

T.02  
503

529

**MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL PACIENTE CON LABIO Y/O  
PALADAR HENDIDO DE LOS 0 - 20 AÑOS DE EDAD**

**AUTORES:**

**AURA NELCY APONTE CASTRO  
ALEXANDER ARAUJO CASTILLO  
LIDA NOHELIA TORRES ROBAYO  
MARIBEL MARTINEZ MARTINEZ  
MARINA MARIA LOPEZ GUTIERREZ**

**TUTORES:**

**DRA. PATRICIA GUERRERO DE URAZAN  
ORTODONCISTA**

**DR. PEDRO URAZAN PEÑA  
CIRUJANO PLÁSTICO**

**DIRIGIDO A:**

**DR. FREDY OSORIO  
ODONTOLOGO**

**C.O.C.**

**SANTAFE DE BOGOTÁ D.C., MAYO DE 1996**

10-9-10

## **DEDICATORIA:**

“Para los niños trabajamos,  
porque los niños son los que saben querer,  
porque los niños son la esperanza  
del mundo”

**José Martí**

## INDICE

	pág.
1. MARCO DE REFERENCIA	3 - 10
2. MATERIALES Y METODOS	11
3. MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL PACIENTE DE LABIO Y PALADAR HENDIDO DE LOS 0 - 20 AÑOS	12 - 27

## **TABLA DE CONTENIDO**

**INTRODUCCIÓN**

**OBJETIVOS**

**PROPÓSITO**

**JUSTIFICACIÓN**

**1. MARCO DE REFERENCIA**

**1.1. MARCO TEÓRICO**

1.1.1. Definición del Síndrome de Labio y Paladar Hendido.

1.1.2. Etiología.

1.1.3. Embriología.

1.1.4. Características Clínicas.

1.1.5. Clasificación.

**2. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3. MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL PACIENTE DE LABIO Y PALADAR**

