como genéticos. Estos pacientes presentan múltiples alteraciones anatómicas, estéticas y funcionales que pueden acompañarse de anomalías dentales.

**Objetivos:** Determinar las alteraciones dentarias en pacientes entre 3 y 18 años de edad con fisura labiopalatina.

**Métodos:** Estudio descriptivo prospectivo de corte transversal en 31 pacientes con fisura labial o palatina atendidos por consulta externa de maxilofacial del Hospital Pediátrico “William Soler”, desde octubre de 2018 hasta marzo de 2020. Las variables a medir fueron: edad, sexo, tipo de fisura facial, alteraciones dentarias de tiempo, número y espacio.

**Resultados:** Presentaron fisura labiopalatina 71,0 % de los pacientes, con predominio en el sexo masculino y entre las edades de 6 a 12 años. Las anomalías dentarias más frecuentes fueron las oligodoncias en 69,7 % y retraso en el brote dentario en el 67,7 %, que fueron significativas y demostraron tener asociación estadística con el tipo de fisura facial que afecta tanto el labio como el paladar.

**Conclusiones:** En los niños estudiados con fisuras labiales, palatinas y labiopalatinas, existe predominio de fisuras labiopalatinas. Las alteraciones dentarias preponderantes fueron las oligodoncias, retrasos en el brote dentario y rotaciones dentarias en fisuras labiopalatinas. Las oligodoncias y retrasos en el brote dentario tienen correspondencia específica con el tipo de fisura que compromete el labio y el paladar.

**Palabras clave:** fisura labiopalatina; alteraciones dentarias; anomalías de tiempo, de número y de espacio.

## ABSTRACT

**Introduction:** The labiopalatine fissure is one of the most common head and neck malformations in humans. This congenital alteration caused by embryological defects is associated with several environmental and genetic risk factors. These patients present multiple anatomical, aesthetic and functional alterations that can be accompanied by dental anomalies.

**Objectives:** Determine dental alterations in patients between 3 and 18 years old with labiopalatine fissure.

**Methods:** Prospective cross-sectional descriptive study in 31 patients with labiopalatine fissure attended by an outpatient maxillofacial consultation at “William Soler” Children’s Hospital, from October 2018 to March 2020. The variables to be measured were: age, sex, type of facial fissure, dental alterations with time, number and space.

**Results:** 71.0 % of the patients presented labiopalatine fissure, with a predominance in the male sex, between the ages of 6 and 12 years. The most frequent dental anomalies were oligodontia in 69.7% and delay in tooth outbreak in 67.7%, which were significant and demonstrated a statistical association with the type of facial fissure that affects both the lip and palate.

**Conclusions:** In the children studied with labial, palatine and labiopalatine fissures, there is a predominance of labiopalatine fissures. The outstanding dental alterations were oligodontancies, delays in tooth outbreak and dental rotations in labiopalatine

fissures. The oligodontia and delays in the dental outbreak have specific correspondence with the type of fissure that involves the lip and palate.

**Keywords:** labiopalatine; dental alterations; time anomalies; of number and space.

Recibido: 13/09/2021

Aceptado: 05/12/2021

## Introducción

Las malformaciones congénitas se conocen desde los albores de la humanidad, algunas eran incompatibles con la vida y otras condenaban al hombre a una muerte precoz y segura. Las fisuras orofaciales son las malformaciones craneofaciales más comunes encontradas en la especie humana.<sup>(1)</sup>

La fisura labiopalatina (FLP) es una malformación que fue descrita desde tiempos tan antiguos como el año 2000 a.C. por los egipcios. También han sido encontrados datos en los más disímiles lugares del mundo y en las más diversas épocas.<sup>(2)</sup>

La FLP es considerada la malformación más frecuente en el complejo craneofacial y el segundo defecto de nacimiento más común después del síndrome de Down. Se define como una malformación congénita de diversos grados de gravedad, que abarca desde la simple depresión del labio hasta su hendidura total, conjuntamente con el velo y el paladar. Desde el punto de vista embriológico, estas constituyen deficiencias estructurales, que puede ocurrir entre la cuarta y duodécima semana de vida intrauterina.<sup>(2)</sup>

