



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**TEMA:**

**Problemas bucales y psicosociales del Síndrome de Treacher  
Collins en pacientes pediátricos: Revisión Sistemática.**

**AUTOR:**

**Donoso Ortega, Nicole Andrea**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTÓLOGA**

**TUTOR:**

**Amado Schneider, Adriana Rocío**

**Guayaquil, Ecuador**

**13 de septiembre del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Donoso Ortega, Nicole Andrea**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Amado Schneider, Adriana Rocío.**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia.**

**Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Donoso Ortega, Nicole Andrea**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Problemas bucales y psicosociales del Síndrome de Treacher Collins en pacientes pediátricos: Revisión Sistemática** previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2021**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Donoso Ortega, Nicole Andrea.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Donoso Ortega, Nicole Andrea**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Problemas bucales y psicosociales del Síndrome de Treacher Collins en pacientes pediátricos: Revisión Sistemática**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2021**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Donoso Ortega, Nicole Andrea**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGIA

## REPORTE URKUND

URKUND Abrir sesión

<b>Documento</b> DONOSO ORTEGA ANDREA NICOLE.docx (D112376520)	<b>Lista de fuentes</b> Bloques
<b>Presentado</b> 2021-09-10 11:34 (-05:00)	<b>Categoría</b> Enlace/nombre de archivo
<b>Presentado por</b> adriana.amado (adriana.amado@cu.ucsg.edu.ec)	<b>Enlace/nombre de archivo</b> <a href="http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3449/SEG_ESPEC_DE...">http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3449/SEG_ESPEC_DE...</a>
<b>Recibido</b> adriana.amado.schneider.ucsg@analysis.urkund.com	<b>Enlace/nombre de archivo</b> <a href="#">marco teorico.docx</a>
<b>Mensaje</b> Donoso Nicole <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a>	<b>Fuentes alternativas</b>
0% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.	<b>Enlace/nombre de archivo</b> <a href="#">marco teorico1.pdf</a>
	<b>Fuentes no usadas</b>

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Problemas bucales y psicosociales del Síndrome de Treacher Collins, pacientes pediátricos.  
Revisión sistemática. UCSG A-2021.

Oral and psychosocial problems of Treacher Collins syndrome, pediatric patients. Systematic  
review.UCSG A-2021. Donoso Ortega Nicole Andrea<sup>1</sup>, Amado Schneider Adriana Rocío<sup>2</sup>  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### RESUMEN

Introducción: el síndrome de Treacher Collins (TCS) fue descrito por Edward Treacher Collins en el año 1900, es un trastorno autosómico genético, el cual causa malformaciones otológicas, dentales y oftálmicas. Objetivo: el propósito de esta investigación es determinar los problemas bucales y psicosociales que se presentan en los niños con TCS. Materiales y métodos: se realizó una revisión sistemática con enfoque cualitativo, de tipo retrospectivo, con diseño descriptivo y analítico y método deductivo. Para la obtención de datos se utilizaron 34 artículos, las variables evaluadas fueron: situaciones psicosociales, deformaciones faciales, anomalías bucales, problemas en el desarrollo psicomotor y tratamientos bucales más frecuentes en los niños con este síndrome. Resultados: se describió que entre las situaciones psicosociales que presentan mayor afectación en su calidad de vida están la baja autoestima e inseguridad. También se pudo determinar que las deformaciones faciales intervienen mucho en su funcionamiento psicomotriz. Con respecto a las anomalías bucales las más frecuentes fueron las anomalías en el crecimiento craneofacial y las maloclusiones. En las dificultades del desarrollo psicomotor se describieron

## TUTORA

f. \_\_\_\_\_  
**Amado Schneider, Adriana Rocío.**

## **AGRADECIMIENTO:**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por haberme dado el valor, la fuerza para cumplir mi meta y guiarme por un buen camino. A mis amadas madres Teresita y Verónica quienes estuvieron en cada paso de mi vida y me animaron a no rendirme jamás, por su amor y apoyo, gracias por ser un gran ejemplo en mi vida y sacrificarse por mí.

De manera muy especial a mi apoyo incondicional a lo largo de mi vida y carrera universitaria, mi guía y el que me aconsejaba cuando lo necesitaba, Miguel esto es para ti, gracias por haberme ayudado a alcanzar mis metas.

A mi abuelito Jorge que ha sido un papá para mí gracias por estar cuando más lo necesito.

A mi tío Israel, mis hermanos Sebas y James, mi tía María, mi prima Ely, a Samuel, Cristina y a toda mi familia, por algunos haber sido mis pacientes, por la confianza, por haberme tenido paciencia gracias por ser mi ayuda incondicional, y a mi enamorado Oscar gracias por tu amor, apoyo y ayuda incondicional.

Gracias a mis queridos docentes, por sus conocimientos compartidos para que así pueda estar preparada y ser una excelente profesional.