#### **HENDIDO DE LOS 0 - 20 AÑOS**

##### **3.1. 0 - 1 AÑO DE EDAD**

3.1.1. Medicina.

3.1.1.1. Medicina General o/y Ginecología.

3.1.1.2. Pediatría.

3.1.1.3. Cirugía Plástica.

3.1.1.4. Genética.

3.1.1.5. Otorrinolaringología.

3.1.2. Odontología.

3.1.2.1. Odontología General.

3.1.2.2. Odontopediatría.

3.1.3. Personal Paramédico.

3.1.3.1. Enfermería.

3.1.3.2. Trabajo Social.

3.1.3.3. Psicología.

3.1.3.4. Nutrición y Dietética.

### **3.2. 1 - 6 AÑOS DE EDAD**

3.2.1. Medicina.

3.2.1.1. Medicina General y/o Pediatría.

3.2.1.2. Cirugía Plástica.

3.2.2. Odontología.

3.2.2.1. Odontología General, Odontopediatría, Estomatología Pediátrica y Ortodoncia.

3.2.3. Personal Paramédico.

3.2.3.1. Enfermería.

3.2.3.2. Trabajo Social.

3.2.3.3. Psicología.

3.2.3.4. Fonoaudiología o Terapia del Lenguaje.

3.2.3.5. Profesores.

### **3.3. 6 - 12 AÑOS**

3.3.1. Medicina.

3.3.1.1. Medicina General y/o Pediatría.

3.3.1.2. Cirugía Plástica.

3.3.2. Odontología.

3.3.2.1. Odontología General.

3.3.2.2. Ortodoncia, Odontopediatría o Estomatología Pediátrica.

3.3.2.3. Cirugía Maxilofacial.

3.3.3. Personal Paramédico.

3.3.3.1. Enfermería.

3.3.3.2. Trabajo Social.

3.3.3.3. Psicología.

3.3.3.4. Fonoaudiología o Terapia del Lenguaje.

3.3.3.5. Profesores.

#### **3.4. 12 - 20 AÑOS**

3.4.1. Medicina.

3.4.1.1. Medicina General o del Adolescente.

3.4.1.2. Cirugía Plástica.

3.4.2. Odontología.

3.4.2.1. Odontología General.

3.4.2.2. Ortodoncia.

3.4.2.3. Cirugía Maxilofacial.

3.4.2.4. Periodoncia.

3.4.2.5. Rehabilitación Oral.

3.4.3. Personal Paramédico.

3.4.3.1. Enfermería.

3.4.3.2. Trabajo Social.

3.4.3.3. Psicología.

3.4.3.4. Fonoaudiología.

3.4.3.5. Profesores.

## **CONCLUSIONES**

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de labio y Paladar hendido produce deformidades congénitas que afectan al hombre desde su existencia misma, afectando a uno de cada mil neonatos. En su génesis influyen factores genéticos, étnicos y factores ambientales entre los cuales se encuentran enfermedades maternas durante el embarazo, uso de fármacos teratógenos, edad paterna avanzada, químicos. Es decir, su origen es multifactorial.

La deformación del paladar y labio hendido aparece con mayor frecuencia entre orientales, que entre caucásicos y negros y es mas común en mujeres.

Embriológicamente esta afección aparece por un defecto de fusión de los procesos maxilares y el proceso nasomedial. La lengua ejerce una gran influencia en el tamaño de la fisura palatina. Se presenta entre la cuarta y la octava semana de desarrollo intrauterino.

El labio y paladar hendido son deformaciones que pueden verse, oírse, sentirse y constituyen una afección que causa incapacidad, estética y funcionalidad.

Para tratar a estos pacientes, se necesita un equipo inter y multidisciplinario, que se encarga de evaluar el estado médico y desarrollo general, el desarrollo dental, la estética facial, el bienestar psíquico, la audición y el desarrollo de palabras y el lenguaje.

## OBJETIVOS

### General:

- Mostrar el manejo general del paciente con labio y paladar hendido para aplicar esta información a nivel de odontología general.

### Específicos:

- Hacer una revisión bibliográfica del tema.
- Mostrar según los grupos de edad de 0 - 20 años el papel de los numerosos profesionales que intervienen el manejo de los pacientes con labio y paladar hendido.

## **PROPÓSITO**

Con este trabajo nos proponemos hacer un aporte al conocimiento que requiere un odontólogo general, para el tratamiento efectivo de los pacientes que padezcan esta afección.

## JUSTIFICACIÓN

La justificación de este trabajo radica en la necesidad del odontólogo general para profundizar sus conocimientos sobre el síndrome de labio y paladar hendido, y principalmente conozca en forma global el manejo que se hace a estos pacientes por parte de las diferentes disciplinas y pueda críticamente según la edad del paciente tratar o derivar al profesional correspondiente.



## **1. MARCO DE REFERENCIA**

### **1.1. MARCO TEÓRICO**

#### 1.1.1. Definición del Síndrome de Labio y Paladar Hendido

Es el conjunto de signos y síntomas que aparecen en un paciente con una lesión morfológica correspondiente a una pérdida de la fusión del labio y paladar, cuya causa es un defecto congénito.

#### 1.1.2. Etiología

Factores genéticos.

Factores Externos: edad, sexo, raza, químicos, enfermedades maternas durante el embarazo.

### 1.1.3. Embriología de Labio y Paladar Hendido

Durante la embriogénesis de labio y paladar hendido se distinguen dos aspectos: el paladar primario y el secundario. El paladar primario da la separación inicial entre cavidad oral y nasal, en el desarrollo origina parte de labio superior, borde dento Alveolar y porción de paladar duro.

El paladar secundario se desarrolla a finales del período embrionario (7 - 8 semana) y principio del período fetal (novena décima semana) y completa la separación entre las futuras cavidades nasal y oral constituyendo lo que mas adelante será el paladar duro y el paladar blando.

Embriológicamente este síndrome aparece por un defecto de fusión de los procesos maxilares y el proceso nasomedial.

### 1.1.4. Características clínicas

El labio hendido puede presentarse en uno o ambos lados, su corrección es muy difícil cuando es bilateral.

