

**MANEJO Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON LABIO Y PALADAR FISURADO
UNILATERAL Y BILATERAL
REVISION DE LITERATURA**



**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO**

CRISTIAN ARBOLEDA Z. *
HENNER VALCARCEL P. *
EVELYN RAMÍREZ TORO. *
ESTUDIANTES PREGRADO ODONTOLOGÍA

DRA. GINA CASTRO**
DRA. CLARA LOPEZ DE MESA***

Línea de investigación: ODONTOLOGIA PEDIATRICA
Categoría pregrado
Modalidad oral

RESUMEN

Objetivo: Describir el manejo y tratamiento que se debe brindar al paciente con labio y paladar fisurado uní y bilateral.
método: Revisión de literatura, 50 artículos. Se inició realizando una búsqueda en algunas bases de datos como en Medline, cleft and palate y manual en Pubmed donde se obtuvieron algunos artículos relacionados con los temas. Ya con los artículos se realizó una síntesis de cada artículo organizada en un cuadro en el cual fueron clasificados por el contenido.
Resultados: Los artículos fueron clasificados de acuerdo a su contenido de los 50 artículos fueron 9 de etiología, prevalencia 8, incidencia 5, embriología 7, manifestaciones clínicas 7, manifestaciones orales 7, clasificación de las fisuras 2 y tratamiento 5. También se comparó el porcentaje relacionado con el sexo donde la mayor prevalencia fue en hombres 74.4% y en mujeres 27.6%.
Conclusiones: El tratamiento de esta anomalía es complejo y debe realizarse por un equipo interdisciplinario que incluye cirujanos plásticos, otorrino, genetista, varias especialidades odontológicas, fonoaudiólogos, psicólogos y enfermera coordinadora. Además el seguimiento de estos pacientes debe ser realizado durante varios años, hasta el completo desarrollo y maduración del esqueleto. A lo largo del desarrollo se deben efectuar oportunamente intervenciones de diferente naturaleza.

Palabras claves: paladar, labio, fisuras, tratamientos, complicaciones, manifestaciones.

ABSTRACT

Objective: To describe the management and treatment that should provide the patient with cleft lip and palate and bilateral joined. **Method:** Literature review, 50 article begins by searching some databases like Medline, cleft Palate and manual and Pubmed where some items were related to the subject. Since the article a summary of each item organized in a table which were classified by content. **Results:** The articles were classified according to their content of 50 articles were 9 of etiology, prevalence, 8, 5 incidence, embryology, 7, 7 clinical oral manifestations in July, the classification of cracks 2 and treatment 5. Also compare the percentage related to the sex where the highest prevalence was 74.4% in men and in women 27.6%. **Conclusions:** The treatment of this anomaly is complex and should be done by an interdisciplinary team including plastic surgeons, ENT, gene → fist several dental specialties, speech therapists, psychologists and nurse coordinator. Besides monitoring these patients should be carried out for several years until the full development and maturation of the skeleton. Throughout the development should make timely interventions of different kinds.

Keywords: palate, cleft lip, fissures, treatment, complications and manifestations.

* Alumnos de X semestre
**Asesor científico y metodológico
*** Estadística

INTRODUCCIÓN

Las fisuras de labio y paladar constituyen deficiencias estructurales congénitas debido a la falta de unión entre los procesos faciales desarrollados alrededor de la sexta u octava semana de vida intrauterina. Estas fisuras pueden ser completas o incompletas, bilaterales o unilaterales, comprometer labio o paladar únicamente o comprometer las dos estructuras labio y paladar. Se presenta en el paladar blando o duro. La etiología es multifactorial pero se asocia predisposición genética (30%), factores ambientales, otros factores como quimioterapia, radiación, consumo de alcohol, falta de cuidados prenatales, tabaquismo, dieta mal balanceada. La prevalencia de caries, la alta frecuencia de defectos del esmalte, las alteraciones de tamaño y de forma de los dientes en la zona de la fisura, las rehabilitaciones complejas, el difícil manejo para estos pacientes y el estado emocional de los padres; son algunas de las complicaciones más importantes presentes en estos pacientes por ello es vital el conocimientos de programas preventivos en los niños de corta edad, la atención primaria y los tratamientos específicos para esta población de manera multidisciplinaria ya que el factor más relevante es la "odontología preventiva" (1).

En el labio hendido existen todos los elementos anatómicos, solo que no están bien ubicados. El labio hendido puede localizarse a uno u otro lado de la línea media en la cual el proceso maxilar debería haberse unido con el proceso nasomediano.