Agradezco a mi querida tutora Dra. Adriana Amado por compartir sus conocimientos, por su tiempo dedicado, guiarme y tenerme la paciencia para poder realizar mi trabajo de titulación.

A cada uno de los amigos que me dejó la universidad, Belén, Steven, Karen, Nataly, Chrissie, Gabo gracias por los buenos momentos y por siempre decir “vamos que podemos”, los amo.

Y gracias a mis mejores amigas, aunque no estudiaron conmigo siempre estuvieron pendientes de mí y ayudándome en lo que necesitaba, gracias Kim y Milca son las mejores.

**Nicole Donoso Ortega**

## **DEDICATORIA:**

Este trabajo de titulación está dedicado a mis madres Teresa y Verónica, a mi guía Miguel y a los que alguna vez fueron mis pacientes, gracias no lo hubiese podido lograr sin ustedes.

**Nicole Donoso Ortega**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA ONTOLOGIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dr. José Fernando Pino Larrea**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Karla Elizabeth Cruz Moreira**  
OPONENTE



# Problemas bucales y psicosociales del Síndrome de Treacher Collins, pacientes pediátricos. Revisión sistemática. UCSG A-2021.

## Oral and psychosocial problems of Treacher Collins syndrome, pediatric patients. Systematic review. UCSG A-2021.

Donoso Ortega Nicole Andrea<sup>1</sup>, Amado Schneider Adriana Rocío<sup>2</sup>

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### RESUMEN

**Introducción:** el síndrome de Treacher Collins (TCS) fue descrito por Edward Treacher Collins en el año 1900, es un trastorno autosómico genético, el cual causa malformaciones otológicas, dentales y oftálmicas. **Objetivo:** el propósito de esta investigación es determinar los problemas bucales y psicosociales que se presentan en los niños con TCS. **Materiales y métodos:** se realizó una revisión sistemática con enfoque cualitativo, de tipo retrospectivo, con diseño descriptivo y analítico y método deductivo. Para la obtención de datos se utilizaron 34 artículos, las variables evaluadas fueron: situaciones psicosociales, deformaciones faciales, anomalías bucales, problemas en el desarrollo psicomotor y tratamientos bucales más frecuentes en los niños con este síndrome. **Resultados:** se describió que entre las situaciones psicosociales que presentan mayor afectación en su calidad de vida están la baja autoestima e inseguridad. También se pudo determinar que las deformaciones faciales intervienen mucho en su funcionamiento psicomotriz. Con respecto a las anomalías bucales las más frecuentes fueron las anomalías en el crecimiento craneofacial y las maloclusiones. En las dificultades del desarrollo psicomotor se describieron dificultades respiratorias y auditivas. Finalmente, en los tratamientos bucales se detalló a las cirugías maxilofaciales, la ortodoncia y las restauraciones de caries como los más comunes. **Conclusión:** las situaciones psicosociales que viven estos pacientes afectan su calidad de vida e intervienen mucho en sus relaciones sociales debido a sus deformaciones cráneo faciales que afectan su oclusión, vista, audición y habla. Necesitan un tratamiento disciplinar, desde edad temprana para poder afrontar la sociedad.

**Palabras Clave:** *Síndrome, Treacher Collins, Deformaciones, Anomalías, Dificultades, Tratamientos.*

## ABSTRACT

---

**Introduction:** Treacher Collins syndrome (TCS) was described by Edward Treacher Collins in 1900, it is an autosomal genetic disorder, which causes otological, dental and ophthalmic malformations.

**Purpose:** The purpose of this research is to determine the oral and psychosocial problems that occur in children with SCD. **Materials and methods:** a qualitative approach was presented in this

systematic review. To obtain data, 34 articles were used, the variables evaluated were:

Psychosocial situations, Facial deformations, Oral anomalies, Problems in psychomotor development and Oral treatments. **Results:** It was described that among the psychosocial

situations that have the greatest impact on their quality of life are low self-esteem and insecurity. It

could also be determined that facial deformities play a significant role in their psychomotor

functioning. With regard to oral anomalies, the most frequent were anomalies in craniofacial growth

and malocclusions. Respiratory and hearing difficulties were described in psychomotor

development difficulties. Finally, in oral treatments, maxillofacial surgeries, orthodontics and caries

restorations were detailed as the most common. **Conclusion:** the psychosocial situations that

these patients experience affect their quality of life and intervene a lot in their social relationships

due to their craniofacial deformations that affect their occlusion, sight, hearing and speech. They

need disciplinary treatment from an early age in order to cope with society.