Se dice que es incompleta si un puente de piel conecta el lado hendido con la mitad no afectada. Si no hay puente de piel se denomina completo, por lo general lo acompaña una deformidad de la nariz expresada por una distorsión y desplazamiento del cartílago alar inferior.

El defecto aparente en el labio es de forma triangular. Hay falta de altura vertical en la línea de la hendidura con desplazamiento superior del arco de cupido y del bermellón.

Se observa una proyección y rotación hacia afuera de la premaxila, hay una desviación séptum.

Se ha reportado que la hendidura labial completa causa una interrupción de los anillos musculares superficiales, especialmente el anillo superior nasolabial y medio labial.

En la premaxila se observa una profrusión anormal y esta hace que el labio y la punta nasal estén en contacto.

En la hendidura palatina hay deficiencia de mucosa y de hueso en el paladar duro.

En el paladar blando hay mucosa deficiente y musculatura acortada; una hendidura en el paladar secundario altera el mecanismo de crecimiento básico del maxilar.

Esta hendidura palatina puede extenderse a lo largo del paladar blando y duro hasta el agujero incisivo, esto aparece en uno o ambos lados, exponiendo una o las dos cavidades nasales según la fisura palatina ya sea uni o bilateral.

Existen numerosas anomalías dentales y maloclusiones asociadas a pacientes con fisuras faciales. Hay una correlación elevada entre la cantidad y gravedad de los problemas dentales, y del tipo de severidad de la fisura.

Es común hallar incisivos laterales temporales, ubicados ectópicamente en el paladar junto a la fisura o dentro de ella.

En la dentición permanente los premolares del lado de la fisura pueden erupcionar por palatino en la fisura.

Se ven con frecuencia diversas anomalías de la morfología dental, y del tamaño; hipoplasias del esmalte, microdoncia, macrodoncia, dientes fusionados y los mas afectados son los incisivos y caninos superiores temporales y permanentes.

#### 1.1.5. Clasificación

La clasificación propuesta por Kernahan también utilizada por Millard en su libro Cleft Graft es la mas utilizada en todos los centros hospitalarios de labio y paladar hendido que funcionan en el país.

## CLASIFICACION DE LABIO HENDIDO

- I. Labio Hendido Unilateral.
- II. Labio Hendido Bilateral.
- III. Labio Hendido Medial.

La clasificación de Paladar Hendido (ver ANEXO No. 1).

## ANEXO No. 1

### CLASIFICACIÓN DE PALADAR HENDIDO

- I. Hendidura del Paladar Primario únicamente
  - A. Unilateral (Derecha o Izquierda)
    - Completa
    - Incompleta
  - B. Mediana
    - Completa (Ausencia de la Premaxila)
    - Incompleta (Rudimento de la Premaxila)
  - C. Bilateral
    - Completa
    - Incompleta
- II. Hendidura del Paladar Secundario únicamente
  - Completa
  - Incompleta
  - Submucoso

III. Hendidura del Paladar Primario y Secundario

A. Unilateral (Derecho o Izquierdo)

- Completa
- Incompleta

B. Mediana

- Completa
- Incompleta

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de este trabajo, haremos una revisión bibliográfica del tema. Utilizando toda la literatura que nos sea facilitada.

Con base en lo anterior construiremos un cuadro guía para la fácil observación del tratamiento multidisciplinario de esta patología en los diferentes grupos de edad y ampliaremos la función de cada profesional que interviene, en un texto escrito.



### **3. MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL PACIENTE DE LABIO Y PALADAR HENDIDO DE LOS 0 - 20 AÑOS**

#### **3.1. 0 - 1 AÑO DE EDAD**

##### **3.1.1. Medicina**

###### **3.1.1.1. Medicina General o/y Ginecología**

Son los encargados de hacer el diagnóstico de la enfermedad en el momento del nacimiento, o antes de este, mediante una ecografía pélvica.