La frecuencia de FLP varía de 1/500 a 1/2 500, en dependencia del origen geográfico, la ancestría y de las condiciones socioeconómicas. Las mayores frecuencias se registran en poblaciones asiáticas, 12-13/10 000 nacimientos para China, 16/10 000 en Japón. En la literatura se registra una incidencia de la FLP de 1:500 nacidos vivos para la población europea, 1:700 en Estados Unidos, 1,5:1000 en Colombia, mientras que en Chile esta tasa es de 1,78 por cada 1 000 recién nacidos vivos y en México se presenta entre 1,1 y 1,39 por cada 1 000. En Cuba la tasa nacional es de un paciente por cada 1 000 nacidos vivos.<sup>(3)</sup>

La fisura labiopalatina presenta alteraciones que pueden ser variables, de acuerdo con las estructuras afectadas dentro del sistema estomatognático. Los problemas dentales,

como la falta o exceso de dientes, las malformaciones, desplazamientos o mal posicionamientos dentarios, y las caries, también son frecuentes en los niños con paladar hendido.<sup>(2,4)</sup>

Debido a la relativa presencia de FLP, las pocas las investigaciones en Cuba sobre el tema y la evidencia científica acumulada en la localidad es insuficiente; surge la motivación para realizar la presente investigación con el objetivo de determinar las alteraciones dentarias en pacientes entre 3 y 18 años de edad con fisura labiopalatina.

## Métodos

Estudio descriptivo prospectivo de corte transversal. El universo (N) estuvo constituido por todos los pacientes entre las edades de 3 y 18 años, que presentaron fisura labial, palatina o labiopalatina sin otras alteraciones asociadas, atendidos en la consulta externa de cirugía maxilofacial desde octubre de 2018 hasta marzo de 2020, en el Hospital Pediátrico Universitario “William Soler Ledea”, previa aceptación voluntaria de padres o tutores en participar en la investigación.

Se seleccionó una muestra (n) no probabilística de 31 pacientes. La selección fue secuencial definida por la enfermedad (muestreo por conveniencia). Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de fisura facial, anomalías dentarias de tiempo, anomalías dentarias de número y anomalías dentarias de espacio. Los pacientes se examinaron individualmente en presencia de los padres, donde se realizó interrogatorio y examen físico intrabucal con la luz artificial de la unidad, espejo bucal y un pie de rey. Para corroborar el diagnóstico de anomalías dentarias de número utilizamos estudios radiográficos (panorámicas o periapicales). Los datos obtenidos se recogieron en una planilla confeccionada al efecto.

En la gestión de información se utilizaron las palabras clave: fisura labiopalatina, alteraciones dentarias, anomalías de tiempo, de número y de espacio, haciendo uso de los descriptores en salud (permutado) y aplicando el operador lógico “OR” para restringir la búsqueda a la edad pediátrica y “AND” para adicionar los años 2015 a 2020. La búsqueda de información se realizó en las bases de datos biomédicas PubMed, Medline, Medline central, Lilacs y Cumed con el buscador Google académico. Los datos se procesaron en el programa Epidad 3.0 y se identificó la relación de dependencia a través del coeficiente de contingencia (hay dependencia si coeficiente de contingencia  $\geq 0,5$ ).

## Resultados

En la muestra estudiada predominaron los pacientes de sexo masculino, 19 (61,3 %). El grupo de edad más representado fue el de 6 a 12 años, al cual pertenecen 14 pacientes (45,2 %) (Tabla 1).

Tabla 1 - Pacientes según grupo de edad y sexo

Grupo de edad (años)	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
3-5	2	6,5	5	16,1	7	22,6
6-12	4	12,9	10	32,3	14	45,2
13-18	6	19,4	4	12,9	10	32,3
Total	12	38,7	19	61,3	31	100,0

Como se observa en la tabla 1, en la muestra estudiada predominó los pacientes de sexo masculino, los cuales constituyeron el 61,3 % (19 pacientes). El grupo de edad más representado fue el de 6 a 12 años, al cual pertenece el 45,2 % de los pacientes (14 pacientes).

Presentaron retraso en el brote dentario 67,7 % de los pacientes. La fisura labiopalatina fue relevante con 58,1 % del total de pacientes con esta alteración. No se encontraron adelantos de brote dentario y el brote normal solo se precisó en el 32,3 % de la muestra. Todos los pacientes con fisura palatina presentaron brote normal (4 pacientes). El coeficiente de contingencia ( $CC = 0,504$ ) indicó que existe relación de dependencia entre el tipo de fisura (labial y labiopalatina) y las anomalías dentarias de tiempo (Tabla 2).

