

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA



ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA SOCIAL Y COMUNITARIA

Trabajo Integrador Final

“Tratamiento integral de pacientes con fisura labio-alvéolo-palatina. Trabajo en equipo”

Proyecto de Intervención

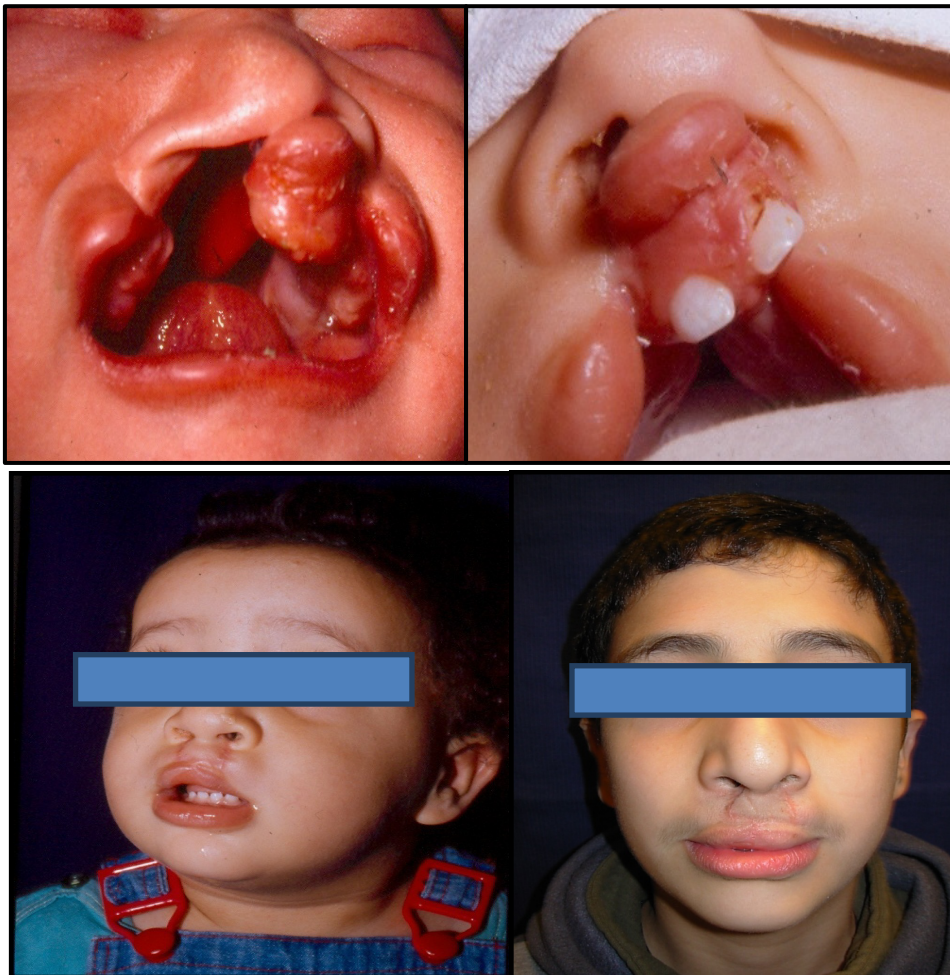
Od. Natalia Verónica Pasquale

Directora: Profesora Doctora Georgina Santangelo

2024

**TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON FISURA LABIO-
ALVÉOLO-PALATINA. TRABAJO EN EQUIPO**

El tratamiento de los pacientes con fisura labio-alvéolo-palatina es un trabajo en equipo interdisciplinario. Un camino donde cada cual, desde su lugar, pone un ladrillo más en la construcción colectiva de un ambiente favorable para crecer.



PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA:

- ¿Tienen los pacientes la suficiente información de su patología?
- ¿Saben cuáles son las etapas del tratamiento, la colaboración que se necesita por parte de los familiares y el tiempo que requiere?
- ¿Será beneficioso conocer experiencias de tratamientos de otros pacientes?
- ¿Están el paciente y su familia realmente contenidos para afrontar el arduo camino que implica el proceso?
- ¿Cómo se puede mejorar la relación entre el profesional y los pacientes?

El nacimiento de un hijo con FLAP es un suceso que preocupa profundamente a los padres y que ocasiona desorientación ante los interrogantes sobre su causa y la posibilidad de que pueda afectar a los hijos en el futuro.

JUSTIFICACIÓN DE LA RELEVANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO:

Los motivos que me impulsaron a desarrollar este proyecto, fueron las experiencias propias vividas en el Servicio de Cirugía y Traumatología Buco Máxilo Facial del Hospital San Roque de Manuel B. Gonnet donde trabajo, al cual concurren muchos pacientes con FLAP, tanto de la ciudad como de sitios alejados. Debido a ello, puedo observar lo que viven los pacientes y su familia a lo largo del proceso que implica su tratamiento. Tanto la angustia familiar, como el impacto psicológico que conlleva el nacimiento de un niño de estas características, la desorientación y desidia de los padres a causa de la desinformación y o mala información, la ansiedad de los padres por saber cómo quedarán en el futuro sus hijos o la falta de precisión en las indicaciones a seguir en el tratamiento por parte de los distintos servicios a los que debe concurrir.

A causa de lo mencionado anteriormente, considero que el acompañamiento del paciente con FLAP y su familia en las distintas etapas del tratamiento es esencial para que el paciente al momento de la cirugía se encuentre en las mejores condiciones posibles, tanto biológicas como psicológicas. Por lo tanto es importante que reciban información sobre la malformación y compartan vivencias con otros pacientes, que los ayuden en el largo camino que implica el tratamiento integral de su patología, que se sientan comprendidos, apoyados e integrados en el proceso de su atención. Esta es una entidad que requiere de la colaboración de la familia permanentemente, donde deben recurrir a la asistencia por parte de varios servicios que actuarán en conjunto para el bienestar del paciente.

OBJETIVOS DEL TRABAJO:

Cambiar la historia odontológica de los pacientes que concurren al Hospital favorablemente, elevando el nivel de la salud bucal.

Objetivos generales:

- Desarrollar estrategias de seguimiento del tratamiento en los pacientes con fisura labio-alvéolo-palatina (FLAP).

Objetivos específicos:

- Promover el intercambio de experiencias de pacientes con FLAP.
- Mejorar la relación entre el profesional y el paciente y su familia.

DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA SITUACIÓN EN LA QUE LA PROPUESTA SE INSERTA:

El trabajar en un ámbito hospitalario me ha permitido conocer experiencias de vida de pacientes con FLAP, con la carga emocional y compleja que presentan las familias involucradas. He podido observar y apreciar la desidia y la desorientación que viven los pacientes y la familia con respecto a los pasos a seguir en su tratamiento, las interconsultas con los diversos servicios que participan en el objetivo de salud bio psíquica y social de los pacientes.

Con el fin de colaborar con la fluidez del tratamiento de los pacientes y la mayor contención humanitaria de las familias, favorecido en el ámbito de la salud pública, donde se pueden articular todos los servicios en pos de la salud integral del paciente, surge la posibilidad de llegar a todos las familias en el momento que lo necesiten, para saciar sus inquietudes, estar informados y acompañados.

Muchos pacientes habitan en sitios alejados o por motivos laborales no pueden acercarse a los pacientes a la consulta para que sean intervenidos desde los múltiples servicios que trabajan y se forman académicamente constantemente para brindar una atención completa al paciente, y de esta manera elevar el nivel de salud y favorecer cada paso intermedio del tratamiento y lograr llegar a la cirugías en las mejores condiciones posibles que faciliten el resultado final desde el punto de vista estético, funcional, anatómico y social. A través del foro, los pacientes y las familias podrían acceder de manera rápida y fácil (sin traslados, ni pérdidas económicas por faltar al trabajo para acceder al servicio al realizar consultas que no requieran la evaluación clínica directa del paciente) a los profesionales odontólogos y cirujanos maxilofaciales que guiarán el tratamiento.

La mayor parte de los pacientes son de bajos recursos, por lo cual, mediante este sistema tendrían al alcance la posibilidad de acceder a resolver sus inquietudes y estar en contacto con los profesionales, que incentiven a los mismos a cumplir con las fases del tratamiento multidisciplinario, y no abandonen en diversos pasos como suele pasar, al cansarse los familiares de los tiempos que conlleva el arduo camino a la salud del paciente.

Tiempos de Covid-19:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al *coronavirus Covid-19* como una pandemia debido a su propagación mundial. En el marco del plan de contención para el Coronavirus, la virtualidad deja de ser una alternativa y pasa a ser una necesidad para que las instituciones de salud puedan seguir relacionándose con la sociedad.

Una epidemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un período de tiempo concreto. En caso de propagación descontrolada, una epidemia puede colapsar un sistema de salud. Si un brote epidémico

afecta a regiones geográficas extensas (por ejemplo, varios continentes) se cataloga como pandemia.