**Key Words:** *Syndrome, Treacher Collins, Deformations, Anomalies, Difficulties, Treatments.*

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Treacher Collins (TCS) es un trastorno autosómico genético que causa alteración del desarrollo en los tejidos y huesos del rostro causando malformaciones otológicas, dentales y oftálmicas, todo esto da como resultado problemas psicosociales en estos pacientes.<sup>1</sup>

Se ha comprobado que los niños son conscientes de sus malformaciones sufren de estrés y cambios de humor por las presiones psicológicas tienen una baja autoestima ya que tienen temor de interactuar socialmente con otras personas diferentes a ellos, la relación entre la calidad de vida y angustia psicológica es afectada con mayor frecuencia en pacientes mayores de 15 años.<sup>2</sup>

El Síndrome de Treacher Collins fue descrito por Edward Treacher Collins en el año 1900 luego existieron otros investigadores como Franceschetti y Klein quienes le dieron el nombre de Disostosis mandibulofacial en el año 1949.<sup>3</sup>

Según la literatura revisada por Dorivaldo Lopes da Silva, et al., en el año 2008 la incidencia del

Síndrome de Treacher Collins ocurre en un 1:40000 a 1:70000 en recién nacidos vivos, es una mutación sin antecedentes familiares que ocurre en un 60% de estos casos y si uno de los padres está afectado con este síndrome es probable en un 50% de transmitir el gen.<sup>4</sup>

Jenny Y. Chung, et al., en el año 2014 indicaron que la incidencia de las características craneofaciales más comunes del Síndrome de Treacher Collins son hipoplasia cigomática (81%) y micrognatia (78%).<sup>5</sup>

Raul G. Plomp, et al., en el año 2016 proporcionan una revisión en la que los problemas del desarrollo psicomotor como la apnea obstructiva tienen prevalencia del (25%), pérdida auditiva conductiva unilateral o bilateral (93%-96%), pérdida de la visión (37%), dificultad en la alimentación (68%), deformaciones faciales como el paladar hendido (23%), problemas bucales como maloclusión con un (94%).<sup>6</sup>

La importancia para la rehabilitación del paciente es tener el diagnóstico inmediatamente

después del nacimiento, esto ayudaría a evitar complicaciones más graves tanto en cavidad bucal, en el aspecto facial y psicosocial, realizando un tratamiento adecuado desde edades tempranas, por eso debemos conocer sobre los problemas que se van a presentar, ya que mejorar la calidad de vida del paciente en todos los aspectos es lo más importante. Los problemas psicosociales deben ser atendidos, ya que la parte emocional del paciente que enfrenta esta situación debe ser parte de su tratamiento de rehabilitación integral.

El propósito de la investigación es determinar los problemas bucales y psicosociales que se presentan en los niños con el Síndrome de Treacher Collins y así poder tener conocimientos para elegir y orientar el tratamiento adecuado para estos pacientes a sus padres.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, de enfoque cualitativo, tipo retrospectivo, de diseño descriptivo y analítico y método deductivo. Las palabras

clave que se usaron fueron: Síndrome Treacher Collins, Deformaciones, Anomalías, Dificultades, Tratamientos y los términos MeSH: "Treacher Collins Syndrome oral problems", "Treacher Collins deformity Syndrome", Treacher Collins Syndrome Psychosocial problems", "Treacher Collins Syndrome Treatments", "Problemas psicosociales en pacientes con TCS pediátricos", "Anomalías dentales en pacientes con TCS", se utilizaron metabuscadores como Pubmed, Scielo, Google académico y Scopus. Se obtuvo un universo de estudio de 60 artículos entre ellos, se escogieron 34 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión, exclusión y se relacionaban con las variables del trabajo de investigación.

Los criterios de inclusión fueron: artículos en inglés y español; artículos sobre las anomalías dentales, deformidades faciales, dificultades en el desarrollo psicomotor, tratamientos dentales y problemas psicosociales, en niños con TCS. Además, se seleccionaron los artículos con casos clínicos, que sean de

revisión, ensayos clínicos, reporte de casos o estudios transversales en pacientes pediátricos.

Los criterios de exclusión: artículos en otros idiomas, realizados en pacientes adultos, sin conclusiones, que no se referían a los problemas psicosociales, que no contenían problemas bucales ni tratamientos dentales en pacientes con TCS.

## **RESULTADOS**

### **Situaciones Psicosociales**

Las situaciones psicosociales, de evidencia muy limitada, la mayor parte de los pacientes refieren tener un funcionamiento psicológico normal a lo largo del tiempo, pero se describen que la estigmatización y la inseguridad por las reacciones negativas de los demás como es el bullying provocan en ellos estrés y conductas a eludir o evitar manifestando negación y externalización.

Estos niños frecuentemente sufrían de bullying por parte de sus compañeros debido a las deformaciones fáciles que tenían.

