

Problemas del habla asociados a la disglosia labial y palatal

Speech disorders associated with labial and palatal cleft

Dennys Vladimir Tenelanda-López ^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-2450-6925>

Carlos Albán-Hurtado ² <https://orcid.org/0000-0003-1673-1070>

Mónica Castelo-Reyna ³ <http://orcid.org/0000-0003-4659-4564>

Magdalena Ullauri-Moreno ³ <http://orcid.org/0000-0001-5185-8566>

¹ Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Recursos Naturales. Ecuador.

² Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de las Salud. Carrera de Odontología. Ecuador.

³ Universidad Nacional de Chimborazo. Competencias Lingüísticas. Ecuador.

*Autor para la correspondencia (email): dtenelanda@esPOCH.edu.ec

RESUMEN

Fundamento: según la Organización Mundial de la Salud, el paladar y labio fisurado son malformaciones del aparato estomatognático que producen problemas conocidos como disglosia labial y palatal. Estas afectan a una de las funciones del aparato estomatognático como es la fonación.

Objetivo: analizar los problemas bucofonatorios asociados a la disglosia labial y palatal.

Métodos: se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo de corte trasversal. La población de estudio estuvo conformada por 62 pacientes de la Fundación Operación Sonrisa Ecuador, de los cuales se seleccionaron 42 mediante un muestreo no probabilístico intencional. La técnica que se utilizó fue la observación con sus instrumentos la historia clínica y el algoritmo de la escala del habla.

Resultados: la escala del habla nasolabial, dentopalatina, test de esfuerzo y el total mostraron una correlación negativa escasa con los trastornos de la salud bucodental agrupados. Por otro lado, la escala del habla test de esfuerzo evidenció una asociación negativa débil con relación a los trastornos de salud bucodental agrupadas. La escala nasolabial provocado y velofaríngea no mostraron correlación en ningún nivel con respecto a los trastornos de la salud bucodental agrupados.

Conclusiones: la mayor dificultad en la producción de los fonemas fue dentopalatina en /t/, /d/, /l/, /rr/, /ll/. Dentro de la escala del habla, la media del indicador test de esfuerzo mostró la evaluación más baja.

DeCS: DISFONÍA; TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN; FONACIÓN; SALUD BUCAL; LABIO LEPORINO.

ABSTRACT

Background: according to the World Health Organization, the cleft lip and cleft palate are oral disorders that produce speech problems. These ones affect one of the functions of the stomatognathic system such as phonation.

Objective: to analyze the oral problems associated with labial and palatal cleft.

Methods: a non-experimental, descriptive, transversal study was carried out. The population was constituted of seventy-two patients whose medical records which were filled out by professionals in different health areas of Operation Smile, forty-two of them were selected based on criteria through intentional non-probabilistic sampling. The observation was applied as technique and its instrument was the medical records and the speech algorithm.

Results: the nose-labial speech scale, dent-palatine, stress test and the total showed a low negative correlation with the grouped oral pathologies. On the other hand, the stress test speech scale showed a weak negative association in relation to the grouped oral disorders. The provoked nasolabial scale and velopharyngeal did not correlate at any level with respect to the grouped oral pathologies.

Conclusion: the greatest difficulty in the production of phonemes was dent-palatine in / t /, / d /, / l /, / rr /, / ll /. The speech scale showed that the average of the effort test indicator showed the lowest evaluation.

DeCS: DYSPHONIA; ARTICULATION DISORDERS; PHONATION; ORAL HEALTH; CLEFT LIP.

Recibido: 04/11/2020

Aprobado: 22/06/2021

Ronda: 3

INTRODUCCIÓN

El artículo aborda la asociación entre las disglosias labial y palatal y la producción de fonemas. Los desórdenes anatómicos-fisiológicos del aparato estomatognático producen dificultades en la función del habla, conocidas también como dislalias fonéticas. Según postulan Gallego A y Rodríguez J, ⁽¹⁾ la disglosia es un trastorno de la articulación de origen no neurológico central y provocado por lesiones físicas o malformaciones de los órganos articulatorios periféricos.

La disglosia afecta a distintos órganos del habla y se presenta de forma única o asociada, al tener en cuenta los órganos afectados. Las personas que sufren este tipo de alteraciones son muchas veces rechazadas por la sociedad, por esta razón, los médicos, odontólogos y logopedas juegan un papel muy importante en la rehabilitación integral del paciente para evitar cualquier tipo de exclusión. Los profesionales del campo de la salud deben realizar incluso procedimientos combinados de tipo quirúrgico, odontológico y lingüístico de los órganos bucofonatorios afectados, los cuales deben ser realizados desde los primeros años de vida del niño. ^(2,3,4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ⁽⁵⁾ denomina al labio y paladar fisurado como trastornos de la salud bucodental que pueden causar alteraciones en la producción de fonemas del habla.