La tecnología ha desarrollado un papel clave en este contexto, de la mano con la innovación, el COVID 19 ha cambiado el tradicional sistema de la medicina, generando grandes retos que suponen una nueva forma de llegar a los pacientes, entregando herramientas para el cuidado personal y la salud mental de las personas, la cual se ha visto sumamente afectada durante este período.

Resulta de suma importancia llegar virtualmente a las personas que no tienen acceso a conectividad, de manera de poder continuar forjando el vínculo humanitario con los pacientes y sus familias, y que el trabajo y esfuerzo logrado no se desvanezca.

Dadas las condiciones a las que nos enfrenta la pandemia, en estos momentos el uso de dispositivos electrónicos nos permite cuidar nuestra salud, desde casa. Es por ello que la implementación del foro surgiría como una herramienta de gran utilidad para los pacientes, sus familias y los profesionales, reforzando la comunicación y el progreso del tratamiento y así lograr resultados beneficiosos para todas las partes involucradas en la salud comunitaria.

MARCO CONCEPTUAL O FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA INICIAL:

El nacimiento inesperado de un bebé con FLAP representa una experiencia impactante y traumática, que genera ansiedad para los padres y el equipo de atención médica. Los padres frecuentemente salen del hospital con muchas preguntas sin respuesta porque los profesionales de la salud no los educan adecuadamente. Se debe determinar qué información los padres necesitan durante el período inmediato del recién nacido, especialmente en relación con la alimentación.

Conceptos básicos:

Anomalías congénitas: son alteraciones morfológicas o funcionales, de etiopatogenia prenatal y presentes desde el nacimiento, aún cuando se detecten más tardíamente en el ciclo de la vida.

Prevalencia: mide el número de personas en una población que en un período determinado de tiempo tienen una enfermedad.

Malformación: es una anomalía de la forma o estructura de un órgano o parte de éste, resultado de un desarrollo intrínsecamente anormal, ya sea desde la concepción o desde muy temprano en la embriogénesis.

Las anomalías congénitas pueden ocasionar discapacidad crónica, con gran impacto en los afectados, en sus familias, los sistemas de salud y la sociedad.

El tratamiento oportuno previene secuelas permanentes.

La fisura es el conjunto de *malformaciones* craneofaciales congénitas, producidas por defectos embriológicos, afectando el labio superior, premaxila, paladar duro y blando, piso de fosas nasales y ala de la nariz. Por lo cual se van a ver afectados los mecanismos de la respiración, deglución, articulación del lenguaje, la voz y la audición.

- Dificultad de alimentación: por la falta de sellado anterior de los labios que impiden una correcta succión y la incompetencia velofaríngea en el sector posterior que impide la correcta deglución, por ello muchas veces al nacer le colocan sondas nasogástricas.
- Insuficiencia del crecimiento: debido a que los músculos no tienen las inserciones en el lugar indicado por lo que no pueden generar forma a través de la función en forma correcta.
- Problemas dentarios: anomalías de número (dientes supernumerarios que se forman por división del germen ubicados en la línea de fisura, o agenesia del

germen) y anomalías de tamaño (como la microdoncia y la macrodoncia) y anomalías de forma.

- Infecciones de oído a repetición: dado que los músculos encargados de la aeración del oído no llevan a cabo su función en forma correcta y como consecuencia hay pérdida auditiva.
- Pérdida auditiva: ocasiona retraso del habla y del lenguaje, debido a que el niño no puede copiar fonemas y además carece de un correcto punto de apoyo para pronunciar las letras y genera las palabras con frecuente rinolalia, escape nasal de los sonidos, lo cual produce discapacidad de lectura.
- Compromiso estético: impacto familiar y social.

El objetivo que tenemos como odontólogos en el primer año de vida es preparar al bebé para que llegue a la cirugía en las mejores condiciones posibles, y además acompañar a la familia en este largo camino que les toca recorrer desde que el bebé nace.

Debido a la complejidad y a los múltiples problemas que se presentan, el niño debe ser atendido por un equipo multidisciplinario, que es un grupo de profesionales con funciones específicas y diferentes para lograr la eficacia del conjunto, siguiendo tres pilares fundamentales para lograr el objetivo propuesto que son: la comunicación, la coordinación y la cooperación. El equipo debe estar formado por: neonatólogo, pediatra, genetista, psicólogo, cirujano maxilofacial, otorrinolaringólogo, fonoaudiólogo, psicólogo, odontólogo y ortodoncista.

Estamos en presencia de una malformación cuya frecuencia es de 1 por 600 niños nacidos. En nuestro país las zonas más afectadas son el norte, principalmente Chaco. En relación al sexo es más frecuente en hombres. El lado más afectado es el izquierdo, hecho que tiene explicación por un fenómeno vascular dado que el lado izquierdo recibe menos flujo sanguíneo que el derecho. En su mayoría son fisuras combinadas.

Respecto a la etiología que ocasiona este defecto congénito podemos decir que se desconoce la causa exacta, pero entre los factores relacionados se puede mencionar:

- Factores genéticos: resultado de interacciones de un número variable de genes que actúan por acción aditiva, predisposición genética.
- Factores ambientales: alteran el desarrollo embriológico produciendo malformaciones. Podemos mencionar:
 - Causas mecánicas ocurridas durante el embarazo, como el exceso de líquido amniótico que genera una presión excesiva en los tejidos que están en formación generando una fuerza negativa que induce la producción de la fisura.
 - Exposición a las radiaciones dado que es mutagénica y teratogénica cuando se exponen a grandes dosis.

- Deficiencias metabólicas y nutricionales. Principalmente el déficit de vitamina B9 (ácido fólico), vitamina que previene los defectos del tubo neural (como la espina bífida y la anencefalia) necesario para la formación de los glóbulos rojos, disminuye las posibilidades de enfermedades cardiovasculares y previene el cáncer. La deficiencia de ácido fólico puede producir anemia megaloblástica, bajo peso, falta de apetito, debilidad muscular, palidez, fatiga, náuseas, diarrea, depresión, úlceras orales, taquicardia y retraso del crecimiento. Debe administrarse durante el primer trimestre del embarazo un suplemento en forma preventiva, y de ser posible unos meses antes también. El ácido fólico sintético se absorbe de forma más fácil que el natural. Lo podemos encontrar en fuentes de origen animal, como en carnes, hígado, leche y sus derivados. También en fuentes de origen vegetal, como en legumbres, cereales integrales, vegetales de hojas verdes, germen de trigo y frutas, como ser melón, bananas, naranjas y paltas. Se puede perder la mitad de ácido fólico con la cocción prolongada, con el recalentamiento de las comidas y almacenamiento de alimentos a temperatura ambiente.
- La ingesta de medicamentos por parte de la mamá, como la talidomina.
- La ingesta de alcohol y tabaco aumenta el riesgo de fisuras, actúan alterando las membranas celulares y material genético ADN.
- Las drogas inhibitoras del crecimiento tumoral y los anticonvulsivantes, como pentobarbital, difenilhidatoína, entre otros.
- Infecciones que predisponen a la presencia de fisuras: rubeola, citomegalovirus, influenza, hepatitis B.
- Hipovitaminosis A (ácido retinoico). Vitamina importante en la formación del paladar primario, su administración preventiva sería beneficioso.

Embriología:

La fisura labial es una disminución de la fuerza dinámica del desarrollo y crecimiento de las masas mesodérmicas, lo cual produce una falla en la irrigación del tejido y se necrosa, originando la fisura.

En la cuarta semana del desarrollo intrauterino, el centro de la cara está formado por el estomodeo o boca primitiva. Los procesos maxilares se encuentran lateralmente al estomodeo, por debajo están los procesos mandibulares y hacia arriba la prominencia frontal. A cada lado de la prominencia Frontal se encuentran las placodas nasales. Durante la quinta semana aparecen unas zonas de rápido crecimiento en los rebordes de la placoda nasal que son los procesos nasales internos y externos. Los procesos nasales externos forman el ala de la nariz, mientras que los procesos nasales internos aumentan de tamaño y crecen hacia abajo. Los procesos maxilares continúan aumentando de tamaño y se acercan a la línea media comprimiéndolos. Al fusionarse el proceso nasal interno y el maxilar, da origen a la premaxila. De esta manera, queda formado el paladar primario que posee tres porciones:

- Un componente labial, formado por el surco subnasal limitado arriba por la columela, lateralmente por las crestas filtrares y hacia abajo por el arco de Cupido.
- Un componente alveolar, que es la porción del reborde alveolar que alojará a los cuatro incisivos superiores.
- Un componente palatino, de forma triangular ubicado por delante del agujero incisivo que constituye el límite anatómico entre el paladar primario y secundario.