Los predictores más comunes e importantes para el funcionamiento psicológico a lo largo del tiempo son: la evaluación negativa de su apariencia, la baja autoestima y la insatisfacción por su apariencia facial, por lo que es muy común que se sometían a tratamientos psicológicos antes, durante y después de las cirugías reconstructivas, para mejorar su autoestima y lograr una mejor participación en sus actividades de la vida diaria y en el ámbito social.

### **Deformidades faciales**

Con mayor evidencia científica se mencionaban entre las deformaciones faciales más frecuentes a los problemas de la región orbitaria, las deformaciones del oído, a nivel de cavidad bucal, del perfil facial y a nivel nasal.

Entre los más frecuentes en la región orbitaria están: ojos con inclinación lateral hacia abajo de las fisuras palpebrales, coloboma de los párpados inferiores y ausencia de pestañas, entre los menos frecuentes encontramos a la retracción del párpado inferior, ojos muy espaciados, exposición de la córnea, párpados caídos,

macroftalmia, hipertelorismo y proptosis.

Las deformaciones del oído más frecuentes encontradas fueron: microtia, anotia, hipoplasia e implantación baja de los pabellones auriculares y menos frecuentes: atresia del conducto auditivo externo y orejas externas pequeñas o ausentes.

Entre las deformaciones a nivel bucal tenemos más mencionado al paladar hendido y menos frecuente a la macrostomia unilateral o bilateral. El perfil facial de estos pacientes con mayor frecuencia es un perfil convexo muy marcado, similar a la cara de los peces o pájaros con mejillas deprimidas, expresión facial triste y hundimiento en el rostro e hipertrichosis.

Existe poca evidencia de las deformidades nasales, las más comunes eran: desviación externa, punta bífida o bulbosa y alas nasales pequeñas y entre la menos común estaba el puente nasal ancho.

## **Anomalías bucales**

Entre las más mencionadas están: mordida abierta anterior y maloclusión dental y entre los menos mencionados encontramos a los problemas de la articulación temporomandibular (ATM) y el paladar arqueado alto.

En cuanto a las alteraciones de erupción dental se mencionan entre las principales: anomalías en el esmalte dental y agenesia dental, los menos encontrados fueron: supernumerarios, microdoncia, rotaciones, erupciones dentales ectópicas. Es más frecuente que presenten diastemas y menos frecuentes son los apiñamientos.

La gran mayoría tenían anomalías en el crecimiento de los maxilares en el cual predominaba la hipoplasia mandibular y la menos frecuente es la hipoplasia maxilar, estas pueden ser de leves a severas, por ello también interfieren en problemas de la ATM.

Con respecto a la salud bucal se indicó que los pacientes con TCS tenían mayor frecuencia caries dental y como menos mencionado se detalló al cálculo dental.

## **Dificultades en el desarrollo psicomotor**

Con respecto al apnea obstructiva del sueño era muy frecuente, esto puede llegar a ser grave y potencialmente mortal.

Estos pacientes con respecto a la audición sufren con mayor frecuencia de pérdida auditiva conductiva unilateral o bilateral, menos mencionada es la hipoacusia conductiva y pérdida total de la audición.

Presentan dificultades masticatorias que originan frecuentemente problemas en la alimentación y fonación, menos común es la apertura bucal limitada, ya que debido a las intervenciones quirúrgicas ayuda a mejorarlo.

Con relación a los problemas en la visión, mayormente sufrían de pérdida de la visión, menos común fue detallado a la ambliopía, sequedad en los ojos y estrabismo.

La dificultad respiratoria es descrita como la más frecuente de las dificultades del desarrollo psicomotor, es ocasionada por la hipoplasia cigomática y mandibular,

la mala ubicación de la base de la lengua, malformación extensa de las vías respiratorias y por la reducción del espacio aéreo.

## **Tratamientos bucales**

Se recomienda un tratamiento dental multidisciplinario, desde el nacimiento, en el que requieren las siguientes especialidades: odontopediatría, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia y cirugía máxilo facial.

Con respecto al área de ortodoncia, es la más utilizada para la rehabilitación del paciente la corrección temprana de los defectos de crecimiento de la mandíbula, mejorar la oclusión, dientes mal alineados, expansión del maxilar superior, en comparación con la ortopedia la cual no fue tan mencionada en la literatura.

En relación al área de los cirujanos máxilo faciales ellos mencionaban con mayor frecuencia a la osteogénesis por distracción, pero también realizan injertos óseos, osteotomías, genioplastias, injertos de costillas, cirugía ortognática y prótesis obturatriz, las cuales ayudan a su reconstrucción, pero

no son tan frecuentes. Las palatoplastias como tratamiento para paladar hendido, mencionaban a las plastias en z de doble inversión, aunque no hay el tratamiento de elección para el cierre del paladar.

Los odontopediatras para enseñanza de prevención e intervenciones como: profilaxis, restauraciones, extracciones simples, el tratamiento dental con anestesia general puede ser más seguro en estos pacientes, estos tratamientos eran muy poco mencionados en la literatura.

