

MANEJO INTERDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON LABIO FISURADO Y PALADAR HENDIDO

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

BALLESTEROS C., CASTILLO S., DELGADO F., GOMEZ L., RODRIGUEZ S., THOMAS Y.; ECHEVERRY M., TORRES L., REVELO I.

El labio fisurado y paladar hendido es una anomalía que afecta al labio superior, al blando o a ambos y se origina en la fusión incompleta o falta de fusión de los procesos faciales. La etiología es multifactorial. Existen muchos protocolos para tratar pacientes fisurados, en el presente estudio se tienen en cuenta el descrito por Mc. Donald Avery, en 1990, uno utilizado en Francia y elaborado por Malek y Mouset, y el de Colombia elaborado por el equipo interdisciplinario del Programa EXPRESAR, el cual es manejado en fases por edad y difieren entre sí en el tiempo quirúrgico para la queiloplastia y palatoplastia y en el manejo de las terapias complementarias pre y postoperatorias. Los resultados se miden con un enfoque en beneficio de un labio flexible, crecimiento facial y del desarrollo del lenguaje. El protocolo es una guía de acuerdo con la cual un paciente con labio fisurado y paladar hendido debe ser tratado durante el tiempo más adecuado y con las técnicas quirúrgicas óptimas además evitando el sobretratamiento o comprometiendo el resultado a largo plazo.

Key Words: audiometría, anodoncia, dehiscencia, fusión, hipoplasia del esmalte, injerto óseo, insuficiencia velofaríngea, microdoncia, miringotomía, nasoendoscopia, obturador intraoral, palatoplastia, prognatismo, queiloplastia, teratógeno.

INTRODUCCION

El labio fisurado y paladar hendido es la más frecuente anomalía del sistema dentomaxilofacial, ocurre aproximadamente en uno de cada 700

nacimientos por lo que se constituye en un problema de salud pública.

Este es un defecto físico y funcional que produce muchos problemas psicológicos

tanto al paciente como a su núcleo familiar, por lo que su tratamiento debe ser manejado integralmente con la interacción y consulta entre varias disciplinas médicas.

El odontólogo tiene un papel activo dentro del equipo interdisciplinario ya que ésta anomalía produce alteraciones dentales como la anodoncia, dientes supernumerarios, hipoplasias del esmalte, macrodoncia, microdoncia, malposiciones dentarias, lo que requiere de un tratamiento integral realizando prevención (profilaxis, flúor, sellantes), operatoria dental, con lo que se evita la pérdida prematura de los dientes y la aparición de la enfermedad periodontal, asociada a ésta anomalía.

Esta investigación es importante porque da a conocer a los docentes y estudiantes del Colegio Universitario Colombiano el manejo interdisciplinario

del paciente con labio fisurado y paladar hendido y las funciones de cada miembro del equipo.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el manejo interdisciplinario de pacientes con labio fisurado y paladar hendido del Programa EXPRESAR.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir el Programa Asistencial de la Fundación Colombiana de Rehabilitación EXPRESAR.
- Describir la función de cada miembro del equipo interdisciplinario.
- Describir el protocolo manejado por EXPRESAR.

RESULTADOS

EXPRESAR es un programa asistencial de la Escuela Colombiana de Rehabilitación, para la protección y

ayuda del niño con labio y paladar fisurado, inició labores en 1996, cuenta con sede propia construida con recursos de una donación del Gobierno del Japón, ésta fundación es miembro activo y se encuentra en el Directorio American Cleft palate-cranifacial Association.

El programa cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por: pediatra, cirujano plástico, otorrinolaringólogo, fonoaudiólogo, trabajadora social, genetista, odontopediatra.

El protocolo elaborado por el equipo interdisciplinario es manejado en fases por edad, incluye atención especializada, vacunación, cirugías reconstructivas y de oído, estimulación del lenguaje, tratamiento odontológico. Se maneja un paquete de atención anual,

el costo es determinado en cada caso y se subsidia hasta el 75% del tratamiento. Se realiza una valoración integral, los miembros del equipo acuerdan los objetivos a corto y mediano plazo, una vez al año cada paciente es nuevamente valorado por los especialistas, analizando en una reunión de caso clínico, donde se revisan logros y dificultades para el próximo año de tratamiento.

Cada miembro del equipo interdisciplinario tiene funciones específicas como: el pediatra valora la salud del paciente, suministra el esquema de vacunación completo. El cirujano plástico valora las condiciones físicas de la hendidura, las necesidades y condiciones quirúrgicas.

La fonoaudióloga: valora las condiciones iniciales del desarrollo del lenguajes y lo estimula, evalúa la

audición. Otorrinolaringólogo: valora las condiciones del oído, determina el tratamiento adecuado médico o quirúrgico para las operaciones de oído medio. La psicóloga: realiza la ficha psicosocial de la familia y evalúa las condiciones emocionales de ésta y del niño y construye un modelo terapéutico de apoyo. El odontopediatra: realiza el seguimiento del desarrollo y crecimiento orofacial, control erupción dental, adaptación de aparatología, promoción y prevención, operatoria. El médico genetista realiza la consultoría genética para cada paciente y su familia. La trabajadora social da apoyo al núcleo familiar realizando un estudio familiar realizando un estudio sociofamiliar y económico de los pacientes para determinar el valor del tratamiento.