El paladar secundario comienza a formarse en la séptima semana, a partir de dos evaginaciones laminares procedentes de los procesos maxilares. En este momento, están separadas por la lengua. Para que el paladar se cierre, debe crecer la mandíbula para permitir el descenso de la lengua, seguido por el cambio de posición de las prolongaciones palatinas que comienzan a horizontalizarse, dirigiéndose hacia la línea media, a la vez que se unen en la porción anterior con un segmento de la premaxila. Esto ocurre alrededor de la semana doce de la vida intrauterina. Más tarde, por detrás del paladar óseo, se formará el velo del paladar.

De acuerdo al origen embriológico de las estructuras anatómicas donde asientan las fisuras, las podemos clasificar en:

- Fisuras del paladar primario: cuando el defecto compromete las estructuras de la base de la nariz, el labio superior, el fragmento del hueso alveolar que aloja los cuatro incisivos superiores y la porción del paladar ósea ubicada por delante del agujero incisivo.
- Fisuras del paladar secundario: cuando el defecto afecta el paladar duro ubicado por detrás del agujero incisivo o paladar blando.



Figura 1: Fisura labial. Colocación de cinta microporos para contención muscular labial.

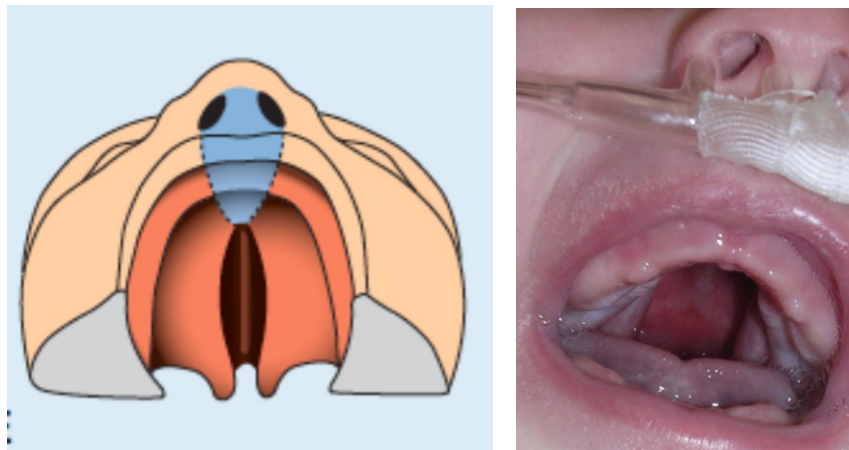


Figura 2: Fisura palatina.

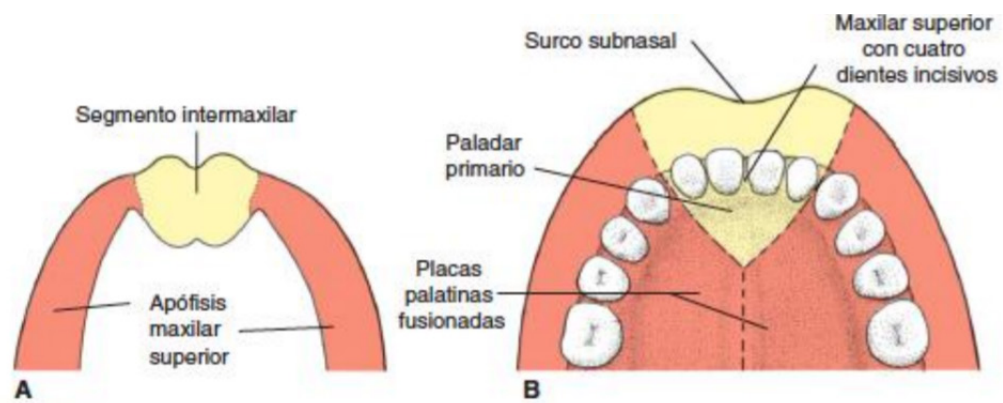


Figura 3: **A.** Segmento intermaxilar y prominencias maxilares. **B.** El segmento maxilar produce el surco subnasal del labio superior, la parte media del hueso maxilar con sus cuatro dientes incisivos y el paladar primario triangular.

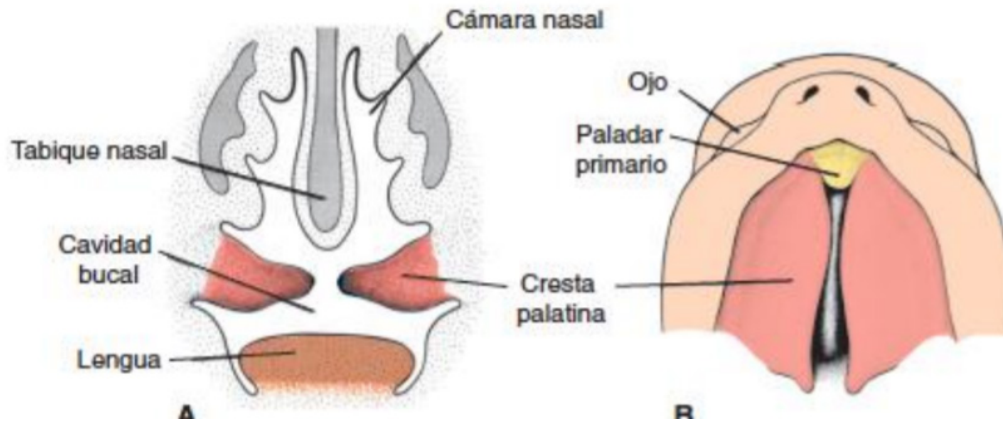


Figura 4: **A.** Sección frontal de la cabeza de un embrión de 7,5 semanas. La lengua se desplazó hacia abajo y las crestas palatinas ocuparon una posición horizontal. **B.** Vista ventral de las crestas palatinas que se encuentran en posición horizontal.

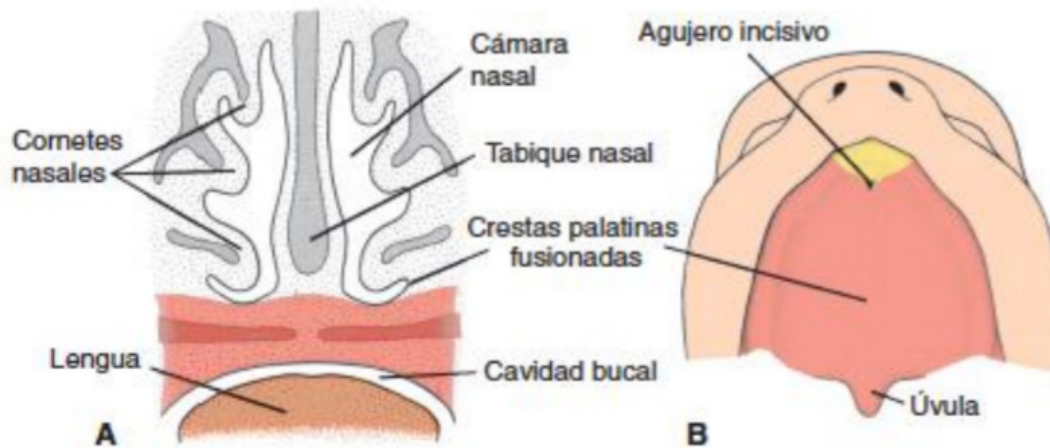


Figura 5: **A.** Sección frontal de la cabeza de un embrión de 10 semanas. Las dos crestas palatinas se fusionaron entre sí y con el tabique nasal. **B.** Vista ventral del paladar. El agujero incisivo forma la línea media entre los paladares primario y secundario.

Se pueden subdividir según el lado afectado en:

- Fisuras unilaterales.
- Fisuras bilaterales.

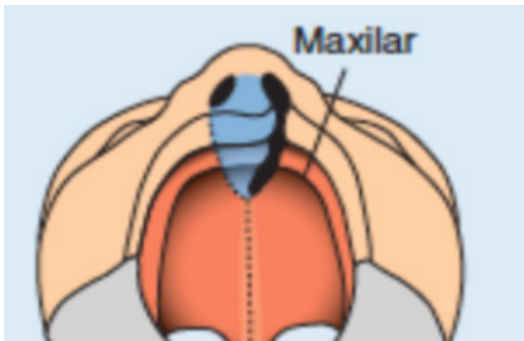


Figura 6: FLAP Unilateral.

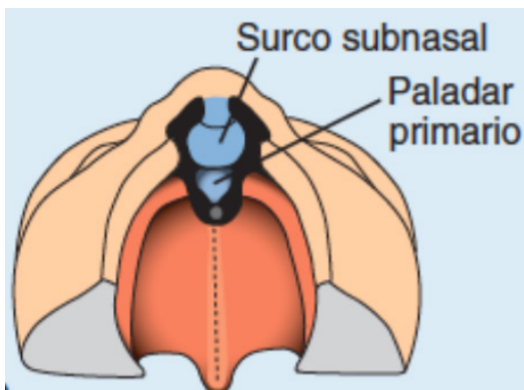


Figura 7: FLAP Bilateral.