Adicionalmente, esta organización rectora del campo de la salud manifiesta que entre el 0,1-0,2 % de niños en todo el mundo nacen con malformaciones congénitas en el aparato estomatognático, entre ellas labio leporino o paladar fisurado, es un problema que afecta en la deglución, masticación y el habla.

Pons-Bonals A et al. ⁽⁶⁾ en México realizaron un estudio sobre labio y paladar hendido (LPH) asociado con factores socio-demográficos, socioeconómicos y contaminación, en el periodo entre 2003 al 2009, en el cual se reportó un caso en 1 000 nacimientos a nivel nacional, en el 2009 el LPH ocupó el primer lugar ya que presentó una incidencia de 1.1 a 1.39 por cada 1000 niños nacidos vivos en México, entre los factores que ocasionan el padecimiento se encontraron las condiciones sociales, económicas y la pertenencia a ciertos grupos étnicos.

A continuación, se muestran las malformaciones de labio y paladar según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10^{ma} edición (CIE-10), ⁽⁷⁾ la cual determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños o enfermedad (Tabla 1).

Tabla 1. Malformaciones de labio y paladar

(Q35) Paladar hendido	<ul style="list-style-type: none"> • Q35.1 Paladar duro hendido • Q35.3 Paladar blando hendido • Q35.5 Paladar duro hendido con paladar blando hendido • Q35.7 Úvula hendida • Q35.9 Paladar hendido, no especificado
(Q36) Labio leporino	<ul style="list-style-type: none"> • Q36.0 Labio leporino bilateral • Q36.1 Labio leporino medial • Q36.9 Labio leporino unilateral
(Q37) Paladar hendido con labio leporino	<ul style="list-style-type: none"> • (Q37.0) Paladar duro hendido con labio leporino, bilateral • (Q37.1) Paladar duro hendido con labio leporino, unilateral • (Q37.2) Paladar blando hendido con labio leporino, bilateral • (Q37.3) Paladar blando hendido con labio leporino, unilateral • (Q37.4) Paladar duro hendido y del paladar blando con labio leporino, bilateral • (Q37.5) Paladar duro hendido y del paladar blando con labio leporino, unilateral • (Q37.8) Paladar hendido no especificado con labio leporino bilateral • (Q37.9) Paladar hendido no especificado con labio leporino unilateral

Fuente: CIE-10. ⁽⁷⁾

La Odontología en Ecuador según García Cabrera HE et al. ⁽⁸⁾ ha sufrido diversos cambios en las últimas décadas, en especial el enfoque u orientación de la atención brindada a la población y en los perfiles de los profesionales que se están entregando al campo laboral. Las instituciones responsables de la formación de profesionales en el campo de la odontología deben asumir un rol protagónico como entes consultores y generadores de evidencia científica que contribuyan a la toma de decisiones para la elaboración y desarrollo de programas gubernamentales de salud bucal.

Esta responsabilidad del estado es compartida con las instituciones de educación superior, las cuales deben propiciar investigaciones y proponer una atención más holística a los miembros de su sociedad, ahí radica la importancia de tratar las malformaciones de labio leporino y paladar fisurado de una manera integral. Por todo lo mencionado con anterioridad, la investigación se desarrolló con el objetivo de analizar los problemas bucofonatorios asociados a la disglosia labial y palatal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 62 pacientes, cuyas historias clínicas fueron realizadas por profesionales en diferentes áreas de la salud; incluidas en la base de datos de la Fundación Operación Sonrisa Ecuador (FOSE) de una de sus campañas realizadas en Quito en el mes de marzo de 2018. Se incluyeron pacientes con enfermedades odontológicas e historias clínicas completas, ⁽⁹⁾ fichas de registro del algoritmo del habla, ⁽¹⁰⁾ consentimiento informado firmado por el paciente o su representante, datos personales completos y presentar paladar o labio fisurado.