Tabla 2 - Anomalías dentarias de tiempo según tipo de fisuras faciales

Anomalías*	Tipo de fisura facial*						Total	
	Labial		Palatina		Labiopalatina		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Adelanto	0	0	0	0	0	0	0	0
Retraso	3	9,7	0	0	18	58,1	21	67,7
Brote normal	2	6,5	4	12,9	4	12,9	10	32,3
Total	5	16,1	4	12,9	22	71,0	31	100,0

\*Coeficiente de contingencia: CC=0,504.

Según resultados de la tabla 3, existió predominio de las oligodoncias en los pacientes con fisura labiopalatina (57,6 %). Tanto en la fisura labial aislada como en la fisura labiopalatina un paciente presentó más de una anomalía dentaria de número (oligodoncias y supernumerarios). En los pacientes con fisura palatina aislada no se encontraron alteraciones dentarias de número. El coeficiente de contingencia calculado indicó relación de dependencia entre las oligodoncias y la fisura labiopalatina ( $C=0,548$ ), sin embargo, entre la anomalía de supernumerarios y los diferentes tipos de fisuras no se demostró relación de dependencia ( $C=0,181$ ).

**Tabla 3 - Anomalías dentarias de número según tipo de fisura facial**

Anomalías	Tipo de fisura facial						Total		Coeficiente de contingencia
	Labial		Palatina		Labiopalatina				
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Oligodoncias	4	12,1	0	0,0	19	57,6	23	69,7	0,548
Supernumerarios	1	3,0	0	0,0	2	6,1	3	9,1	0,181
Sin alteración	1	3,0	4	12,1	2	6,1	7	21,2	-
Total	6	18,2	4	12,1	23	69,7	33	100,0	-

\*Coeficiente de contingencia: CC=0,548.

**Tabla 4 - Anomalías dentarias de espacio según tipo de fisura facial**

Anomalías		Fisura labial		Fisura palatina		Fisura labiopalatina		Total		Coeficiente de contingencia
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Posición	Gresión	2	1,5	2	1,5	11	8,4	15	11,5	0,074
	Sin alteración	3	2,3	2	1,5	11	8,4	16	12,2	
	Subtotal	5	3,8	4	3,0	22	16,8	31	23,7	
Dirección	Versión	4	3,0	2	1,5	10	7,6	16	12,2	0,177
	Rotación	5	3,8	3	2,3	18	13,7	26	19,8	
	Sin alteración	0	0,0	0	0,0	3	2,3	3	2,3	
	Subtotal	9	6,9	5	3,8	31	23,7	45	34,4	
Volumen	Macrodoncia	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0,221
	Microdoncia	0	0,0	1	0,8	9	6,9	10	7,6	
	Normal	2	1,5	3	2,3	8	6,1	13	9,9	
	Subtotal	3	2,3	4	3,0	17	13,0	24	18,3	
Forma	Alterada	1	0,8	0	0	2	1,5	3	2,3	0,181
	No alterada	4	3,0	4	3,0	20	15,3	28	21,4	
	Subtotal	5	3,8	4	3,0	22	16,8	31	23,7	
Total		22	16,8	17	13,0	92	70,2	131	100,0	-

Se observa en la tabla 4 un predominio de las anomalías de dirección, representadas por 34,4 % del total de anomalías dentarias de espacio. Dentro de ellas la más frecuente fue la rotación 19,8 %. No se encontró ningún caso de transposición dentaria. Las alteraciones de volumen se evaluaron en 24 pacientes con predominio de los dientes de tamaño normal 9,9 % seguido por las microdoncias, 7,6 %. La alteración en la forma dentaria solo se precisó en tres pacientes, 2,3 % del total de alteraciones de espacio. En todos los casos, estas anomalías se presentaron mayoritariamente en pacientes con fisura labiopalatina. Las anomalías dentarias de espacio y los tipos de fisuras fueron eventos independientes ( $CC < 0,5$ ).

## Discusión

El sexo masculino fue el más representativo en esta investigación con 61,3 % del total de niños incluidos. Estos resultados coinciden con lo que plantean diferentes autores en la literatura.<sup>(5,6,7)</sup>

Otros autores,<sup>(8)</sup> en su trabajo sobre anomalías dentarias informan que 55 % de los niños pertenecían al grupo de edad de 3 a 5 años, dentición temporal y el 45 % al grupo de 6 a 12 años, dentición mixta, no estudió la dentición permanente.