Según el grado de compromiso de los tejidos en:

- Completas.
- Incompletas.

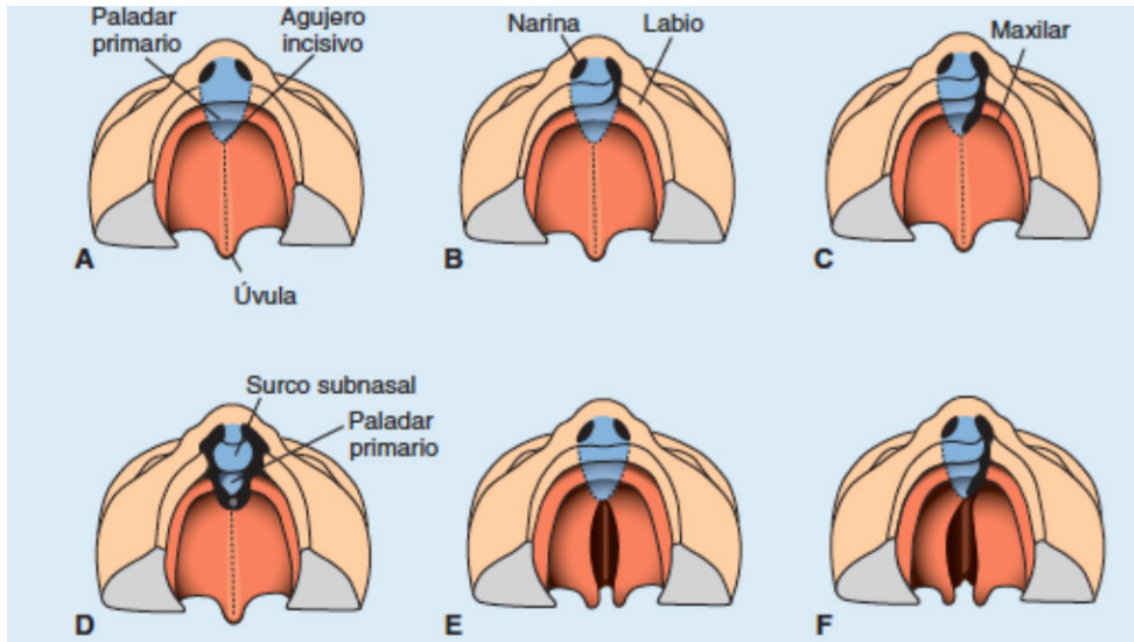


Figura 8: Vista ventral del paladar, encías, labios y nariz. A. Normal. B. Fisura labial unilateral. C. Fisura unilateral labio-alveolar. D. Fisura bilateral labio-alveolar. E. Fisura palatina. F. Fisura labio-alvéolo-palatina completa.

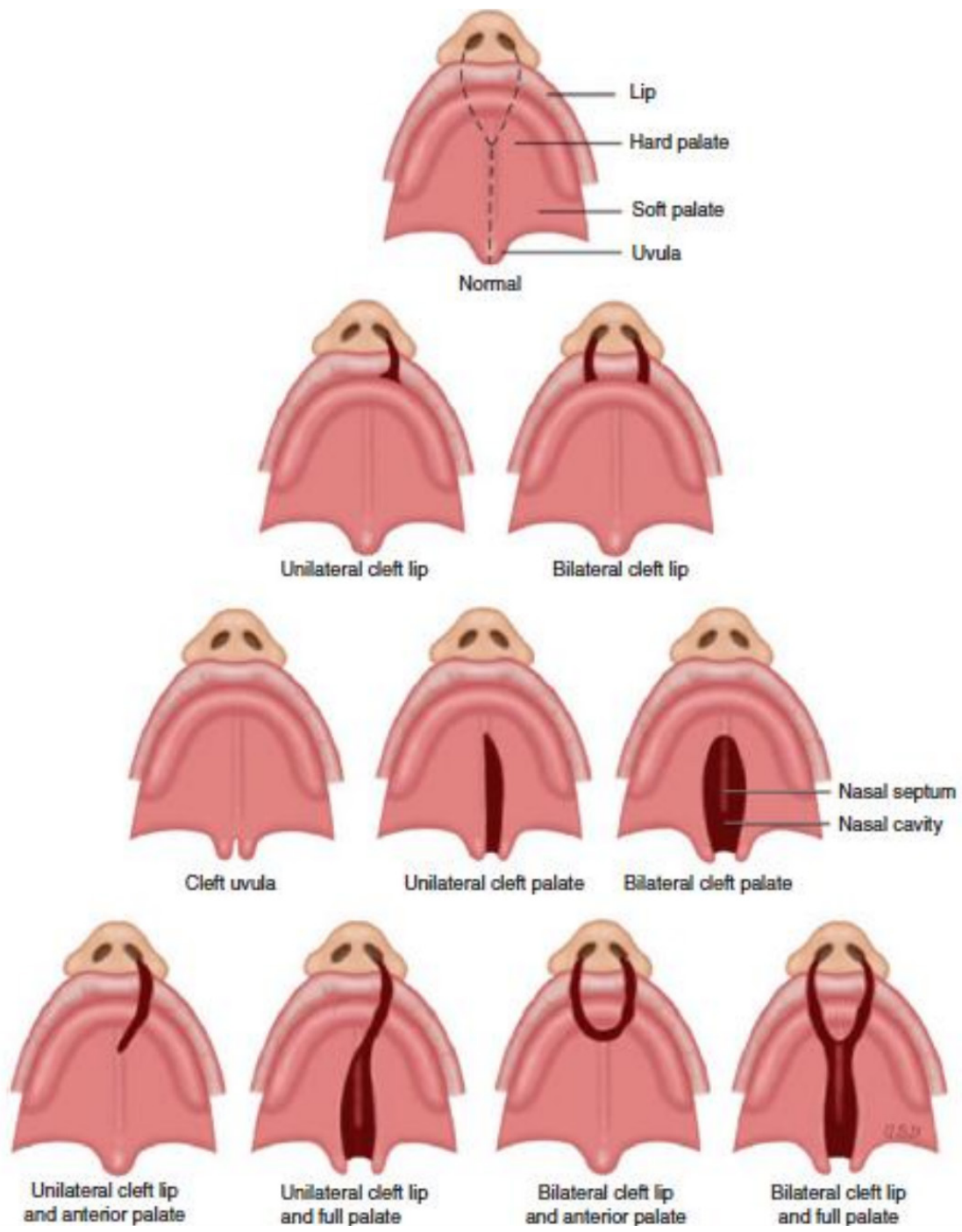


Figura 9: Tipos de fisuras.



Figura 10: A Fisura labial; B Fisura palatina; C Fisura completa unilateral del lado izquierdo; D Fisura completa bilateral.

Podemos mencionar entonces que las características faciales que vamos a encontrar en un bebé con FLAP unilateral:

- La cresta filtrar del lado fisurado es más corta y oblicua que la del lado opuesto y desviada al lado sano.
- La columela se desvía al lado sano.
- El labio fisurado es de escasa altura y la línea mucocutánea se desvía hacia el piso de las fosas nasales.
- La premaxila se inclina hacia arriba.
- El segmento alar del lado hendido suele estar aplanado.
- El orificio nasal del lado sano es más estrecho.
- La punta de la nariz es más ancha.
- La anatomía del orbicular está alterada.

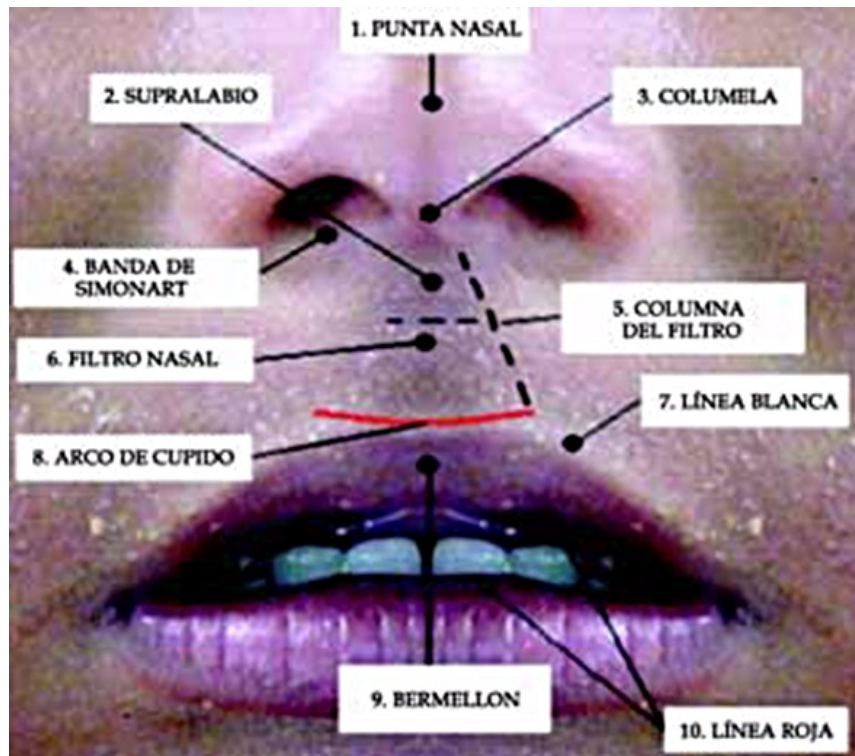


Figura 11: Estructuras del tercio inferior de la cara.