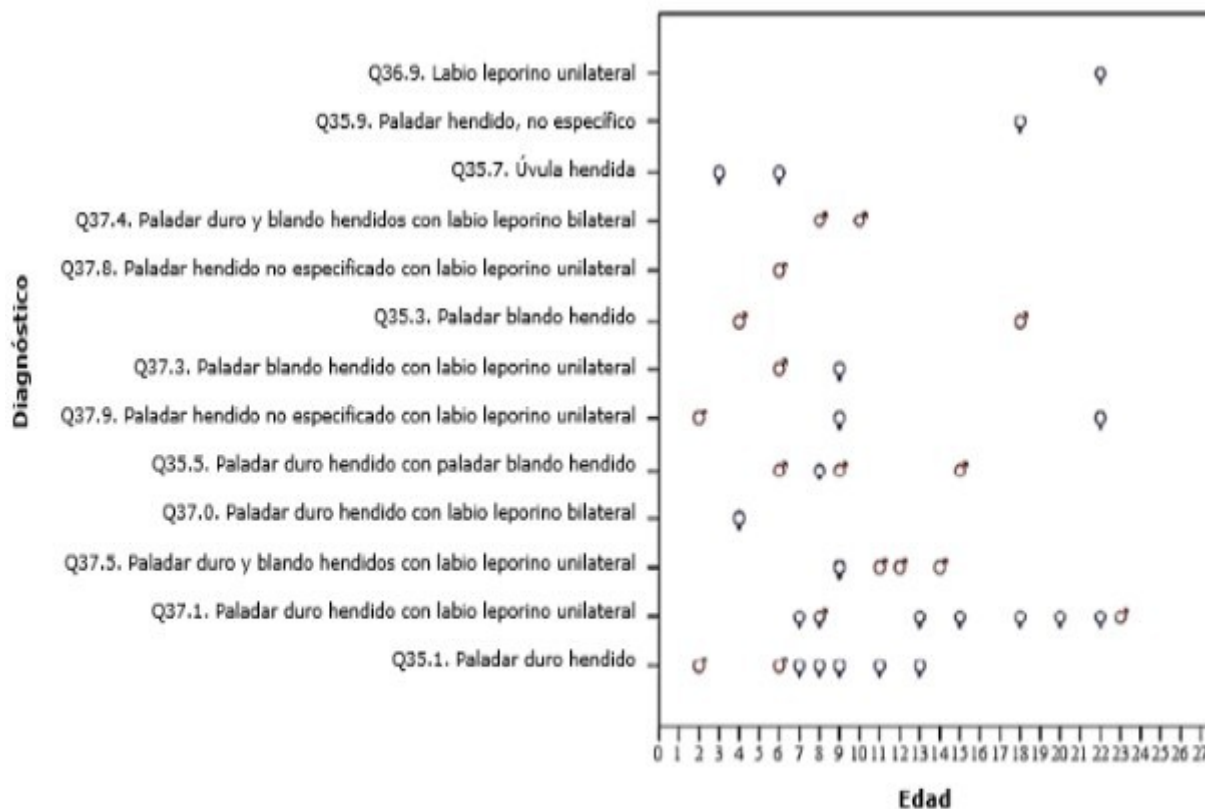
Del total de la población de estudio (62 pacientes) que participaron en la campaña médica-odontológica de la FOSE 2018, se seleccionaron 42 sujetos aplicando un muestreo no probabilístico intencional de acuerdo con los criterios de selección establecidos en la investigación. ⁽¹¹⁾ Se determinó el diagnóstico de cada uno de los pacientes tomando en cuenta el CIE-10, ⁽⁷⁾ el cual se encuentra en vigencia hasta el 2021 y ayudó a identificar los diferentes tipos y subtipos de fisuras labiales y palatinas.

La técnica que se utilizó en el estudio fue la observación y como instrumento las historias clínicas odontológicas y el algoritmo del habla. El primer instrumento aportó con el diagnóstico médico-odontológico, mientras que el segundo midió la escala del habla sobre tres puntos y cinco indicadores como son nasolabial, nasolabial provocado, dentopalatina, velofaríngea, test de esfuerzo (soplar un globo), dando un total de 15 puntos considerando sobre el valor obtenido los rangos del uno al cinco bajo, del seis al 10 medio, y 11-15 alto. La correlación de Rho de Spearman fue utilizada para conocer la asociación estadística entre cada uno de los indicadores de la escala del habla y los tipos de trastornos de la salud bucodental en mención. ⁽¹²⁾

La información fue procesada a través del programa estadístico SPSS versión 24. Las variables estudiadas fueron: edad, género, impresión diagnóstica, indicadores de la escala del habla e intervención quirúrgica.