## Discusión

En este trabajo de investigación se analizaron las situaciones psicosociales, sus deformaciones faciales, anomalías bucales, dificultades en el desarrollo psicomotor y tratamientos bucales en pacientes con TCS.

Se describen las situaciones psicosociales como la estigmatización e inseguridad; aunque existen diferentes afectaciones en la vida diaria como, el autoestima; por ello, se buscan

tratamientos adecuados para disminuir todas las afectaciones posibles y mejorar su desenvolvimiento social, al igual que en la investigación de **Rodríguez, Sánchez, Aguilar, Gamboa y Méndez (2018)**, quienes nos indican que es necesario mantener tratamientos enfocados en esta área y complementarlos con ayudas para manejar los síntomas de ansiedad, depresión o aislamiento.<sup>7</sup>

En el presente trabajo investigativo se concluye que los pacientes con TCS tienen una calidad de vida satisfactoria en más del 50% de los pacientes que lo padecen, similares resultados obtuvieron **Pereira, Lodovichi, Gomes, Custódio, Denadai, Amaral y cols (2018)** quienes decían que los individuos con TCS tenían una calidad de vida general intermedia y satisfactoria con una puntuación mayor al 60% en casi todas las facetas.<sup>8</sup>

Se encontró que la principal diferencia en estos pacientes está en el aspecto de su rostro por las deformaciones craneofaciales así como lo describieron **Guo, Jiang, Yang & Lin (2020)**.<sup>9</sup>



Entre las deformaciones faciales más descritas encontramos: defectos en la órbita, deformaciones en los oídos, mal oclusión dental, deformaciones nasales, disminución del espacio retrofaríngeo, perfil convexo con apariencia de pez o pájaro, similar a los resultados encontrados por **Salwa M. Al- Shaikhani (2016)** que relatan que el TCS afecta simétricamente toda su región facial, en el que incluyen los huesos de los ojos, cigomas, mandíbula superior e inferior, mentón y orejas, todas las estructuras que tienen origen de la cresta neural, su severidad es diferente, pero todas tienen las mismas características: antimongoloide facial (apariencia de cara de pez o pájaro) y algún tipo de severidad en el oído.<sup>1</sup> Otros autores como **Chung, Cangialosi y Eisig (2014)** indicaron que las características más comunes eran: hipoplasia cigomática en un 81%, micrognatia en un 78% y en casos más graves los arcos cigomáticos pueden estar ausentes.<sup>5</sup>

En esta investigación se concluye que el oído interno se desarrolla normalmente en la mayoría de los

casos con un 78% a 100%, resultados similares a los obtenidos en los estudios de **Plomp, Joosten, Wolvius, Schroeff, Versnel, Versnel y cols (2015)** quienes indican que predominan las deformidades del conducto auditivo externo, normal en un 0% a 15%, estenótico en un 28% a 31% y atrésico en un 54% a 72%.<sup>6</sup>

Las principales dificultades en el desarrollo psicomotor encontradas en estos pacientes en la presente investigación son: apnea obstructiva del sueño, problemas de audición, problemas de alimentación y habla, problemas en la visión y dificultad respiratoria similar a los resultados obtenidos por **Ibrahim, Albasha, Daood (2020)** quienes manifiestan que los que padecen TCS presentan los problemas respiratorios y de alimentación que están presentes desde el nacimiento como resultado de la micrognatia y obstrucción de la lengua. Otros autores como **Mollinedo, Quisbert (2014)** describen que tienen alteraciones en la audición debido a malformaciones de los pabellones auriculares y de los conductos auditivos, problemas en

la visión, en el lenguaje, en la respiración y deglución que pueden llegar a ser mortales. <sup>(12,13)</sup>

Referente a los tratamientos bucales encontramos descritos entre los principales a tratamientos de ortodoncia, ortopedia, cirugías maxilofaciales, restauraciones, extracciones y palatoplastias, resultados similares a los obtenidos por **Plomp, Joosten, Wolvius, Schroeffer, Versnel, Versnel y cols (2015)** que describen a las cirugías maxilofaciales en un 41%, concordando con **Leyva y Mallarino (2014)** que describen como el tratamiento más frecuente en la infancia al quirúrgico, siendo el más utilizado la distracción mandibular osteogénica, en segunda etapa se debe comenzar con tratamientos de ortodoncia. Mientras **Vesna (2017)** analiza que el tratamiento se realiza de acuerdo con las necesidades especiales de cada paciente, para el tratamiento de anomalías craneofaciales menciona la introducción de células madre, para el mentón retraído a las cirugías plásticas, por su alta incidencia en caries a los tratamientos restaurativos y para

expansión del maxilar a la ortodoncia. <sup>(6,14,15)</sup>

## Conclusión

En la presente revisión sistemática se concluyó que la evidencia es escasa en las situaciones psicosociales, pero hay alguna evidencia de que son afectados por la inseguridad de mostrar su apariencia a los demás ya que, tienen baja autoestima.