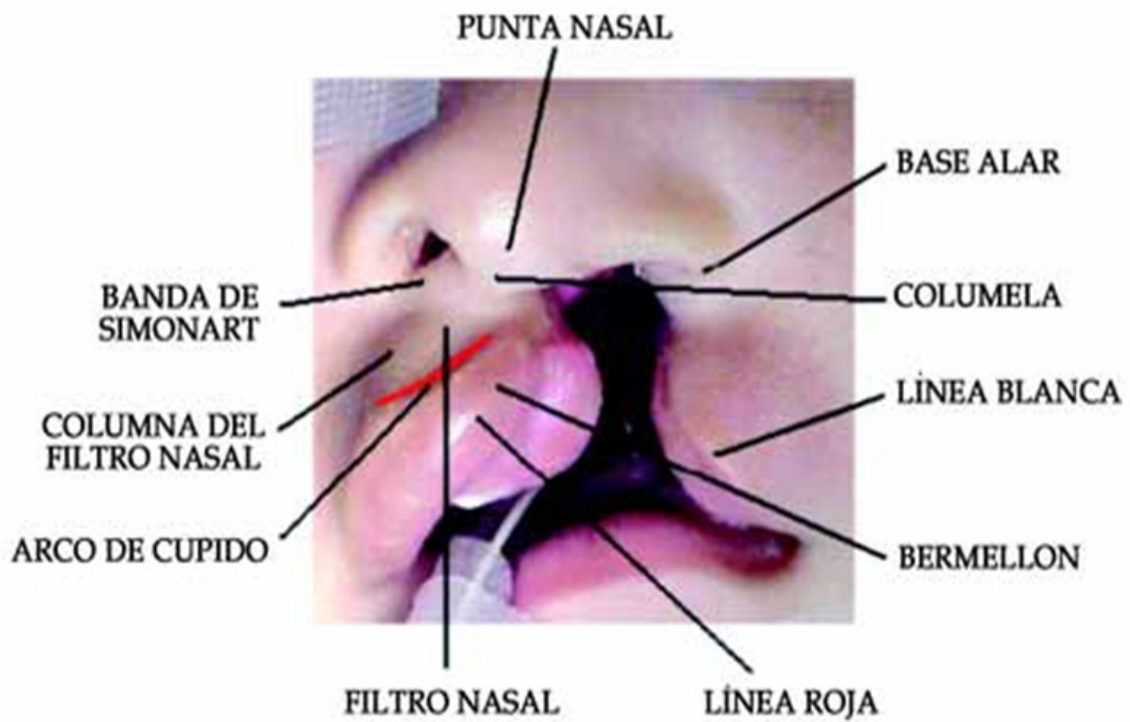


Figura 12: Estructuras anatómicas del FLAP.

En cuanto a los rebordes alveolares, se distinguen dos segmentos: uno mayor, que presenta una rotación a nivel del eje vertical como consecuencia de las tracciones musculares que tienen lugar sobre el paladar y el labio hendido; y un segmento menor, que tiende a colapsarse.

En el paciente con FLAP bilateral vamos a observar:

- Protrusión de la premaxila.
- Un pro labio formado por tejido conjuntivo que carece de músculo orbicular.
- Labios de menor altura.

Existen tres segmentos en la estructura del reborde alveolar. Los segmentos posteriores se desplazan hacia adentro produciendo un colapso maxilar y estrechez, mientras que la premaxila se adelanta siguiendo el crecimiento hacia delante del vómer, al no tener límite anterior, debido a la falta del músculo orbicular en el pro labio.

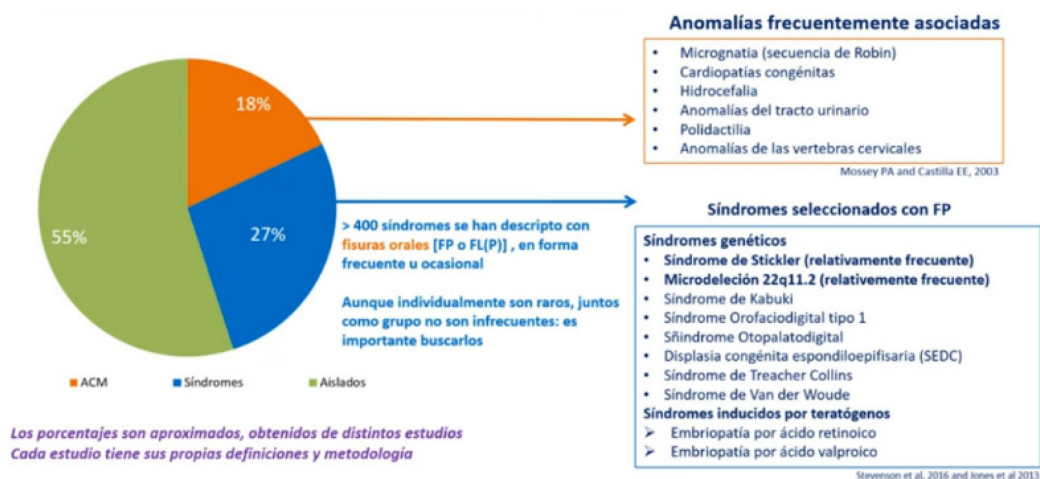


Figura 13: Clasificación clínica de casos con FLAP.

La fisura puede ser parte de la **Secuencia de Pierre Robin**, que se origina por un severo déficit en el desarrollo de la mandíbula durante la gestación temprana. Como consecuencia de la micrognatia, la lengua parece más grande y se desplaza:

- Hacia atrás (glosoptosis): causando obstrucción de la vía aérea superior en el período neonatal temprano, y
- Hacia arriba: frecuentemente con fisura de paladar (típicamente con forma de “U”) como anomalía secundaria.

La prevalencia de la secuencia se estima entre 5 y 12 por 100.000. Es a menudo parte de un síndrome genético (por ejemplo, síndrome de Stickler).



Figura 14: Síndrome de Pierre Robin.

En los pacientes con FLAP la anatomía se encuentra distorsionada provocando un desequilibrio en las funciones. Frente a esto y con la finalidad de preparar al bebé para que llegue a la cirugía en las mejores condiciones posibles, el primer día de vida del niño el **odontólogo** le realiza la toma de impresión del maxilar superior, para la confección de una placa de ortesis. Dentro de las finalidades de la misma, podemos mencionar:

- Obturatriz.
- Facilitar la alimentación, al producir un sellado anterior de los labios y una competencia velo faríngea posterior que permite una alimentación en equilibrio.
- Reposicionar la lengua, ya que el bebé tiende a llevar la lengua a la zona de la fisura lo cual mantiene agrandada la línea de la fisura.
- Coloca el piso de las fosas nasales y ayuda a restituir el pasaje del aire por la vía fisiológica normal.
- Lograr el equilibrio del sistema estomatognático.
- Funciones ortopédicas, a través del golpeteo al estar floja y suelta en la boca estimula y orienta el crecimiento orofacial.
- A medida que erupcionan las piezas dentarias a través de perforaciones que se le hacen a la placa, se guía la erupción dentaria.
- Con la confección de un tutor nasal se corrige el colapso del cartílago alar.

El tratamiento de ortesis lo realizamos con la placa Mac Neil, placas de acrílico de autocurado, que deben estar flojas y sueltas en la boca, ya que el golpe intermitente de la lengua contra la misma se transmite como fuerza estimulando el crecimiento de los procesos palatinos favoreciendo el cierre de la zona de la fisura. Estas placas se recambian según crecimiento y desarrollo del maxilar superior, estimado en 30 días. Debe permanecer en la boca el mayor tiempo posible, deberá ser higienizada con agua y cepillo, higienizando también la boca del bebé al retirar la placa.