En el presente estudio prevalecieron las edades de 6 a 12 años con 45,2 %, seguido por las de 12 a 18 años, dentición permanente, y por último, con solo 22,6 %, las edades de 3 a 5 años, datos que no concuerdan con una investigación,<sup>(9)</sup> donde el 89,0 % de los pacientes eran menores de 5 años; otros<sup>(10)</sup> coinciden en que el mayor porcentaje de pacientes estudiados (58,3 %) presentan dentición mixta.

Las fisuras más frecuentes fueron las labiopalatinas con diferencias en cuanto al sexo, al igual que lo expuesto por otros autores<sup>(6,11)</sup> o solo coincidencia parcial porque otros investigadores encuentran que la fisura labial aislada no tiene diferencia entre los sexos.<sup>(12)</sup>

Las anomalías de brote fueron evaluadas según grupos de edades, donde se corresponde los tipos de dentición: primaria, mixta y permanente. Las alteraciones encontradas fueron los retrasos de erupción y el grupo de edad más representativo fue el de 6 a 12 años. No se detectó asociación significativa entre estas variables.

En la muestra estudiada se encontró una asociación significativa entre el tipo de fisura y las anomalías dentarias de tiempo. De los 21 pacientes con retraso en el brote dentario, 18 presentaban fisuras labiopalatina. No se encontró esta alteración en la fisura palatina aislada. Estos resultados se corresponden con lo planteado por otros,<sup>(6)</sup>

que afirman que los pacientes con fisuras presentan un retraso en la formación dental que se incrementa con la severidad de la fisura.

La literatura consultada en su mayoría expone que las anomalías de número son las más frecuentes en pacientes con fisuras faciales. En el presente estudio las oligodoncias ocuparon el primer lugar entre todas las anomalías dentarias encontradas, representadas por 69,7 % del total de pacientes. Resultados similares a los de otros autores que encuentran oligodoncias en 67,7 % de la muestra<sup>(13)</sup> o que, además de esta anomalía encuentran los dientes supernumerarios.<sup>(14)</sup> Desde el punto de vista estadístico, en la investigación aquí presentada no se encontró asociación significativa entre esta la variable anomalías dentarias y los grupos de edades estudiados.

En esta investigación, los supernumerarios solo estuvieron presentes en 9,1 % y con predominio en la dentición temporal, porcentaje menor que el encontrado en otras investigaciones donde existe un predominio de supernumerarios en 64,7 %, <sup>(15)</sup> pero en acuerdo con otras que plantean que es más común encontrar supernumerarios en dentición temporal.<sup>(16)</sup>

Tanto las oligodoncias como los supernumerarios fueron predominantes en las fisuras labiopalatinas.

Un estudio a través de radiografías de la prevalencia y distribución de anomalías dentales de niños con fisuras labiales y palatinas en la población guatemalteca, menciona que a mayor severidad de la fisura mayor prevalencia de oligodoncia y que es más común encontrarla en dentición permanente que primaria. También concuerda que la presencia de supernumerarios es mayor en los pacientes con fisura labiopalatina que en los pacientes con fisura labial.<sup>(6)</sup>

En la fisura labial aislada y en la fisura labiopalatina un paciente presentó en este estudio, de forma simultánea dichas anomalías.

Entre la presencia de oligodoncia y el tipo de fisura, las pruebas estadísticas fueron significativas y demostraron asociación.

La literatura consultada informa que el diente más afectado por oligodoncia es el incisivo lateral maxilar cerca del área de la fisura, lo que es coincidente con los resultados de nuestra investigación.

En las investigaciones sobre prevalencia de dientes supernumerarios, estos se asocian a pacientes con fisura labial aislada y con fisuras labiopalatinas,<sup>(16)</sup> a diferencia de la fisura palatina aislada acerca de la cual no se encontraron publicaciones que registren esta asociación, elemento que coincide con los resultados de esta investigación.

De forma opuesta, un estudio,<sup>(15)</sup> no encuentran correspondencia entre niños con fisura labial aislada y oligodoncias, y sí plantea que 57,0 % de pacientes con fisura palatina y 68,7 % con fisura labiopalatina, tienen oligodoncias.