RESULTADOS

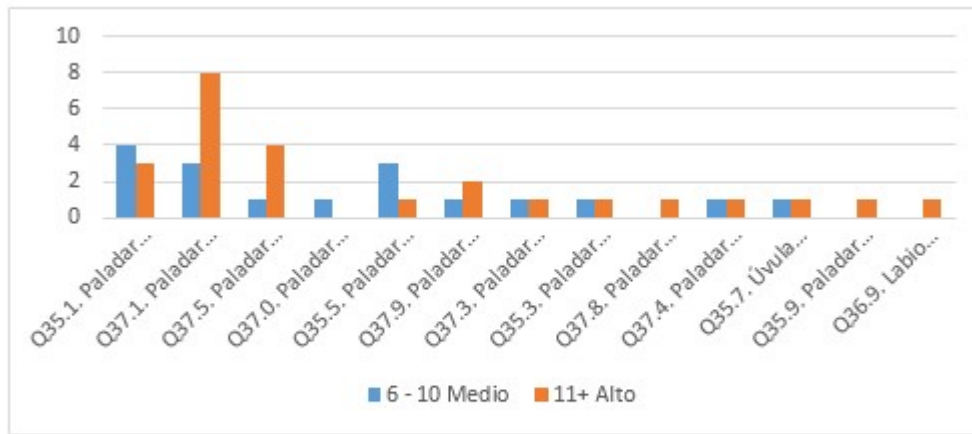
Del total de las 42 historias clínicas, 25 (59,5 %) correspondieron al género masculino, 17 (40,5 %) al género femenino. Al analizar las proporciones de hombres y mujeres referente al tipo de trastorno de la salud bucodental y la edad se determinó que hubo más prevalencia en el sexo masculino con un 59,5 % en edades de 5,6,7,8,9,10 y 11 años (edad escolar). Estos trastornos de la salud bucodental se distribuyeron en 13 subtipos según el CIE-10, donde la más frecuente fue Q37.1 paladar duro fisurado con labio leporino unilateral y menos frecuente Q36.9 labio leporino unilateral (Figura 1).



Fuente: historias clínicas.

Figura 1. Relación del diagnóstico con la edad y el género de los pacientes.

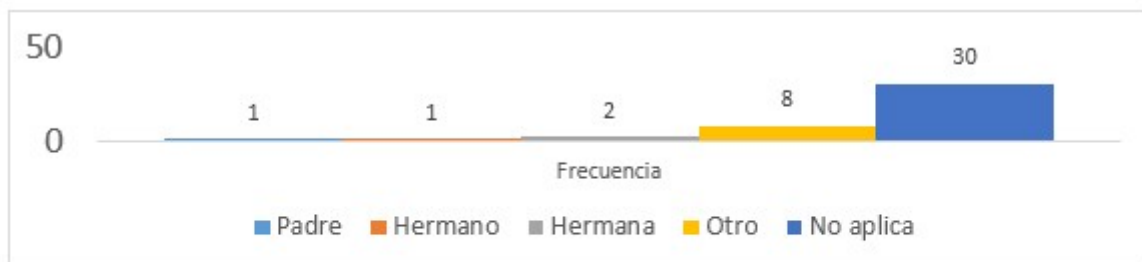
Con base en los datos obtenidos se evidenció que la mayoría de las personas (19 %) presentaron Q37.1, con nivel alto en la escala del habla, seguido por los pacientes diagnosticados con Q35.1 (9,5 %) y Q37.5 (9,5 %), los cuales mostraron un nivel medio y alto en la escala del habla respectivamente. tres pacientes (7 %) presentaron Q37.1. y otros tres (7 %) mostraron Q35.5, en ambos códigos se identificó un nivel medio de la escala del habla; por otro lado, tres pacientes (7 %) fueron diagnosticados con Q35.1 con un nivel alto en la escala del habla. Adicionalmente dos personas (4,8 %) presentaron Q37.9 con un nivel alto en la escala de habla. Por último ocho pacientes (19 %) con un nivel alto en la escala del habla fueron diagnosticados de manera individual con Q35.5, Q37.3, Q35.3, Q37.8, Q37.4, Q35.7, Q35.9, y Q36.9 en cada uno de los casos (Figura 2).



Fuente: historias clínicas.

Figura 2. Impresión diagnóstica con la escala del habla (agrupado).