El protocolo del Programa EXRESAR está manejado en fases por edad, desde el recién nacido hasta las 5 años, donde

en cada etapa intervienen todos los especialistas donde apoyo en la lactancia, realizando talleres y terapia de apoyo a los padres evaluando el estado emocional del niño y fortaleciendo la autoimagen. Se realiza la valoración quirúrgica, la queiloplastia con o sin injerto alveolar se realiza a los 3 meses de edad.

De los 4 - 6 meses: se realizan talleres a los niños grupales y a los padres, controles de crecimiento y desarrollo, vacunación, adaptación de obturador por el pediatra si se requiere, control de la erupción dental y registros postquirúrgicos.

6 - 9 meses: todos los controles, impedanciometría con juguetes sonoros.

9 - 12 meses: palatoplastia con o sin colgajo de vómer, control postquirúrgico, otorrinolaringólogo

realiza valoración correspondiente.
Controles con odontopediatra,
odontólogo, fonoaudiólogo, psicólogo.

12 - 24 meses: control bimensual,
vacunación y refuerzos, adaptación de
un nuevo aparato ortopédico cada 4
meses, prevención, operatoria realizada
por el odontopediatra, audiometría por
observación, impedanciometría
semestral o anual dependiendo de
resultados.

2 - 3 años: controles mensuales de
fonoaudiología, la psicóloga evalúa el
estado emocional del niño,
fortalecimiento de autoimagen,
controles con pediatra, odontopediatra,
otorrinolaringólogo.

3 - 4 años: la fonoaudióloga evalúa la
insuficiencia velofaríngea por medio de
nasoendoscopia, si requiere cirugía se

realiza la corrección de la insuficiencia
velofaríngea, controles postquirúrgicos.

4 - 5 años: terapia y controles con
psicóloga, fonoaudióloga, taller, padres
y niños. Control con pediatra aplicación
de refuerzo del esquema de vacunación,
odontopediatría, básicamente igual a los
años anteriores, con modificaciones
según las cirugías.

DISCUSION

Los protocolos manejados en Estados
Unidos, Francia y Colombia
(EXPRESAR) difieren en la edad en
que realizan las cirugías y el manejo de
las terapias complementarias.

Malek y Mouse sostienen que la
palatoplastia y queiloplastia realizada
antes de los 3 meses produce el colapso
del maxilar superior, lo mismo que
opina el Programa EXPRESAR.
Además afirman que la reparación del

labio y paladar a una edad adecuada normalizan las funciones de deglución, succión, fonación.

CONCLUSIONES

El Programa Asistencial EXPRESAR lleva 3 años de labores y con su equipo elaboran un protocolo de tratamiento integral del paciente con labio fisurado y paladar hendido.

- Un protocolo es una guía de acuerdo con la cual el paciente con labio y paladar fisurado debe ser tratado durante el tiempo más adecuado y con las técnicas quirúrgicas óptimas además evitando el sobretratamiento o comprometiendo el resultado a largo plazo.
- El papel del odontólogo dentro del equipo multidisciplinario es de gran importancia ya que es él quien realiza el seguimiento del desarrollo

dental, crecimiento orofacial y mantiene la promoción, prevención y motivación de pacientes y sus padres.

- Los múltiples problemas de los pacientes con labio y paladar fisurado comprometen los campos de muchas disciplinas por lo que se requiere de una estrecha cooperación entre los diversos especialistas, éste organizado enfoque multidisciplinario ha transformado las normas de tratamiento y ahora se consiguen resultados más significativos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda hacer un seguimiento a los pacientes del Programa Asistencial EXPRESAR para evaluar el protocolo a largo plazo.

- Todas las instituciones y programas asistenciales para pacientes con

labio fisurado y paladar hendido deben crear conciencia tanto en los padres y en los profesionales de que la cirugía es tan sólo una parte del proceso de rehabilitación enfatizando la importancia de cada una de las especialidades, para lograr la total integración del paciente a la sociedad como un individuo con necesidades y expectativas propias de cualquier ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRAHAM, Raymond. *Odontología Pediátrica.* Editorial Médica Panamericana S.A., Cap. 3. 1984.

GARNIER, Marcel. *Diccionario de los términos Técnicos de Medicina.* Nueva Editorial Interamericana. 1981.

KENNAHAN, Cleft. *Lip and Palatte asisten of magnament.*

KRUGER. *Cirugía Maxilofacial.* Editorial Panamericana. 1990

LANGHAN, Han. *Embriología Médica.* Cap. 20. Nueva Editorial Interamericana. 1981.

MALEK, M.R., MOUSET. *Multidisciplinary management of cleft lip and palate in Paris, France.* 1990.

MC. DONALDS. *Odontología Pediátrica y del Adolescente.* Editorial Panamericana. 1990.

PIFARRE, Sanahusa. *Patología quirúrgica oral y maxilofacial.* Editorial Jims. 1993.