Los resultados de esta investigación muestran como las anomalías de número se presentaron de forma exclusiva en las fisuras labiales o labiopalatinas. Estas fisuras han sido consideradas una entidad genética y embriológicamente diferentes a la fisura palatina aislada. Por lo que este estudio refuerza la teoría de la ausencia o exceso dentario, además de un componente genético y hereditario, tiene una relación directa con el defecto óseo y proximidad anatómica de la fisura, según criterio del autor.

Las anomalías dentarias de espacio se presentaron mayoritariamente en pacientes con fisura labiopalatina. Todos los pacientes estudiados, presentaron varias anomalías de espacio. Las anomalías de dirección, fueron las más frecuentes representando 34,4 % del total de anomalías dentarias de espacio y dentro de ellas la rotación con 19,8 %. Resultados diferentes se obtiene en otras investigaciones,<sup>(8)</sup> donde la anomalía más encontrada fue la mesioversión, en cifras muy superiores a esta investigación (60 %) o que el 47,3 % de los dientes se encontraban en giroversión.<sup>(10)</sup>

En la muestra estudiada 15 pacientes presentaron gresión o erupción ectópica, que representa 11,5 % del total. Este resultado es igual al de un estudio que encuentra que 11,4 % de los niños tienen erupción ectópica.<sup>(14)</sup>

En este estudio no se encontró ningún caso de transposición dentaria, en otras hay transposición dental en 3,0 %, entre el canino superior y el primer premolar en fisuras labiopalatinas.<sup>(6)</sup>

Dentro de las alteraciones de volumen, predominaron los dientes de tamaño normal (9,9 %), seguido por las microdoncia (7,6 %). Solo un paciente presentó macrodoncia. Diferentes investigaciones difieren de estos resultados porque tienen mayores porcentajes de microdoncia (45,5 %) y macrodoncias (30 %) en una muestra de 40 pacientes con fisura labiopalatina,<sup>(8)</sup> o microdoncia en 29,0 %.<sup>(13)</sup> También, encontramos artículo que plantea menor porcentaje de microdoncia, un niño con microdoncia que representa 1,4 % de la muestra de estudio.<sup>(14)</sup>

En este estudio la anomalía en la forma dentaria solo se precisó en tres pacientes, 2,3 % del total de alteraciones de espacio, diferente a los resultados de otros que hallan alteración en la forma dentaria en 45,6% de los pacientes.<sup>(6)</sup>

No se pudo establecer asociación estadística entre las anomalías de espacio y el tipo de fisura facial ya que se comportaron de manera constante en la muestra.

Se concluye que en los niños estudiados con fisuras labiales, palatinas y labiopalatinas, existe un predominio de fisuras labiopalatinas. Las alteraciones dentarias predominantes fueron las oligodoncias, retrasos en el brote dentario y rotaciones dentarias en fisuras labiopalatinas. Las oligodoncias y retrasos en el brote dentario tienen correspondencia específica con el tipo de fisura que compromete el labio y el paladar.

## Referencias bibliográficas

1. Tovani Palone MR, Saldias Vargas VP. Factores genéticos y fisuras orofaciales no sindrómicas. Rev fac med. 2016[acceso 25/01/2021];64(2):381-3. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a24.pdf>
2. Hernández Rodríguez JM, Machado Martínez M, Véliz Concepción OL, Riveras Truyt R, Ortega Romero L. Efecto del activador abierto elástico de Klammt III modificado en pacientes con fisuras labiopalatinas. Medicentro. 2015 [acceso 24/07/2021];19(3):149-56. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432015000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000300003)
3. García Garza CI, Ochoa Cáceres S, San Martín Brieke W, Salazar Cruz MÁ, Gutiérrez Brito M. Prevalencia del grupo de maloclusión de acuerdo al análisis de GOSLON en pacientes con fisura labio alvéolo palatinas de seis a 12 años que asisten al Servicio de Ortodoncia del Hospital para el Niño Poblano. Oral. 2017 [acceso 28/01/2021];18(58):1520-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2017/ora1758d.pdf>
4. Chávez Rojas O, Álvarez Fernández YE. Fisura labio-palatina. Nuestra experiencia en 14 casos. Multimed (Bayamo). 2017 [acceso 03/02/2020];21(3):273-80. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/542/872>
5. Sánchez Maruri EL. Perfil fácil en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales postquirúrgicos con dentición mixta, FUNARMAF 2019 [tesis]. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Odontología; 2019 [acceso 30/06/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13353/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-475.pdf>
6. Vicente López MJ. Prevalencia y distribución de anomalías dentales de número, tamaño, forma y posición en pacientes con labio y paladar fisurado unilateral, atendidos en dos centros especializados en la atención y tratamiento de niños con fisuras labiales y palatinas en la población guatemalteca del año 2005 al 2015: Estudio a través de radiografías [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017 [acceso