También se pueden producir hendiduras medias las cuales son causadas por la fusión incompleta de los procesos medianos o ausencia parcial o total de ellos.(2)

El paladar hendido representa un trastorno de la fusión incompleta de las masas mesenquimatosas de los procesos palatinos, bien sea por ausencia de la fuerza de penetración del tejido conjuntivo, interferencia mecánica ejercida por la lengua, diferencia de tamaños de las partes afectadas. El paladar blando y la úvula se forman como una extensión posterior de los procesos palatinos, así que una hendidura en estas estructuras es básicamente una extensión posterior de los procesos palatinos. El agujero incisivo se considera la línea divisoria entre las deformaciones anteriores y posteriores del paladar. Las deformaciones anteriores al agujero incisivo que comprenden el labio hendido y proceso alveolar, se denominan afecciones del paladar primario. (3)

Los defectos situados por detrás del agujero incisivo dependen de la falta de fusión de las crestas palatinas, velo y úvula que comprenden el paladar hendido secundario. La tercera categorías se forma por la combinación de hendiduras tanto anteriores como posteriores al agujero incisivo, dado que las crestas palatinas se fusionan aproximadamente una semana después de haberse formado por completo el labio superior, y dado que los mecanismos de cierre del labio y del paladar secundario difieren completamente, las hendiduras

anteriores y posteriores deben considerarse diferentes desde el punto de vista embrionario. (3)

En el tratamiento el Grupo interdisciplinario incluye profesionales de las siguientes áreas: anestesiología, fonoaudiología, diagnóstico médico de imagenología/radiología, genetista, neurología, neurocirugía, oftalmología, cirugía oral y maxilofacial, cirugía plástica, otolaringología, ortodoncia, pediatría, odontología, pediátrica, prostodoncia, antropología física, psicología, psiquiatría y trabajador social. El equipo debe proveer los exámenes necesarios para un diagnóstico adecuado y así facilitar la implementación de un plan de tratamiento coordinado y apropiado ya que el principal punto a ofrecer es la calidad de vida de estos pacientes. Para ello, es esencial la experiencia laboral de los especialistas pues permiten crear un ambiente de responsabilidad idóneo.(4,5).

Objetivo: Describir el manejo y tratamiento que se debe brindar al paciente con labio y paladar fisurado uní y bilateral.

MÉTODOS

Revisión de literatura, se inició realizando una búsqueda en algunas bases de datos como en Medline, cleft and palate y manual en Pubmed donde se obtuvieron algunos artículos relacionados con los temas. Para la búsqueda de estos artículos se utilizaron algunas palabras claves como fisuras de labio, fisuras de paladar, labio unilateral, labio bilateral luego se realizó una síntesis

de cada artículo organizada en un cuadro en el cual fueron clasificados por el contenido, los criterios utilizados en el desarrollo de este proyecto fueron

Criterios de inclusión

- Artículos publicados del año 2000 en adelante
- Artículos en español e inglés.
- Libros relacionados con el tema

Criterios de exclusión

- Artículo que trate exclusivamente de tratamiento quirúrgico.

Unidad de análisis

1. Definición de las malformaciones.
2. Embriología normal y de labio y paladar fisurado
3. Clasificación de labio y paladar fisurado
4. Etiología de labio y paladar
5. Prevalencia frecuencia con que se presenta.
6. Características generales: labio fisurado unilateral, labio fisurado bilateral, fisura completa unilateral y bilateral.
7. Complicaciones clínicas: audición, alimentación, logopedia, desarrollo emocional y social.
8. Manejo de paciente con labio y paladar fisurado
9. Complicaciones orales
10. Tratamiento interdisciplinario por fases

DISCUSIÓN

Se han postulado dos teorías que tratan de explicar la formación de las hendiduras faciales: La primera; propone la existencia de un error en la fusión de los extremos libres de los procesos que forman la cara y sugiere como mecanismos patogénicos un retardo o restricción de sus movimientos que evitan que estos procesos se pongan en contacto. La segunda teoría o de la penetración mesodérmica; sugiere que no existen los extremos libres de los procesos faciales, sino que el centro de la cara está formado por una capa bilamelar de ectodermo, por el interior de la cual migra el mesodermo, y si esta migración no ocurre, la débil pared ectodérmica se rompe y origina una hendidura.(2,5)

RESULTADOS

Los artículos obtenidos se basaron en la búsqueda de 50 artículos científicos relacionados con los temas de importancia para el manejo integral de estos pacientes. (ver grafica 1,2,3)

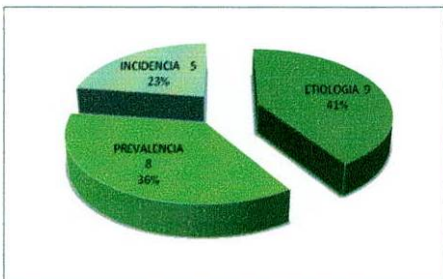


FIGURA 1.

