

Foro abierto de opinión



PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN CHILDREN WITH CLEFT LIP AND/OR PALATE: A BRIEF COMMENTARY ON SOME RELEVANT FINDINGS FOR HEALTH TEAMS

FORO DE OPINIÓN: ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN NIÑOS CON LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO: UN BREVE COMENTARIO SOBRE ALGUNOS HALLAZGOS RELEVANTES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

FÓRUM DE OPINIÃO: ASPETOS PSICOLÓGICOS EM CRIANÇAS COM LÁBIO LEPORINO E / OU FENDA PALATINA: UM COMENTÁRIO BREVE SOBRE ALGUMAS CONCLUSÕES MARCANTES PARA AS EQUIPES DE SAÚDE

Por Marcos R. Tovani Palone

Specialist in health management, MSc, PhD (in degree)-Department of Pathology and Legal Medicine- Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo 3900 Bandeirantes Ave, Ribeirão Preto, SP 14049-900, Brazil
E-mail: marcos_palone@hotmail.com

DEVELOPING

Cleft lip and/or palate (CL/P) are among the most prevalent of all birth defects in human, affecting approximately 1:700 live births(1). The etiology of CL/P is thought to be multifactorial, involving an interaction between genetic and environmental factors (2,3). Individuals with these anomalies have anatomical de-

formities that commonly involve the lip, alveolar ridge and palate. Consequently, both aesthetics and function are impaired in the vast majority of cases (1).

In view of this, the treatment of people with CL/P often requires multiple surgeries and other therapies throughout childhood, adolescence and adulthood (4-6). In addition, these craniofacial malformations can influence, among other things, the self-perception and social functioning of affected individuals, even after surgical repair (7). Therefore, multidisciplinary care is necessary for successful treatment of these individuals (1,8).

In this sense, it should be noted the existence of ample scientific evidence that children with CL/P are at risk for psychological problems (9,10). The knowledge about additional predisposing factors to the appearance of these problems may be of extreme relevance for teams that treat patients with CL/P. Thus, this subject is briefly discussed below.

First, I would like to refer to the study performed by Feragen and Stock (2014). According to the results of this research, children with an associated condition in addition to the CL/P present more psychosocial difficulties than those with a cleft alone (9).

Complementarily to these findings, data obtained from the study of Feragen et al. (2017) have suggested that having a medical and/or psychological condition in addition to the CL/P affects speech, language as well as reading. On this basis, the occurrence of any of these problems may indicate psychological risk in children with CL/P (10).

Another relevant and curious point is that cleft visibility has not been considered as a potential risk factor for psychological adjustment of children with CL/P, since significant differences in psychological adjustment between children with a visible versus a non-visible cleft have not been verified in the literature (9).

However, in view of the foregoing, psychological services are essential for the comprehensive care of patients with CL/P. Moreover, it is important that all professionals of cleft teams have at least a general knowledge about psychological aspects of these individuals. This, in turn, can contribute to the improvement of the quality of the provided care.

Financial Disclosure and conflicts of interests The author received no financial support. There is no conflict of interests.

TRADUCCION al Español

El labio leporino con o sin paladar hendido se encuentra entre los principales defectos congénitos y afecta aproximadamente 1:700 de los recién nacidos vivos (1). Se considera que la etiología de esta patología es multifactorial, incluyendo una interacción entre factores genéticos y ambientales (2,3).

Las personas con estas malformaciones presentan deformaciones anatómicas que generalmente incluyen el labio, el arco alveolar y el paladar. En consecuencia, en la amplia mayoría de los casos, tanto la estética como la funcionalidad se ven afectadas (1).

Frente a esta situación, el tratamiento de las personas con labio leporino y/o paladar hendido a menudo requiere varias cirugías en la niñez, adolescencia y adultez. (4-6) Además estas malformaciones craneofaciales puede influir, entre otras cosas, en la auto-percepción y en las conductas sociales de los individuos afectados, incluso luego de las cirugías reconstructivas (7). Por lo tanto, para que el tratamiento de estos pacientes sea exitoso, se necesita un enfoque multidisciplinario (1,8).