- 02/07/2020]. Disponible en: [http://www.repositorio.usac.edu.gt/10175/7/TM\\_%2809%2905.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/10175/7/TM_%2809%2905.pdf)
7. Paz Olivera LL. Alteraciones del desarrollo dentario de número y posición en pacientes de 5-15 años con fisura labio alveolo palatino unilateral atendidos en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [acceso 02/07/2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1487/TITULO%20-%20Paz%20Olivera%2c%20Lucia%20Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Salas ME, Barrios Z, Simancas Y, Ablan L, Ramírez P, Prato R. Anomalías dentarias en niños con fisura labio palatina. Rev Odontol Andes. 2015 [acceso 08/06/2020];10(2):4-9. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/download/6914/6786>
9. Hernández M, Guerra ME. Prevalencia de Hendiduras de labio y/o palatinas en los pacientes que acudieron al Centro de Investigación y Atención a Pacientes con Malformaciones Craneofaciales y Prótesis Maxilofacial durante los años 2000-2012. Acta Odontol Venezolana. 2013 [acceso 07/06/2020];51(3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-11/>
10. Salas J, Murzi M, Lobo Vielma C, Cicalé de Pachano AT, Barrios Z, Salas Paredes A. Alteraciones en el desarrollo y crecimiento bucodental de pacientes con hendidura labio palatina. Rev Odontol Andes. 2017 [acceso 09/07/2020];12(1):12-21. Disponible en: <https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjBlsX1wcPqAhVCnuAKHeKgDXYQFjAAegQIARAB&url=http%3A%2F%2Ferevistas.saber.ula.ve%2Findex.php%2Fodontoula%2Farticle%2Fdownload%2F8237%2F8180&usg=AOvVawOGXn93WMA4yVZUKO2-7QxI>
11. Rodríguez Paula LM, Cueva Ordoñez WO. Prevalencia, severidad y factores asociados de fisura labiopalatina en neonatos atendidos en el distrito metropolitano de Quito: estudio retrospectivo [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019 [acceso 02/07/2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19738/1/T-UCE-0015-ODO-252.pdf>
12. Palacios Terreros RB, Díaz López M. Patologías bucodentales asociadas a fisura palatina [tesis]. Guayaquil: Facultad Piloto de Odontología; 2020. [acceso 02/07/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48412/1/PALACIOSromina329.pdf>
13. Almandarez Mendoza MC, Sotomayor Álvarez KM. Presencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en niños que presentan fisura de labio y/o paladar que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua en el período Enero 2013 a Octubre 2014 [tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. [acceso 02/07/2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2778/>

14. Hurtado Ortega VB. Prevalencia de anomalías dentarias y caries en niños con fisura labial, fisura palatina y fisura labio-palatina de la Fundación Operación Sonrisa [tesis]. Quito: Universidad de las Américas; 2018 [acceso 02/07/2020]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/9706>
15. Gutiérrez Guerra I, Valenzuela Rivera O. Alteraciones de Número en Dentición de Pacientes entre 2 y 12 Años de Edad con Disrafias Labio Alvéolo Palatina Atendidos en la Unidad de Odontopediatría del Hospital Regional Antofagasta, Chile. Int J Odontostomat. 2014 [acceso 28/01/2020];8(3):481-90. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n3/art25.pdf>
16. Viguera Gómez O, Fernández Villavicencio MÁ, Villanueva Vilchis MC. Prevalencia de dientes supernumerarios en niños con labio y/o paladar fisurado. Rev Odont Mex. 2015 [acceso 26/01/2020];19(2):81-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2015/uo152c.pdf>

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses de ningún tipo.

### Contribución de los autores

*Julio Valcárcel Llerandi*: conceptualización, investigación, metodología, redacción, visualización y administración del proyecto.

*Mariena Lobato Pino*: conceptualización, investigación, redacción, revisión y edición.

*Ana Karla Fernández Fernández*: Participación en recogida de información e elaboración de informe.

*María del Carmen Fernández González*: curación de datos y bibliografía.

*Roxana Durán Herrero*: conceptualización, investigación y metodología.

*Oramis Sosa Palacios*: participación en metodología y elaboración de informe.