Es de vital importancia la función de estos profesionales, pues deben mostrar inmediatamente del nacimiento a la madre la enfermedad que padece el hijo, para evitar reacciones de rechazo u otro tipo de reacción negativa por parte de la misma, deben suministrar la mas completa información sobre el origen y tratamiento a ambos padres y familiares.

#### 3.1.1.2. Pediatría o el Médico General

Es el responsable del mantenimiento de la salud general del paciente y la educación de los familiares. Este especialista efectúa la evaluación física completa del paciente y ayuda a establecer el estado fisiológico de este. También prestará gran atención al crecimiento y desarrollo del paciente.

#### 3.1.1.3. Cirugía Plástica

El encargado del tratamiento reconstructivo para restablecer la función y la estética. Durante este período corresponde hacer la queiloplastia o cirugía reconstructiva del labio entre los 6 y 12 meses de vida.

La cirugía del labio se lleva a cabo en el recién nacido teniendo en cuenta la regla de los 10 (10 semanas de edad, 10 libras (4,5 kg de peso) 10 gr de hemoglobina) para determinar el momento óptimo para el cierre labial.

#### 3.1.1.4. Genética

La labor de este profesional comienza desde mucho antes del nacimiento pues las tendencias actuales de la medicina van encaminadas a la

prevención de las enfermedades, orientada a las parejas que estén dentro de los grupos de "riesgo" para esta enfermedad.

Después del nacimiento el genetista se encargará de orientar a los padres acerca de la enfermedad, cuales son las causas y cuál es la conducta a seguir para evitar un nacimiento de nuevas personas afectadas; el éxito de la consejería genética depende de los siguientes elementos:

- a. Aliviar sentimientos de culpa, y aclarar conceptos erróneos que se tengan acerca de la enfermedad.
- b. Ayuda en la toma de decisiones. Los padres toman una actitud hacia el hecho de tener nuevos hijos, o intentar otras opciones tales como la adopción o inseminación artificial. Esta no disminuye el riesgo, a menos que se detecte un factor determinante de la enfermedad.
- c. Ayuda a canalizar y disminuir sentimientos negativos de los padres, también será importante de éstos defectos.

#### 3.1.1.5. Otorrinolaringología

Coordina las pruebas de audición y todo estudio especial necesario para evaluar las estructuras del oído medio.

Este miembro del equipo realiza todas las cirugías.

#### 3.1.2. Odontología

##### 3.1.2.1. Odontología General

La atención odontológica preventiva es extremadamente importante en el paciente fisurado. Por esta razón la salud dental óptima es esencial para la habilitación total del paciente. Los padres del paciente deben ser instruidos con las técnicas higiénicas correctivas especialmente alrededor de la fisura; es importante la comunicación entre el odontólogo de atención primaria y el equipo multidisciplinario que interviene en el tratamiento de estos pacientes.

Durante este período (0 - 1 año) se debe realizar el obturado; el cual puede ser elaborado por cualquiera de los integrantes de las especialidades odontológicas.

### 3.1.2.2. Odontopediatra

Es el responsable del apoyo odontológico general del paciente fisurado.

### 3.1.3. Personal Paramédico

#### 3.1.3.1. Enfermería

Se comunica activamente con otras disciplinas para dar a conocer las necesidades especiales de cada paciente y su familia, es la encargada de tener los cuidados post-operatorios para una óptima recuperación.

#### 3.1.3.2. Trabajo Social

Estudia el ambiente familiar donde se desarrolla el paciente. Actúa como “abogado” del paciente; en muchos casos ayuda a la evaluación psicosocial, este miembro del equipo asiste a la familia haciendo derivaciones a personas o instituciones de nivel local, departamental o estatal para guiarlo respecto a las fuentes de financiación para la atención médica del paciente. Durante la hospitalización el trabajador social ofrece asesoramiento y apoyo, facilita la comunicación entre la familia y el personal médico y hospitalario. Se centra en ayudar a la familia a enfrentar el Stres

durante la cirugía y después de ella a enfrentar los factores emocionales en la formulación de expectativas realistas sobre los resultados de la cirugía y adaptarse a los problemas de imagen corporal.