Para su confección debemos tomar una impresión con silicona masa, que ofrece la ventaja de no desgarrarse lo que permite ser separado fácilmente del lugar sin que

queden restos atrapados en la línea de la fisura, cosa que sucede con otros materiales como el alginato. Para llevar el material de impresión a la boca podemos utilizar: placas viejas, cera rosa o una cuchara. Se toma la impresión con el bebé en brazos de su mamá. La impresión deberá tomar los rebordes, sin importar si impresiona la fisura, ser nítida, imprimir la premaxila en caso de pacientes bilaterales y debe levantar el prolabio.

Se realiza el vaciado en yeso piedra para obtener un modelo al que le rellenamos la zona de la fisura con cera utility. Colocamos separador de acrílico o vaselina sólida sobre el modelo, se prepara el acrílico y se realiza la cubeta.

A medida que el niño crece y van erupcionando las piezas dentarias se van realizando las perforaciones que permitan la correcta ubicación de las piezas dentarias en el maxilar.

El uso correcto de las placas nos permitirá llegar al momento de la cirugía en unas condiciones óptimas de acercamiento y ubicación de los segmentos maxilares.

Se aconseja el uso de cintas adhesivas labiales hipo alérgicas (3M microporos) para acercar los labios separados y que la musculatura trabaje en conjunto.



Figura 15: modelos con relleno de cera utility en la zona de la fisura



Figura 16: placas de ortesis realizadas en acrílico de autocurado.



Figura 17: Placa de ortesis con tutor nasal.

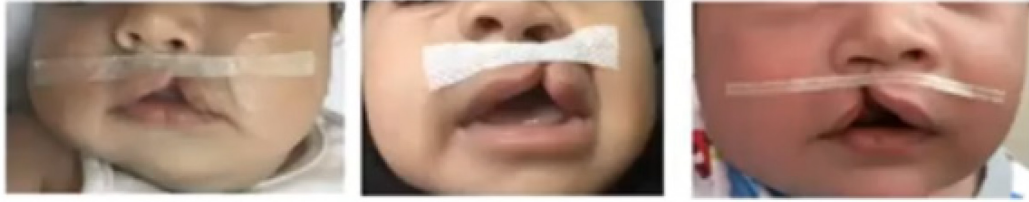


Figura 18: Cintas adhesivas labiales.

El **odontopediatra** realizará la asistencia y las medidas de prevención correspondientes, ya que los pacientes con FLAP presentan mayor riesgo de caries, por ello deben ser controlados con más frecuencia.



Figura 19: Paciente con FLAP con presencia de múltiples focos infecciosos.

El **cirujano maxilofacial** intervendrá en la mayor parte de los tratamientos quirúrgicos que afectarán al niño. Este tratamiento se realiza de manera escalonada en diversos momentos de la vida del niño.

Aproximadamente al año de vida del paciente se realiza la primer cirugía, la *queiloplastia*, que es el cierre del labio. A los tres años de vida se aconseja el cierre del paladar blando, *estafilorrafia*, previo a la fonación, para reducir los riesgos de quedar con rinolalia o voz nasal. A los 6 años, antes del comienzo del período escolar, luego

del uso de placas de ortopedia maxilar, se realiza en el quirófano bajo anestesia general el cierre del paladar duro o *uranorrafia*.

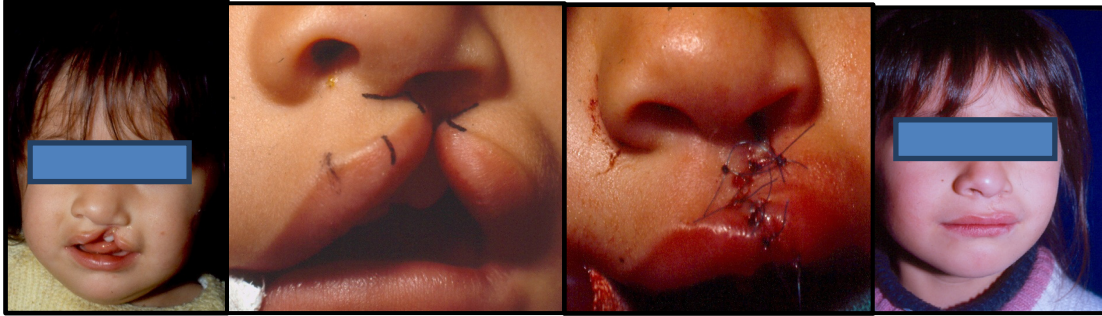


Figura 20: Queiloplastía.FLAP unilateral incompleta.

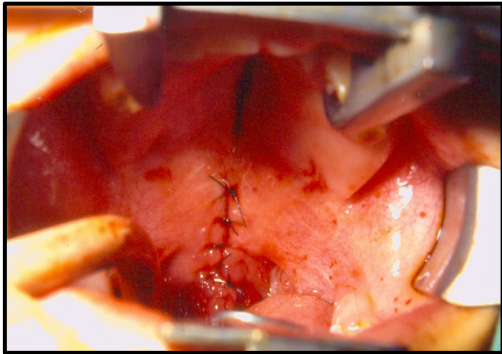


Figura 21: Estafilorrafia.

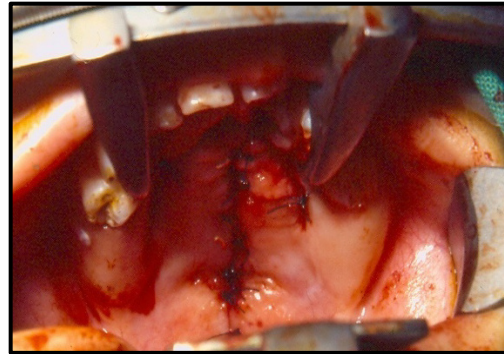


Figura 22: Uranorrafia.

El **ginecólogo** obstetra puede detectar la malformación antes del nacimiento mediante la ecografía.

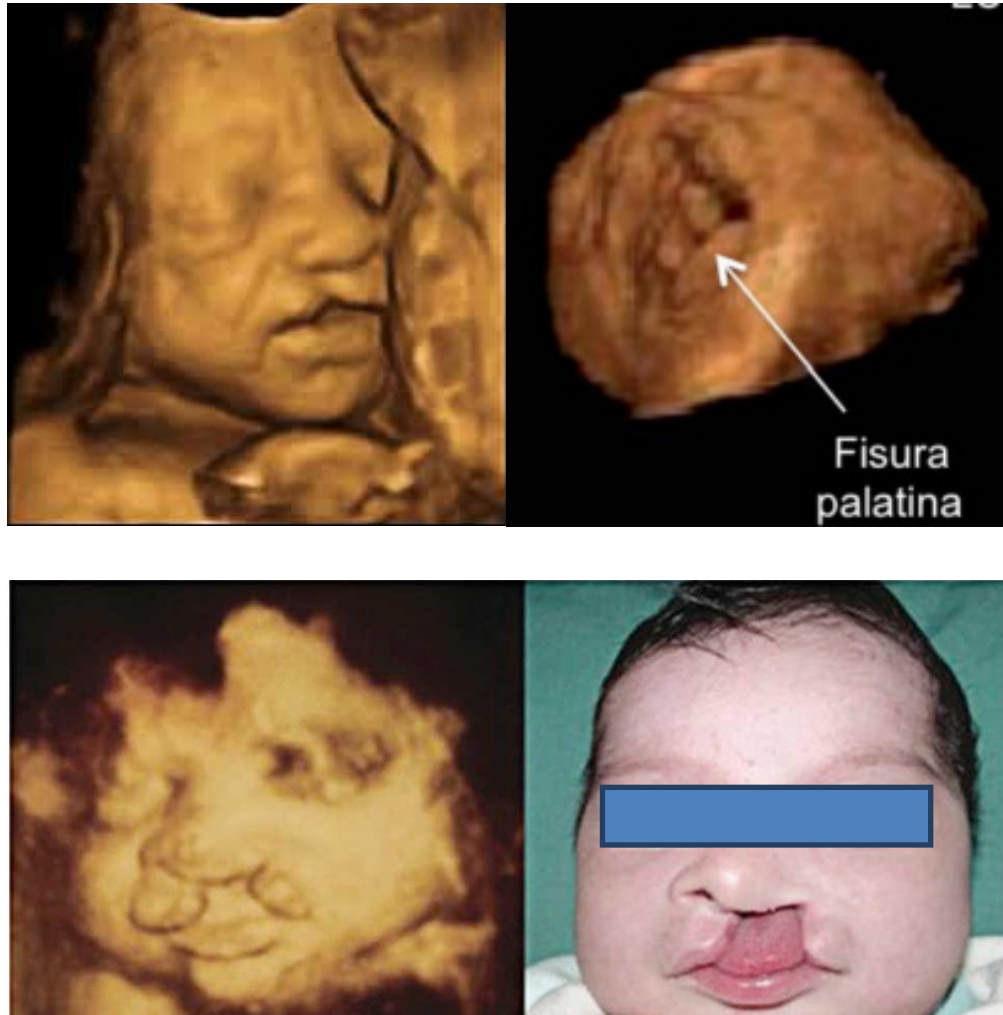


Figura 23: Imágenes de la fisura labiopalatina en ecografía 4D.