De los 50 artículos se encontraron 5 artículos sobre la Incidencia Evidencia II,III, Art 9 de Etiología Evidencia I,II,III y Art 8 de Prevalencia Evidencia I,II.

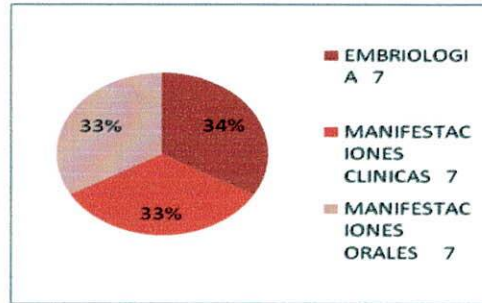


FIGURA 2

Artículos relacionados con embriología Art 7 Evidencia I,III, Manifestaciones clínicas Art 7 y orales Art 7 Evidencia II,III.



FIGURA 3

Clasificación de pacientes con labio y paladar fisurado Art 7 Evidencia III, tratamiento Art 5 Evidencia II,III.

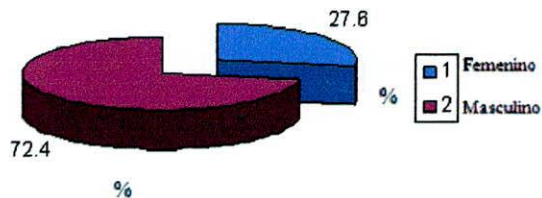
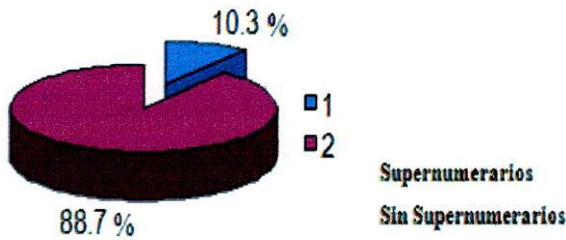


FIGURA 4

También se comparo el porcentaje relacionado con el sexo donde la mayor prevalencia fue en hombres 74.4% y en mujeres 27.6%,

FIGURA 5



Presencia y ausencia de supernumerarios

CONCLUSIONES

1. El género masculino es en el que más se presentan fisuras de labio o paladar.
2. Las fisuras se presentaron en el siguiente orden descendente: labio y paladar fisurado unilateral izquierdo, labio y paladar fisurado unilateral derecho y labio y paladar fisurado bilateral.
3. En muchos de los casos se observó la aparición de malformaciones congénitas o síndromes asociados.
4. Las variables edad de la madre, historia familiar positiva, consumo de medicamentos, alcohol, cigarrillo, radiación y enfermedades durante el primer trimestre de embarazo no presentaron significancia estadística en este estudio.
5. La prevalencia de caries, la alta frecuencia de defectos del esmalte, las alteraciones de tamaño y de forma de los dientes en la zona de la fisura, las rehabilitaciones complejas, el difícil manejo para estos pacientes y el estado emocional de los padres.

6. El tratamiento de esta anomalía es complejo y debe realizarse por un equipo interdisciplinario que incluye cirujanos plásticos, otorrino, genetista, varias especialidades odontológicas, fonoaudiólogos, psicólogos y enfermera coordinadora. Además el seguimiento de estos pacientes debe ser realizado durante varios años, hasta el completo desarrollo y maduración del esqueleto. A lo largo del desarrollo se deben efectuar oportunamente intervenciones de diferente naturaleza.

RECOMENDACIONES

Es necesario desarrollar estudios posteriores que permitan determinar la asociación de los factores de riesgo con la presencia de labio y/o paladar fisurados teniendo en cuenta que los estudios descriptivos permiten identificar la frecuencia de estos factores y generar hipótesis para futuras comprobaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MANRIQUE C. I la. Anomalías y Síndromes Asociados Con Labio y/o Paladar Hendido. Colomb Med 1991; 20: 55-61.
2. PRIETO S, MENDOZA L. , "Etiología Genética del Labio y Paladar Fisurado e Hipodoncia ¿Entidades Que Comparten un Mismo Gen?" en: Colombia universitas odontologica issn: 0120-4319 ed: editora de la pontificia universidad javerianav.57 fasc.25 p.34 - 40 ,2006.
3. PESQUIRA T, Manual de Patología Quirúrgica de Cabeza y Cuello. Malformaciones craneofaciales congénitas y del desarrollo, editorial panamericana 1997.
4. Kurth A, Campodonico M, Daniels R, programa preventivo de caries en niños con labio y paladar fisurado , revista dental dental chilena, 2003 vol 94 No 1 pag 19-23.
5. Estrada m, Manduely c, Fonseca r, Perdomo E, resultado del tratamiento multidisciplinario de labio y paladar unilateral, vol 45 No 4 2007.