#### 3.1.3.3. Psicología

En este período el psicólogo trabaja directamente con la pareja para tratar de evitar los sentimientos de culpa, y educarlos respecto al manejo de la conducta para con el paciente.

#### 3.1.3.4. Nutrición y Dietética

El nutricionista es el encargado de la orientación acerca de la nutrición del paciente tratando de balancear la dieta del mismo. Entrena a los padres en el óptimo suministro de los alimentos para facilitar la ingesta de los mismos y garantizar una nutrición adecuada que permita un desarrollo físico y mental óptimo.

## **3.2. 1 - 6 AÑOS DE EDAD**

### 3.2.1. Medicina

#### 3.2.1.1. Medicina General y/o Pediatría

Se encargan de la salud general del paciente y su nutrición.

#### 3.2.1.2. Cirugía Plástica

En este período (1 - 6 años de edad) se realiza la palatorrafia o palatoplastia la cual es el cierre quirúrgico del paladar; también se realizan cirugías estéticas de labio y nariz (18 - 24 meses) sin comprometer el crecimiento de los tejidos subyacentes (huesos, cartílagos, músculos, etc.).

### 3.2.2. Odontología

#### 3.2.2.1. Odontología General, Odontopediatría o Estomatología Pediátrica, Ortodoncista

Cualquiera de estos tres especialistas en este período, puede encargarse de realizar un obturador o placa de Hawley con tornillo de expansión que nos

van a ayudar al crecimiento del maxilar y la ubicación correcta de los segmentos rotados.

El odontólogo general y el odontopediatra se encargarán de la salud oral del paciente.

### 3.2.3. Personal Paramédico

#### 3.2.3.1. Enfermería

Se encargará de los cuidados post-operatorios de la palatorrafia o palatorrafia.

Esta deberá tener cuidados especiales en la colocación de la sonda nasogástrica.

#### 3.2.3.2. Trabajo Social

Continúa con la labor propuesta y explicada en la primera etapa

(0 - 1 año de edad).

#### 3.2.3.3. Psicología

En esta etapa el psicólogo empieza a trabajar en la adaptación del niño a su entorno social ya que este empieza a observar las diferencias que hay entre él y los demás niños.

#### 3.2.3.4. Fonoaudiología o Terapia del Lenguaje

El fonoaudiólogo o terapeuta del lenguaje trabaja sobre la articulación de los fonemas, pronunciación de palabras y la calidad del lenguaje, nasalización de la voz, así mismo se analizan todos los sonidos emitidos para determinar desviaciones de lo normal. Cuando el niño y sus padres reconocen problemas auditivos, el resultado puede ser un retardo en el desarrollo de la fonación y del lenguaje y un desempeño escolar deficiente.

Se ayuda al paciente en la corrección de los problemas de pronunciación, ya que estos tienden a nasalizar las palabras.

#### 3.2.3.5. Profesores

Se comunican con el personal de salud cercanos al domicilio del paciente para ayudar en la continuidad de la atención con labio y paladar hendido, para lograr una mejor integración y un desempeño escolar eficiente.

### **3.3. 6 - 12 AÑOS DE EDAD**

#### **3.3.1. Medicina**

##### **3.3.1.1. Medicina General y Pediatría**

Estos profesionales efectúan la evaluación física completa del paciente y ayuda a establecer el estado fisiológico de éste y responsables del mantenimiento de la salud general del paciente.

##### **3.3.1.2. Cirugía Plástica**

En esta etapa se realiza el injerto óseo a nivel de la fisura para dar una buena vía de erupción al canino, mejor volumen y soporte al ala nasal y labio. Sin embargo puede planearse esta cirugía en edades mas tempranas. Se realizaran retoques de cirugías anteriores.

### 3.3.2. Odontología

#### 3.3.2.1. Odontología General

Mantiene al paciente en óptimas condiciones de salud oral, cuidando el correcto paso de la dentición temporal a permanente, evita exodoncias no indicadas.