El **neonatólogo** y el **médico pediatra** estudian al niño en el momento del nacimiento (se aconseja la palpación con el dedo y la visualización completa del paladar) y se aseguran de que no haya otras lesiones asociadas, aconsejarán sobre la alimentación y vigilarán el desarrollo saludable del niño.

En cuanto a la posición para la alimentación con biberón del bebé con FLAP, se debe tener en cuenta que la boca esté a una altura más alta que el estómago, idealmente en una angulación de 45 grados.

En la alimentación por pecho materno es recomendable que el bebé se coloque en una posición semi sentado sobre la pierna de la madre.

También se recomienda que el lado fisurado siempre esté bien adosado al pecho materno para promover un buen sellado de labios-areola.

Una posición adecuada evitará en gran medida la salida de leche a través de la nariz.



Figura 24: Posición de amamantamiento a 45 grados.

Existen diferentes tipos de mamadera, entre ellas:

- La Mead Johnson Cleft Nurse (mamadera exprimible) que incluye un chupete especial. Desechable, con un orificio en forma de cruz, también ayuda a la succión presionando la botella recordando las maniobras de “ordenamiento”. Esta mamadera requiere que la madre exprima el líquido fuera de la boquilla con sus dedos.



- La Haberman (especialmente diseñada para lactantes con problemas de alimentación), es una botella redonda, delgada y rígida, con filtro anticólico y un chupete de silicona con diferentes grados de apertura para la salida de la leche, disminuye el trabajo de la succión al colocar la leche en la lengua mediante presión del chupete.



- La tetina PIGEON que presentan un corte en Y, ofrece diferente resistencia a la compresión. También los chupetes corrientes con corte en X, corte que se puede agrandar levemente si el caso así lo requiere. Se debe estimular la succión del bebé, aunque su proceso de alimentación sea asistido. Tiene una válvula de tal manera que mantiene la leche en el biberón. El bebé puede obtener la leche mediante la compresión del chupete contra el techo de la boca, sin necesidad de succión. El flujo de la leche se puede ajustar girando el chupete en la boca. Muchos bebés pueden obtener la leche de este alimentador por sí mismos y pueden controlar el flujo de la leche, y es menos fatigosa para la madre, porque no se necesita apretar.



El proceso de succión permite la disminución de otitis media. Esto implica que el flujo de leche desde la mamadera debe ser intermitente.

- La tetina CHICCO con membrana de látex redonda, adherida a su base permite obliterar el paladar durante la alimentación, disminuyendo la posibilidad del paso de leche hacia la nariz.



- La tetina NUK Medicpro tiene una parte superior grande y curva que cubre el paladar hendido. No tiene orificios, de manera que puede adaptarse individualmente.



Los bebés con fisura suelen acostumbrarse a cualquier tipo de mamadera y chupete, por lo que se prefiere una buena posición y disposición de la madre.

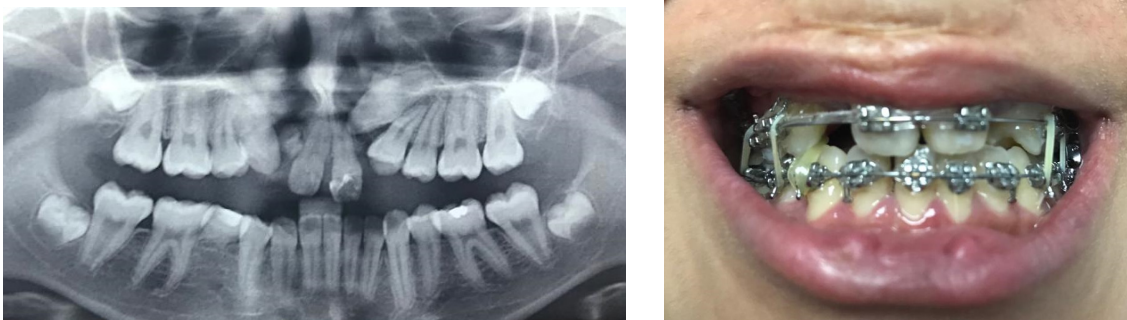
Un niño con fisura tomará más tiempo para alimentarse, pero éste no debe exceder los 45 minutos. Tener en cuenta que la salida de leche por la nariz habitualmente se debe a una postura inadecuada. Con paciencia, el niño aprenderá a alimentarse en buenas condiciones, al igual que los demás lactantes.

Es importante cuidar los dientes desde el primer momento y enseñar hábitos de higiene para mantener los dientes sanos y que el niño pueda llegar a la adultez con su dentición completa.

El **ortodoncista** se encargará del tratamiento a los 10 años del paciente aproximadamente. En las fisuras con afectación alveolar los dientes estarán en mal posición y se necesitará un tratamiento indicado para cada caso en especial. Si hay afectación del paladar el crecimiento del maxilar se encontrará dificultado, para lo cual se requerirán aparatos de expansión.



Figura 25: ortopedia maxilar.



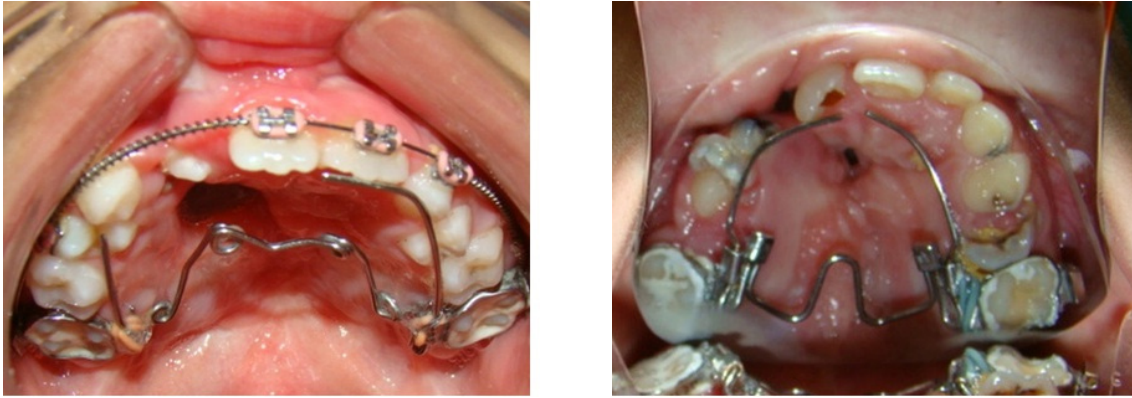


Figura 26: Ortodoncia maxilar.

Se debe recomendar el tratamiento **fonoaudiológico**, con instrucciones de ejercicios respiratorios para ejercitar grupos musculares del velo palatino. Una vez que se haya hecho la operación del paladar y también cuando el niño se escolarice, será necesario la participación del fonoaudiólogo para ayudarle a superar las dificultades en el habla y el lenguaje, si las hubiera.

Se indican estudios como la audiometría, para evaluar la capacidad que tiene el paciente con FLAP de escuchar sonidos. Los sonidos varían de acuerdo con el volumen o fuerza (intensidad) y con la velocidad de vibración de las ondas sonoras (tono). La audición se produce cuando las ondas sonoras estimulan los nervios del oído interno. La audiometría permite detectar la pérdida de audición, ya que trabajamos con pacientes que tienen comprometidas las estructuras anatómicas del oído. Es fundamental conocer esta condición para que el paciente pueda contar con las herramientas necesarias que colaboren con su aprendizaje verbal y escolar.

Rol del fonoaudiólogo:

- Pre-natal:
 - Orientación a la madre acerca de alimentación y la función del fonoaudiólogo dentro del equipo multidisciplinario.
- Post- natal:
 - Indicaciones de alimentación, amamantamiento, estimulación temprana y prevención.
 - Terapias de habla, lenguaje y estimulación esfínter velofaríngeo.
 - Indicación de cirugías secundarias.