Las deformaciones faciales son muy comunes ya que, alteran el desarrollo psicomotor y afectan la oclusión, vista, audición y habla.

El tratamiento de estos pacientes es multidisciplinar, hay alguna evidencia de que la intervención temprana en niños con TCS es beneficiosa, donde el tratamiento psicológico es de mucha ayuda para que puedan afrontar a la sociedad.

Existe la necesidad de más estudios para poder determinar con exactitud las situaciones psicosociales y los problemas bucales en niños con TCS.

## Referencias

1. Salwa M, Al Shaikhani. Una descripción del síndrome de Treacher Collins en un yemení niño. Reporte de un caso. TJDS.2016;4(1):1-4.
2. Amy OG, Solfrid SS, Kari S, Pamela A, Hilde N, Janicke LJ. Vivir con afecciones orofaciales: angustia psicológica y calidad de vida en adultos afectados con síndrome de Treacher Collins, querubismo u oligodoncia / displasia ectodérmica : un estudio comparativo. Qual Life Res.2014;24(7):1-9.
3. Lesly SA, Ileana AC. Síndrome de Treacher Collins en una familia cubana. Presentación de caso. Rev.habanera cienc.médi.2016;15(3):1-10.
4. Dorivaldo LDS, Francisco XPN, Stéphanie GC, Kelly LCS, Suellen DSS, Angélica CPP. Síndrome de Treacher Collins: revisión de la literatura. Intl. Inclinars. Otorrinolaringol.2008;12(1):1-7.
5. Jenny YC, Thomas JC, Sidney BE. Síndrome de Treacher Collins: Un estudio de caso. AJO-DO.2014;146(665-72):1-8.
6. Raul GP, Koen FJ, Eppo BW, Marc PS, Sarah LV, René MP, Irene MM. Treacher Collins Syndrome: A Systematic Review of Evidence-Based Treatment and Recommendations. PRSJournal.2015;137(1):1-14.
7. Sandra RC, Abigail BS, Esteban AV, Carlos MG, Nina MD. Análisis de las dimensiones psicosociales del síndrome de Treacher Collins. RMC. 2018; 15(1):1-7.
8. Jéssica PO, Fernando FL, Miria BG, Eda MC, Rafael D, Cesar AR, et al. Calidad de vida informada por los pacientes en los pacientes con mayor funcionamiento con síndrome de Treacher Collins. RCC.2018; 0(0):1-4.
9. Pepei G, Bo P, Haiyue J, Qinghua Y, Leren H, Lin L. Métodos de prevención del síndrome de Treacher Collins: una revisión sistemática. Rev.Otorrinolaringol.Cir. 2020; 134(14):1-5.
10. Albaraa A, Mirko SG. Síndrome de Treacher Collins. Clin Plastic Surg. 2018; 46(2):1-9.
11. Alexandre AR, Francis JE, Hugo NF, Inge ET, Cristiano T, Ivy KT. Three-Dimensional Upper Airway Assessment in Treacher Collins Syndrome.SAGE.2019;16(3):1-7.
12. Ibrahim R, Hejazi AD, Daood H. Síndrome de Treacher Collins: reporte de un caso.Rev Holand.2021; 29(1):1-5.
13. Mollinedo PMA, Quisbert AIJ. Síndrome de Treacher Collins. Rev. act.clin.med. 2014;46(1):1-5.
14. Juan CL, Gonzalo MR. Síndrome de Treacher Collins: revision de tema y presentación de caso. Univ. Med.2014;55(1):1-8.
15. Ambarkova V. Treacher Collins Syndrome.IBBJ.2017;3(4):1-5.

16. Michael SG, Etoile ML, Andrew MH, Michael A, Roberto LF. Long-Term Surgical and Speech Outcomes Following Palatoplasty in Patients with Treacher–Collins Syndrome. *J Craniofac Surg.* 2016;27(6):1-4.