Se mostró la frecuencia y el porcentaje de los miembros de familia que presentaron estos trastornos de salud bucodental, donde el 2,4 % se presentó tanto en el padre como en el hermano, el 4,8 % en la hermana, el 19 % en otro miembro de la familia, mientras que el 71,4 % no aplica en ningún familiar (Figura 3).



Fuente: historias clínicas.

Figura 3. Antecedentes familiares de similares trastornos de la salud bucodental.

En lo concerniente a las intervenciones quirúrgicas, tan solo cuatro pacientes (9,5 %) nunca han tenido una cirugía, por otro lado, 38 personas que correspondieron a la mayoría (90,5 %) si han sido sometidos a cirugías previo a la evaluación de lenguaje. De igual manera se observó que 25 pacientes (59,5%) tuvieron un nivel alto de la escala del habla y 17 un nivel medio (40,5 %) (Tabla 2).

La escala del habla nasolabial mostró la media más alta (2,88), seguida de las medias de la escala del habla nasolabial provocada, velofaríngea, dentopalatina y test de esfuerzo con valores de 2,52, 2,21, 1,83 y 1,71 respectivamente. En relación con la moda, ésta arrojó un valor frecuente de tres en la escala del habla nasolabial, nasolabial provocado y velofaríngea, mientras que en la escala del habla dentopalatina mostró un valor de dos y en el test de esfuerzo uno (Tabla 3).

Tabla 2. Escala del habla en pacientes con y sin cirugías

Escala del habla		Sin cirugía	Con cirugía	Total
Nivel medio				
6	F	0	1	1
	%	0	2,4	2,4
7	F	0	2	2
	%	0	4,8	4,8
8	F	0	4	4
	%	0	9,5	9,5
9	F	2	3	5
	%	4,8	7,1	11,9
10	F	1	4	5
	%	2,4	9,5	11,9
Nivel alto				
11	F	0	4	4
	%	0	9,5	9,5
12	F	1	8	9
	%	2,4	19,0	21,4
13	F	0	3	3
	%	0	7,1	7,1
14	F	0	7	7
	%	0	16,7	16,7
15	F	0	2	2
	%	0	4,8	4,8
TOTAL	F	4	38	42
	%	9,5	90,5	100

Fuente: historias clínicas.

Tabla 3. Media de la escala del habla e intervenciones quirúrgicas

	Escala del habla nasolabial	Escala del habla nasolabial provocado	Escala del habla dentopalatina	Escala del habla velofaríngea	Escala del habla test de esfuerzo
Media	2,88	2,52	1,83	2,21	1,71
Moda	3	3	2	3	1

Fuente: historias clínicas.

No existió suficiente evidencia para encontrar diferencias entre las medias de los grupos de impresión diagnóstica respecto a la escala del habla debido a la variabilidad de los diferentes tipos y subtipos de los trastornos de la salud bucodental, por lo que se realizaron correlaciones estadísticas. La escala del habla nasolabial ($p=0.032$), dentopalatina ($p=0.022$), test de esfuerzo ($p=0.011$) y el total ($p=0.030$) mostraron una correlación negativa escasa con los trastornos de la salud bucodental agrupados. Por otro lado, la escala del habla test de esfuerzo evidenció una asociación negativa débil con relación a los trastornos de la salud bucodental orales agrupados. La escala nasolabial provocado ($p=0.053$)

velofaríngea ($p=0.902$) no mostraron correlación en ningún nivel con respecto a los trastornos de la salud bucodental agrupadas. Los datos demostraron que los trastornos de la salud bucodental en mención están asociados de manera estadística a tres de los cinco indicadores de la escala del habla (Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones no paramétricas. Correlación de Spearman

Algoritmo del habla	Trastornos de la salud bucodental agrupados (labio leporino, paladar hendido y paladar hendido con labio leporino)	
Escala del habla nasolabial	Coefficiente de correlación	-0,156
	Sig. (bilateral)	0,032*
	N	42
Escala del habla nasolabial provocado	Coefficiente de correlación	0,301
	Sig. (bilateral)	0,053
	N	42
Escala del habla dentopalatina	Coefficiente de correlación	-0,192
	Sig. (bilateral)	0,022*
	N	42
Escala del habla velofaríngea	Coefficiente de correlación	0,02
	Sig. (bilateral)	0,902
	N	42
Escala del habla test de esfuerzo	Coefficiente de correlación	-0,245
	Sig. (bilateral)	0,011*
	N	42
Total de la escala del habla	Coefficiente de correlación	-0,161
	Sig. (bilateral)	0,030*
	N	42

Fuente: historias clínicas.