Así, debemos notar la existencia de la gran cantidad de evidencia científica indicando que los niños con labio leporino con o sin paladar hendido tienen riesgo de problemas psicológicos (9,10). El conocimiento de factores adicionales que predisponen a la aparición de dichos problemas podría ser muy relevante para los equipos que tratan pacientes con labio leporino y/o paladar hendido. Por esta razón, el tema se trata brevemente a continuación. Primero quiero referirme al estudio realizado por Feragen y Stock (2014). Según los resultados de esta investigación, los niños con alguna patología asociada, además de labio leporino con o sin paladar hendido presentan más dificultades psicosociales que aquellos sin otra patología (9).

Complementariamente a lo anterior, la información obtenida en el estudio de Feregen et al. (2017) sugiere que el hecho de tener una enfermedad médica o psicológica además del labio leporino con o sin paladar hendido afecta al habla, al lenguaje y también la lectura. Basándonos en esto, la presencia de alguno de estos problemas podría indicar riesgo psicológico en niños con labio leporino y/o paladar hendido (10).

Otro punto relevante y curioso es que la visibilidad de la afección no ha sido considerada como un factor de riesgo para la adaptación psicológica de los niños con labio leporino y/o paladar hendido, dado que no se han verificado en la bibliografía diferencias significativas entre niños con labio leporino y/o paladar hendido visible o no visible (9).

Sin embargo, teniendo en cuenta lo anterior, los servicios psicológicos son esenciales para el cuidado completo de los pacientes con labio leporino y/o paladar hendido. Además, es importante que todos los profesionales de los equipos que tratan estas patologías tengan, por lo menos, un conocimiento general de los aspectos psicológicos de estos individuos. Esto, en su momento, puede contribuir a una mejora de la atención brindada.

Bibliografía

1. Vlahovic AM, Haxhija EQ. Cleft Lip and Palate. In: *Pediatric and Adolescent Plastic Surgery for the Clinician*. Springer, Cham; 2017.p 67-87.
2. Tovani-Palone MR, Saldias-Vargas VP. Factores genéticos y fisuras orofaciales no sindrómicas. *Rev Fac Med*. 2016; 64(2):381-383.
3. Palone MRT, Silva TR, Vargas VPS, Dalben GS. A relação do gene IRF6 com a ocorrência de fissura labiopalatina. *RevFacCiêncMéd Sorocaba*. 2015;17(2):107-108.
4. Palone MRT, Silva TR, Dalben GS. A Bioengenharia tecidual em favor da reabilitação de indivíduos com fissura labiopalatina. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2015;48(2):113-118.
5. Tovani-Palone MR, Beja GBSP, Perez-Faverani L, Ramalho-Ferreira G. Expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente no tratamento reabilitador das fissuras bilaterais completas de lábio e palato: particularidades técnicas. *Rev Fac Med*. 2017;65(1):157-160.
6. Premkumar S, Roopa@Kunthavai C, Tovani-Palone MR. Clinical Application of Customized Presurgical Nasoalveolar Molding for the Treatment of Unilateral Complete Cleft Lip and Alveolus: Case Report. *Electron J Gen Med*. 2018;15(5):em76.
7. Lorot-Marchand A, Guerreschi P, Pellerin P, Martinot V, Gbaguidi CC, Neiva C, et al. Frequency and Socio-Psychological Impact of Taunting in School-Age Patients with Cleft Lip-Palate Surgical Repair. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015 ;79(7):1041-1048
8. Tovani-Palone MR. Treatment of Nonsyndromic Cleft Lip and/or Palate in Brazil: Existing Consensus and Legislation, Scope of the Unified Health System, Inconsistencies and Future Perspectives. *World Health Popul*. 2018;17(4).doi:10.12927/whp.2018.25443. Epub ahead of print.
9. Feregen KB, Stock NM. When There is More than a Cleft: Psychological Adjustment When a Cleft is Associated with an Additional Condition. *Cleft Palate Craniofac J*. 2014;51(1):5-14.
10. Feregen KB, Saervold TK, Aukner R, Stock NM. Speech, Language, and Reading in 10-year-olds with Cleft: Associations with Teasing, Satisfaction with Speech, and Psychological Adjustment. *Cleft Palate Craniofac J*. 2017; 54(2):153-165.