## Bibliografías

1. Salwa M, Al Shaikhani. Una descripción del síndrome de Treacher Collins en un yemení niño. Reporte de un caso. *TJDS.* 2016;4(1):1-4.
2. Amy OG, Solfrid SS, Kari S, Pamela A, Hilde N, Janicke LJ. Vivir con afecciones orofaciales: angustia psicológica y calidad de vida en adultos afectados con síndrome de Treacher Collins, querubismo u oligodoncia / displasia ectodérmica : un estudio comparativo. *Qual Life Res.* 2014;24(7):1-9.
3. Lesly SA, Ileana AC. Síndrome de Treacher Collins en una familia cubana. Presentación de caso. *Rev.habanera cienc.médi.* 2016;15(3):1-10.
4. Dorivaldo LDS, Francisco XPN, Stéphanie GC, Kelly LCS, Suellen DSS, Angélica CPP. Síndrome de Treacher Collins: revisión de la literatura. *Intl. Inclinar.se. Otorrinolaringol.* 2008;12(1): 1-7.
5. Jenny YC, Thomas JC, Sidney BE. Treacher Collins syndrome: A case study. *Am.J.Orthod.*

- Dentofac.Orthop.* 2014;146(5):1-8.
6. Raul GP, Koen FJ, Eppo BW, Marc PS, Sarah LV, René MP, Irene MM. Treacher Collins Syndrome: A Systematic Review of Evidence-Based Treatment and Recommendations. *PRSJournal.* 2015;137(1):1-14.
7. Sandra RC, Abigail BS, Esteban AV, Carlos MG, Nina MD. Análisis de las dimensiones psicosociales del síndrome de Treacher Collins. *RMC.* 2018; 15(1): 1-7.
8. Jéssica PO, Fernando FL, Miria BG, Eda MC, Rafael D, Cesar AR, et al. Calidad de vida informada por los pacientes en los pacientes con mayor funcionamiento con síndrome de Treacher Collins. *RCC.* 2018; 0(0):1-4.
9. Pepei G, Bo P, Haiyue J, Qinghua Y, Leren H, Lin L. Métodos de prevención del síndrome de Treacher Collins: una revisión sistemática. *Rev.Otorrinolaringol.Cir.* 2020; 134(14):1-5.
10. Albaraa A, Mirko SG. Síndrome de Treacher Collins. *Clin Plastic Surg.* 2018; 46(2):1-9.
11. Alexandre AR, Francis JE, Hugo NF, Inge ET, Cristiano T, Ivy KT. Three-Dimensional Upper Airway Assessment in Treacher Collins Syndrome. *SAGE.* 2019;16(3):1-7.
12. Michael SG, Etoile ML, Andrew MH, Michael A, Roberto LF. Long-Term Surgical and Speech

- Outcomes Following Palatoplasty in Patients with Treacher–Collins Syndrome. *J Craniofac Surg.*2016;27(6):1-4.
13. Anderson GCA, Milagros CRY, Katherine JAS, Luis EAG. Assessment of craniofacial and dental characteristics in individuals with Treacher Collins syndrome. A review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.*2020;6(4):1-5.
  14. Ambarkova V. Treacher Collins Syndrome. *IBBJ.*2017;3(4):1-5.
  15. Fernando FL, Jessica PO, Rafael D, Cesar AR, Enrico G, Cassio ER. Does an ear deformity bring an adverse impact on quality of life of Treacher Collins syndrome individuals. *Cienc. Saude Colet.*2018;23(12):1-8.
  16. Xiaoyang M, Antonio JF, John AP, Nivaldo A, Nicholas LB, Derek MS. Reduced Three-Dimensional Airway Volume Is a Function of Skeletal Dymorphology in Treacher Collins Syndrome. *PRSJournal.*2014;135(2):1-11.
  17. Duque C, Lopes CI. Treacher Collins syndrome and implications in the oral cavity. *Ensayos de Clin.Res.*2019;5:1-5.
  18. Francisco R, Miguel BC, Joao PF, Cecilia AS. Malformaciones del oído, hipoacusia y rehabilitación auditiva en niños con síndrome de Treacher Collins. *SEORL-CCC.*2015;645(6):1-6.
  19. Stephen B, Jhon W, Jhon R. Mayor riesgo de fístula después de palatoplastia en el síndrome de Treacher Collins. *Rev.craniof.*2003;40(3):1-4.
  20. Nadia GR, Yalil RC, Raúl DG. Características clínicas y radiológicas en individuos con síndrome de Treacher Collins: reporte de casos. *Rev.Cient Odontol.*2019;7(2):1-11.
  21. Girish G, Divya D, Prashanth S. Treacher Collins Syndrome in the newborn. *Int J Biol Med Res.*2014;5(2):1-4.
  22. Juan CL, Gonzalo MR. Síndrome de Treacher Collins: revision de tema y presentación de caso. *Univ. Med.*2014;55(1):1-8.
  23. Sowmya BS, Ananthomas, Radhavendra P. Síndrome de Treacher Collins: Reporte de un caso y una breve reseña sobre ayudas para el diagnóstico. *IJCPD.*2011;4(3):1-5.
  24. Ibrahim R, Hejazi AD, Daood H. Síndrome de Treacher Collins: reporte de un caso. *Rev Holand.*2021;29(1):1-5.
  25. Namita K, Rishi T, Amit K, Puja S, Padma Y. Impacto ocupacional plausible en síndrome de Treacher Collins. *Indian J Dent Sci.*2020;12(145-48):1-4.
  26. Adoración MP, Idelfonso ML, Blas GM, Ricardo FV, Ana MF, Carlos BB. Distracción ósea: tratamiento de la apnea obstructiva en neonatos con micrognatia. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.*2011;33(2):1-8.