DISCUSIÓN

En la investigación se ha manifestado que el paladar y de labio fisurado son trastornos de origen congénito, los cuales alteran a las estructuras que forman al sistema estomatognático y por ende al aparato fonador. Estas hendiduras labiopalatinas afectan al funcionamiento normal de las estructuras óseas y musculares, así también a las funciones básicas e importantes del ser humano como la deglución, masticación y fonación. Esta última es muy importante para comunicarnos de manera adecuada es sociedad, la existencia de un desorden en el habla es muy notorio ante la gente. ⁽¹³⁾

Este problema también conocido como disglosia se presenta por varias causas como: el cierre deficiente de la cavidad nasal, los trastornos de la salud bucodental de los labios y paladar y a su vez la mala posición de los dientes. Al presentar estas alteraciones en el aparato estomatognático, el mecanismo del gesto articulatorio provoca una mala y defectuosa producción de los sonidos lingüísticos.

Los hallazgos principales de esta investigación presentan una población atendida por labio y paladar fisurado (LPF) en la Fundación Operación Sonrisa Ecuador 2018 (FOSE),⁽⁹⁾ en las que se toma en cuenta el género, la edad, pacientes sometidos o no a intervenciones quirúrgicas previas, la escala del habla, la prevalencia dentro del núcleo familiar y la impresión diagnóstica.⁽¹⁴⁾

En un estudio realizado por Mejía Ayala AC y Suárez Vergara DE,⁽¹⁵⁾ determinaron la existencia más frecuente de los trastornos de la salud bucodental de paladar y labio fisurado en el género masculino con el 64,1 % y el 35,9 % en el femenino, lo que coincide con los resultados obtenidos en el estudio donde se evidenció el 59,5 % para el género masculino y el 40,5 % en género femenino de pacientes atendidos en la FOSE. Ambos resultados se asemejan a lo manifestado por González Carrera MC et al.⁽¹⁶⁾ quienes mencionan que el mayor porcentaje de casos de las malformaciones estudiadas en la investigación, se presentan en el género masculino.

Un estudio realizado en el Hospital General Provincial Docente Carlos Manuel de Céspedes por Estrada Sarmiento M,⁽¹⁷⁾ menciona que tras procedimientos quirúrgicos, la fonación fue catalogada en un 88,7 % como bueno, el 9,4 % y el 1,9 % fueron considerados como regulares y malos respectivamente de acuerdo a las evaluaciones realizadas por el cirujano y un foniatra dentro de la funcionalidad, estos resultados concuerdan con la investigación, ya que se evidenció que el 90,5 % de la población que fue sometido a distintos procedimientos quirúrgicos presentaron un nivel medio y alto en la escala del habla. En ambas investigaciones los ejercicios de articulación del aparato estomatognático para la producción de fonemas complementaron las cirugías a las que fueron sometidos los pacientes. Cabe recalcar que existió un 9,5 % de pacientes que no fueron operados, aún así presentaron un nivel medio y alto en el habla, esto se debería al hecho que éstos presentaron una mínima deformación y adición tomaron las sesiones de ejercicios de articulación.

La mayoría de los casos de labio leporino y de hendidura del paladar se deben a causas multifactoriales como antecedentes familiares, la exposición a determinadas sustancias durante el embarazo, tener diabetes, u obesidad durante el embarazo. En la investigación se descarta que el factor genético sea una causa en la presencia de estos trastornos de la salud bucodental, ya que el 28,6 % de pacientes registraron antecedentes familiares, resultado muy similar al de Butali A et al.⁽¹⁸⁾ quienes determinaron que el 10,4 % de pacientes tuvieron un historial de tener uno o más pacientes afectados con estas malformaciones. La investigación,⁽¹⁷⁾ se alejan un poco de los resultados de las investigaciones realizada por Borrás Sanchis S,⁽¹⁹⁾ y Santos Medina SJ et al.⁽²⁰⁾ donde el 50 % y 42 % de pacientes reportaron antecedentes familiares de este tipo respectivamente. En otras palabras, esto significa que el factor genético no es la causa principal para tener este tipo de trastornos de la salud bucodental, ya que estas pueden tener un origen multifactorial podrían ser otras causas como sobrepeso, diabetes, falta de ácido fólico durante el embarazo, factores ambientales,⁽²¹⁾ argumentos alineados a lo

manifestado por Alarcón J, citado en Bedon Rodríguez M y Villota González LG, ⁽²²⁾ en donde se manifiesta que sólo del 25 % de los pacientes que padecen labio y paladar hendido se logra conocer la causa verdadera.