#### 3.3.2.2. Ortodoncista, Odontopediatría o Estomatología Pediátrica

Tiene un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, para ello requiere obtener los registros necesarios que incluyen radiografía cefalométrica, radiografía panorámica, modelos de estudio y fotografías diagnósticos.

El análisis permite al especialista describir y cuantificar las deformidades del esqueleto facial, este puede predecir el crecimiento y desarrollo. Varios miembros del equipo dependen de este análisis y cuantificación de la fisura para la planificación esencial del tratamiento. El especialista brinda un tratamiento ortodóntico integrado, el tratamiento realizado es convencional, pero en algunos casos juega un papel importante la imaginación e innovaciones para tratamiento de las configuraciones dentales difíciles. El

especialista trabaja en estrecha relación con el cirujano para proyectar el tratamiento mas adecuado.

En este período de edad el paciente puede requerir tratamiento de ortopedia maxilar además del ortodóntico en sí.

#### 3.3.2.3. Cirugía Maxilofacial

Este especialista evalúa a los pacientes con respecto a la forma, función y posición de la mandíbula. Otro papel importante para el cirujano Maxilofacial es la aplicación quirúrgica de injertos óseos alveolares primarios y secundarios.

Los injertos óseos soportan los dientes adyacentes al sitio de la fisura y brindan hueso a través del cual podrán erupcionar los dientes.

#### 3.3.3. Personal Paramédico

##### 3.3.3.1. Enfermería

Cuidados post-operatorios de injertos oseos-alveolares.

### 3.3.3.2. Trabajo Social

Continúa con la labor propuesta y explicada en la primera etapa (0 - 1 año de edad).

### 3.3.3.3. Psicología

Se enfatiza en la capacidad del paciente para enfrentarse con el stress emocional y físico creado por las secuelas del síndrome del labio y paladar hendido. Cuando esté indicado se harán consultas con los padres y los maestros con respecto al manejo de la conducta educacional.

### 3.3.3.4. Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje

Labor continuada.

### 3.3.3.5. Profesores

Se encargan de integrar al paciente con labio leporino y paladar hendido en un ambiente óptimo para su desarrollo escolar.

### **3.4. 12 - 20 AÑOS DE EDAD**

#### 3.4.1. Medicina

##### 3.4.1.1. Medicina General o del Adolescente

Mantiene la salud general del paciente en óptimas condiciones.

##### 3.4.1.2. Cirugía Plástica

En esta etapa se han debido realizar todas las cirugías necesarias para devolverle la función y estética al paciente como la rinoplastia.

#### 3.4.2. Odontología

##### 3.4.2.1. Odontología General

Vela por la salud oral e integral del paciente (tratamientos de operatoria, endodoncia y cirugía oral necesarios).

##### 3.4.2.2. Ortodoncia

Tratamientos ortodónticos pre y post-quirúrgicos.

#### 3.4.2.3. Cirugía Maxilofacial

Dependiendo de la clasificación esquelética del paciente se realiza la corrección esquelética correspondiente.

#### 3.4.2.4. Periodoncia

Mantiene un estado periodontal saludable mediante la aplicación de fase I: Control Placa, enseñanza de cepillado, instrucciones de higiene oral, motivación, raspaje y alisado radicular, profilaxis.

#### 3.4.2.5. Rehabilitación Oral

Reemplaza, restaura, rehabilita las estructuras orofaciales que puedan faltar o estén deformes genéticamente, este especialista tiene vinculación con la cavidad oral al fabricar aparatos de prótesis para una rehabilitación exitosa, los dientes faltantes son reemplazados para devolver la función y la estética al paciente fisurado.



### 3.4.3. Personal Paramédico

#### 3.4.3.1. Enfermería

Cuidados operatorios de las cirugías estéticas o maxilofaciales que se han realizado, como retiro de vendajes, radiografías de control.

#### 3.4.3.2. Trabajo Social

Labor continua.

#### 3.4.3.3. Psicología

Se encargará de darle un manejo adecuado a los cambios presentados con su edad.