27. Mollinedo PMA, Quisbert AIJ. Síndrome de Treacher Collins. Rev. act.clin.med. 2014;46(1):1-5.
28. Josiane AM, Laura FG, Claudia TM, Ana BD, Patricia H. Síndrome de Treacher Collins y trastornos del habla y el lenguaje: una revisión narrativa. Res. Soc.Dev.2021;10(3):1-12.
29. Arndt EM, Travis F, Lefebvre A, Munro IR. Psychosocial adjustment of 20 patients with Treacher Collins Syndrome before and after reconstructive. Br.J. Plast. Surg. 1987;40(605-609):1-5.
30. Louis CA, John JL. Treacher Collins Syndrome: Present concepts of the disorder and their surgical correction. J.Surg.1989;13(4 01-409):1-9.
31. Ranadheer E, Nagaraju K. Tratamiento odontológico de seguimiento de ocho años en un paciente con síndrome de Treacher Collins. J Indian Soc Pedod Prev Dent.2021;30(3):1-4.
32. Beaumont CA, Dunaway DJ, Padwa BL, Forrest C, Koudstaal MJ, Caron CJJM. Anomalías extracraneofaciales en el síndrome de Treacher Collins: un estudio multicéntrico de 248 pacientes. Int J Oral Maxillofac Surg. 2021; 0(0):1-6.
33. Reena BS, Meenu B, Sonali S, Gunjan J. Síndrome de Treacher Collins: reporte de un caso y revisión de las características oftálmicas. Rev. Taiwán.oftalmol.2016; 6(1):1-4.
34. Federico A, Laura DL, Marco S, Chiara T, Giovanni C. Osteogénesis de distracción personalizada mandibular en un paciente de Treacher Collins: revisión de la literatura de un caso y análisis posterior a la distracción. J. Neur.interdisc.2020;21(2212 -7519):1-6.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Donoso Ortega Nicole Andrea**, con C.C: # 0953829512 autor/a del trabajo de titulación: **Problemas bucales y psicosociales del Síndrome de Treacher Collins en pacientes pediátricos: Revisión Sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **13 de septiembre** del 2021



f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Donoso Ortega, Nicole Andrea**

C.C: **0953829512**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Problemas bucales y psicosociales del Síndrome de Treacher Collins en pacientes pediátricos: Revisión Sistemática.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Donoso Ortega, Nicole Andrea		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Amado Schneider, Adriana Rocío		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Odontología		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Odontóloga		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	13 de septiembre del 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	13
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Odontopediatría		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Síndrome Treacher Collins, Deformaciones, Anomalías, Dificultades, Tratamientos		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>el síndrome de Treacher Collins (TCS) fue descrito por Edward Treacher Collins en el año 1900, es un trastorno autosómico genético, el cual causa malformaciones otológicas, dentales y oftálmicas. <b>Objetivo:</b> el propósito de esta investigación es determinar los problemas bucales y psicosociales que se presentan en los niños con TCS. <b>Materiales y métodos:</b> se realizó una revisión sistemática con enfoque cualitativo, de tipo retrospectivo, con diseño descriptivo y analítico y método deductivo. Para la obtención de datos se utilizaron 34 artículos, las variables evaluadas fueron: situaciones psicosociales, deformaciones faciales, anomalías bucales, problemas en el desarrollo psicomotor y tratamientos bucales más frecuentes en los niños con este síndrome. <b>Resultados:</b> se describió que entre las situaciones psicosociales que presentan mayor afectación en su calidad de vida están la baja autoestima e inseguridad. También se pudo determinar que las deformaciones faciales intervienen mucho en su funcionamiento psicomotriz. Con respecto a las anomalías bucales las más frecuentes fueron las anomalías en el crecimiento craneofacial y las maloclusiones. En las dificultades del desarrollo psicomotor se describieron dificultades respiratorias y auditivas. Finalmente, en los tratamientos bucales se detalló a las cirugías maxilofaciales, la ortodoncia y las restauraciones de caries como los más comunes. <b>Conclusión:</b> las situaciones psicosociales que viven estos pacientes afectan su calidad de vida e intervienen mucho en sus relaciones sociales debido a sus deformaciones cráneo faciales que afectan su oclusión, vista, audición y habla. Necesitan un tratamiento disciplinar, desde edad temprana para poder afrontar la sociedad.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-998728132	<b>E-mail:</b> Nicole.donoso@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre: Pino Larrea, José Fernando</b>		
	<b>Teléfono:</b> +593-962790062		
	<b>E-mail:</b> jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			