En relación a la producción de fonemas nasolabiales, en un caso presentado por Martínez Matos H, ⁽¹³⁾ se encuentra que el 3,67 % de errores se muestran en /m/, /n/, /ñ/, porcentaje que refleja un problema mínimo en la producción de estos fonemas, este resultado indica una relación directa con el trabajo investigativo debido a que la media de producción de fonemas nasolabiales es de 2,88 sobre tres, donde es 4 % el margen de error. Además, en el estudio anterior se observa que los fonemas dentopalatinos presentan el 6,66 % de dificultad para la pronunciación de /t/, /d/, /l/, /rr/, que es un resultado muy distante al de la investigación, pues la media de producción de fonemas dentopalatinos es de 1,83 sobre tres, que representa el 39 % de margen de error.

De la misma manera Martínez Matos H, ⁽¹³⁾ manifiesta que existe un problema considerable en la producción de fonemas velofaríngeos reflejando el 6,16 % de errores en /k/, /g/, /j/, /x/, este porcentaje es más bajo que el obtenido en el estudio, ya que la media de producción de fonemas velofaríngeos es de 2,21 sobre tres, que equivale al 23,33 % de margen de error.

CONCLUSIONES

A través de esta investigación se logró identificar 13 de los 16 subtipos de paladar y labio fisurado de acuerdo con el Código Internacional de Enfermedades CIE-10 establecidos por la OMS de cada uno de los pacientes atendidos en la FOSE, las cuales son: Q35.1, Q37.1, Q37.5, Q37.0, Q35.5, Q37.9, Q37.3, Q35.3, Q37.8., Q37.4, Q35.7, Q35.9 y Q36.9. Estos trastornos de la salud bucodental son agrupados en tres tipos: labio leporino, paladar hendido y paladar hendido con labio leporino, el más frecuente es el paladar hendido con labio leporino con el 59,6 % de población de estudio, lo que significa que la mayoría de los pacientes que tienen fisura labial también la presentan a nivel del paladar. La mayoría de los pacientes fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas, éstos presentaron mayor dificultad en la producción de los fonemas dentopalatinos /t/, /d/, /l/, /rr/, /ll/. Dentro de la escala del habla, la media del indicador test de esfuerzo mostró la evaluación más baja, debido al escape de aire por alguna secuela post cirugía que aún podría haber existido, además de considerar que estas malformaciones requieren más de un procedimiento quirúrgico, lo que permitiría el escape de aire por la nariz durante el soplo del globo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallego Ortega JL, Rodríguez Fuentes A. Atención logopédica al alumnado con dificultades en el lenguaje oral. Málaga: Aljibe; 2005.
2. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Información sobre el labio hendido y el paladar hendido [Internet]. USA: CDC; 2020 [citado 09 Jun 2020]. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/cleftlip.html>

<http://revistaamc.sld.cu/>

3. Zavala JC. Labio leporina, cuando un mal congénito también lleva la discriminación como herencia. El Universal [Internet]. 06 Ago 2020 [citado 09 Jun 2020]. Disponible en: <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/sociedad/06-08-2020/labio-leporino-cuando-un-mal-congenito-tambien-lleva-la-discriminacion-como>
4. Gobierno de Navarra. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Labio leporino y fisura palatina Guía para padres [Internet]. Valencia: Gobierno de Navarra; 2011 [citado 09 Jun 2020]. 29 p. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5D348E05-8C86-4426-BCB2-8B12631DF9B3/182053/GUIAPARAPADRESLABIOLEPORINOV321.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, D.C. United States of America: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; c 2012-2021 [actualizado 15 Jun 2021; citado 18 Jun 2021]. Salud Oral-Trastornos del Desarrollo; [aprox. 2 p.]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7412:2012-oral-developmental-disorders-oral-health&Itemid=675&lang=es
6. Pons-Bonals A, Pons-Bonals L, Hidalgo-Martínez SM, Sosa-Ferryra CF. Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. Bol Méd Hosp Infant Méx [Internet]. 2017 [citado 09 Jun 2020];74(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v74n2/1665-1146-bmim-74-02-00107.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10ª ed [Internet]. Washington, D.C: OPS; 1995 [citado 09 Jun 2020]. 1177 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>
8. García Cabrera HE, Díaz Urteaga P, Ávila Chávez D, Cuzco Ruiz MZ. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. An Fac med [Internet]. 2015 [citado 09 Jun 2020];76. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100002
doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966
9. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Manual de Uso del Formulario 033. Historia Clínica Única de Medicamentos [Internet]. Ecuador: MINSAP; 2008 [citado 9 Jun 2020]. 19 p. Disponible en: <https://docplayer.es/6767732-Ministerio-de-salud-publica-del-ecuador-manual-de-uso-del-formulario-033-historia-clinica-unica-de-odontologia.html>
10. Salud mental [Internet]. [actualizado 15 Jun 2021; citado 18 Jun 2021]. Algoritmos del habla; [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2021-06-15/algoritmos-del-habla.html>
11. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la Investigación. 6ª ed [Internet]. México: McGraw Hill; 2017 [citado 09 Jun 2020]. 600 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
12. Reguant Álvarez M, Vilà Baños R, Torrado Fonseca M. La relación entre dos variables según la escala de medición con SPSS. REIRE [Internet]. Abr-Jun 2006 [citado 09 Jun 2020];11(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7396395>
13. Martínez Matos H. La Articulación del habla en Individuos con hendiduras Labio palatinas
<http://revistaamc.sld.cu/>