#### 3.4.3.4. Fonoaudiología

Se encargará de terminar de corregir los problemas restantes en cuanto a la alteración de vocalización y nasalización.

#### 3.4.3.5. Profesores

Ayuda a orientar al paciente para que pueda asimilar de una forma positiva los cambios físicos y psicológicos propios de la adolescencia.

**MODELO DE REMISION PARA PACIENTES  
CON LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO**

FECHA			CIUDAD
D	M	A	

H.C.
------

**I. DATOS PERSONALES**

NOMBRES \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

EDAD  SEXO  RAZA: \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

**II. DATOS FAMILIARES**

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_

EDAD  SEXO  RAZA: \_\_\_\_\_

ENFERMEDAD QUE PADECE \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_

EDAD  SEXO  RAZA: \_\_\_\_\_

ENFERMEDAD QUE PADECE \_\_\_\_\_

EXISTEN ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES DE LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO

SI  NO

EN QUE GRADO DE PARENTESCO \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

**III. ANTECEDENTES PRENATALES**

1. TIEMPO DE EMBARAZO \_\_\_\_\_

2. ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO \_\_\_\_\_

3. ACCIDENTES O TRAUMATISMOS \_\_\_\_\_

4. OTRAS \_\_\_\_\_

#### IV. CLASIFICACION PATOLOGICA DE LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO

##### IV-A PALADAR PRIMARIO

A1 - UNILATERAL <input type="checkbox"/>	DERECHA <input type="checkbox"/>	COMPLETA <input type="checkbox"/>	INCOMPLETA <input type="checkbox"/>
A2 - UNILATERAL <input type="checkbox"/>	IZQUIERDA <input type="checkbox"/>	COMPLETA <input type="checkbox"/>	INCOMPLETA <input type="checkbox"/>
A3 - MEDIANA <input type="checkbox"/>	COMPLETA <input type="checkbox"/>	INCOMPLETA <input type="checkbox"/>	
A4 - BILATERAL <input type="checkbox"/>	COMPLETA <input type="checkbox"/>	INCOMPLETA <input type="checkbox"/>	

##### IV B. HENDIDURA DE PALADAR SECUNDARIO

B1 - COMPLETA

B2 - INCOMPLETA

B3- SUBMOCOSA

##### IV C. HENDIDURA DE PALADAR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO

C1 - UNILATERAL <input type="checkbox"/>	DERECHA <input type="checkbox"/>	COMPLETA <input type="checkbox"/>	INCOMPLETA <input type="checkbox"/>
C2 - UNILATERAL <input type="checkbox"/>	IZQUIERDA <input type="checkbox"/>	COMPLETA <input type="checkbox"/>	INCOMPLETA <input type="checkbox"/>
C3 - MEDIANA <input type="checkbox"/>	COMPLETA <input type="checkbox"/>	INCOMPLETA <input type="checkbox"/>	
C4 - BILATERAL <input type="checkbox"/>	COMPLETA <input type="checkbox"/>	INCOMPLETA <input type="checkbox"/>	

#### V. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### VI. EXAMEN FISICO DEL PACIENTE

CABEZA \_\_\_\_\_

CUELLO \_\_\_\_\_

TORAX \_\_\_\_\_

ABDOMEN \_\_\_\_\_

EXTREMIDADES \_\_\_\_\_



## CONCLUSIONES

1. El Síndrome de Labio y Paladar Hendido son alteraciones orgánicas que provocan serios trastornos fisiológicos y estéticos y de desempeño social en los pacientes que la padecen.
2. Para el tratamiento de estos pacientes se requiere de un equipo multidisciplinario de profesionales, donde el odontólogo general juega un papel importante en el diagnóstico, orientación y tratamiento de estos pacientes.
3. Con la aplicación del esquema establecido en el Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos para el tratamiento de estos pacientes se logra una mejoría anatómica y estética similar al establecido en el Hospital Materno Infantil, Hospital de la Misericordia y la Clínica del Niño del I.S.S