- corregidas: estudio de dos casos. Rev CEFAC [Internet]. Abr-Jun 2006 [citado 09 Jun 2020];8(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169320515009.pdf>
14. Tamashiro AB. Estudio descriptivo de las alteraciones articulatorias consonánticas características en el habla de pacientes hispanoparlantes con fisura labio-alvéolo-palatina reparada. Rev Mex AM-CAOF [Internet]. 2015 [citado 09 Jun 2020];4(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59539>
15. Mejía Ayala AC, Suárez Vergara DE. Factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos. Arch Inv Mat Inf [Internet]. 2012 [citado 09 Jun 2020];IV(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi122a.pdf>
16. González Carrera MC, Gaona Beltrán AM, Gamboa Martínez LF, Martignon Biermann S. Epidemiología de caries dental (ICDAS) en individuos colombianos con labio y paladar hendido. Univ Odontol [Internet]. Ene-Jun 2013 [citado 09 Jun 2020];32(68):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231240433013>
17. Estrada Sarmiento M. Análisis del tratamiento quirúrgico de 53 pacientes con fisura palatina. Rev Cubana Pediatr [Internet]. May-Ago 1997 [citado 09 Jun 2020];69(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311997000200013
18. Butali A, Adeyemo WL, Mossey PA, Olasoji HO, Adebola A, Efunkoya BDS, et al. Prevalence of Orofacial Clefts in Nigeria. Cleft Palate Craniofac J [Internet]. 2014 May [citado 09 Jun 2020];51(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://nohenugu.org.ng/site/prevalence%20of%20clefts%20Nigeria.pdf>
19. Borrás Sanchis S, Talens García T, Monleón Cuenca C, Rosell Clari V. Guía para la Reeducción de la Deglución Atípica y Trastornos Asociados [Internet]. Valencia: Nau Llibres; 2005 [citado 09 Jun 2020]. Disponible en: https://naullibres.com/wp-content/uploads/2019/07/9788476427187_L33_23.pdf
20. Santos Medina SJ, Hidalgo MS, Ávila Chiong G, Azahares Segura R, Berrey Almira T. Caracterización de pacientes pediátricos con labio y paladar fisurados en la provincia de Las Tunas. Rev electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 09 Jun 2020];39(9). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/157/281>
21. MedlinePlus. Labio leporino y paladar hendido [Internet]. Bethesda: U.S. National Library of Medicine; 2020 [actualizado 09 Jun 2020; citado 23 Sep 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/cleftlipandpalate.html>
22. Bedon Rodríguez M, Villota González LG. Labio y paladar hendido: tendencias actuales en el manejo exitoso. Archivos de Medicina [Internet]. Ene-Jun 2012 [citado 09 Jun 2020];12(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273824148010.pdf>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Dennys Tenelanda-López (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. Supervisión. Redacción-revisión y edición.
- Carlos Albán-Hurtado (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Recursos. Validación. Visualización. Redacción-revisión y edición.
- Mónica Castelo-Reyna (Análisis formal. Investigación. Recursos. *Software*. Redacción-borrador original.
- Magdalena Ullauri-Moreno (Análisis formal. Investigación. Recursos. *Software*. Redacción-borrador original.