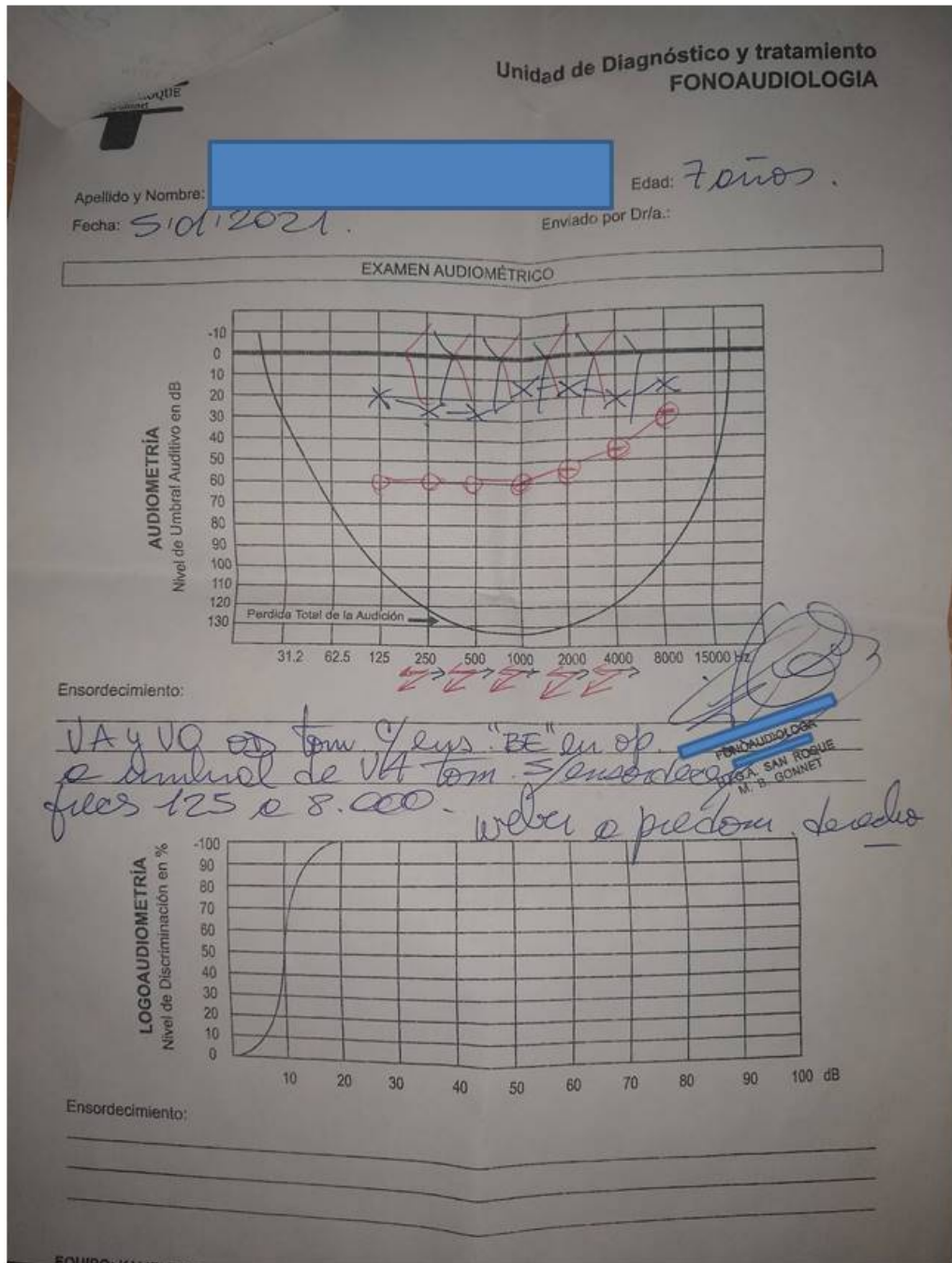


Figura 27: Audiometría realizada a un paciente con FLAP.

LEY NACIONAL N° 25415

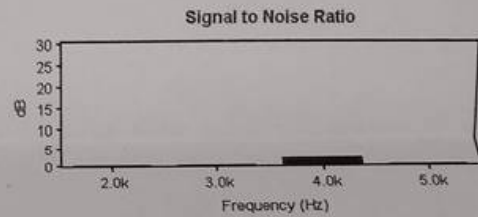
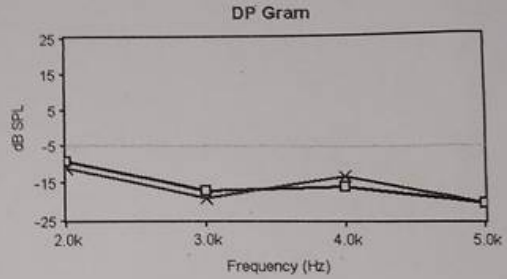
DPOAE Distortion-Product Otoacoustic Emission Test Report

Left Ear : Refer

Patient Name: [Redacted]
 Patient ID: 2152
 Date of Birth: 27/04/2016
 Sex: Female
 Test Number: Test Date: 26/05/2016 05:13
 Tester: Flga Petelin Mónica Physician: Dr. Consoli
 Test Mode: DP Avg. Time: 4
 Firmware: 7.67

F2	P1	P2	DP	NF	SNR
20,0	65	55	-11	-9	-1
30,0	65	56	-19	-17	-2
40,0	66	56	-13	-16	2
50,0	63	53	-20	-20	0

Notes: Paciente sin antecedentes hereditarios de hipoacusia.
 Presenta FLAP.
 Actualmente deglute con placa.



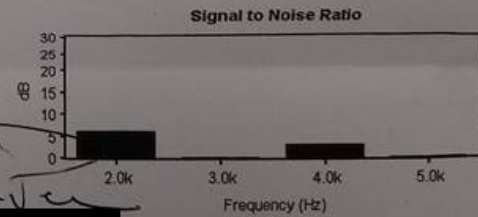
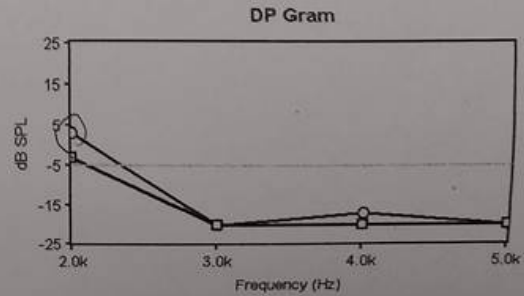
DPOAE Distortion-Product Otoacoustic Emission Test Report

Right Ear : Refer

Patient Name: [Redacted]
 Patient ID: 2152
 Date of Birth: 27/04/2016
 Sex:
 Test Number: Test Date: 26/05/2016 05:14
 Tester: Flga Petelin Mónica Physician: Dr. Consoli
 Test Mode: DP Avg. Time: 4
 Firmware: 7.67

F2	P1	P2	DP	NF	SNR
20,0	65	54	3	-3	6
30,0	65	55	-20	-20	0
40,0	65	55	-17	-20	3
50,0	65	55	-20	-20	0

Notes: Otoemisiones acústicas por debajo de lo esperado.
 Sugiero control pediátrico de conducto y repetición en un mes.



OTONAUDIÓLOGA

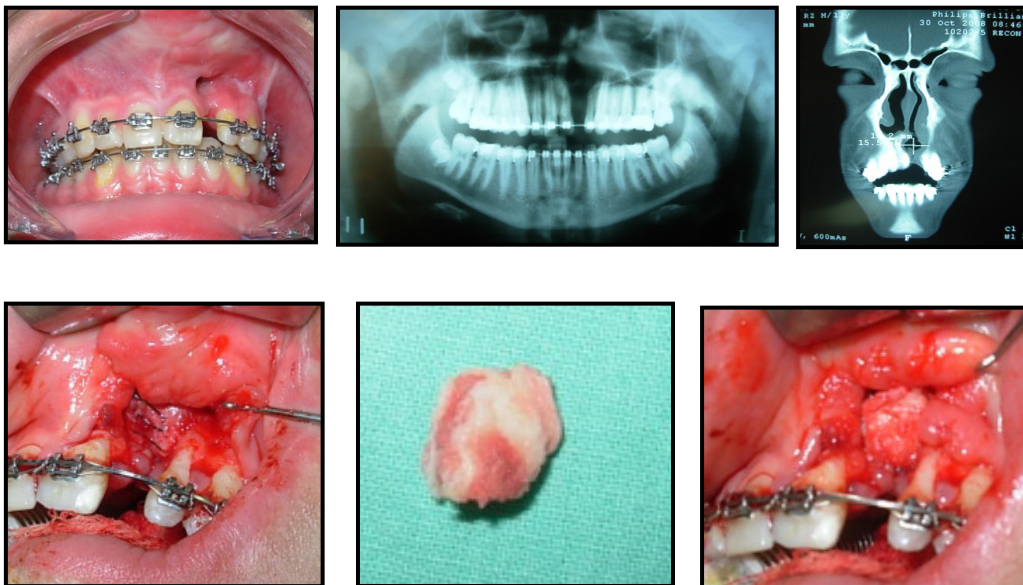
Figura 28: Impedanciometría de oído al nacer de un bebé con FLAP.

Los niños con fisura del paladar tienen otitis con frecuencia y por ello necesitarán un seguimiento de la función auditiva y en determinados casos tratamiento quirúrgico. En caso de ser necesario una rinoplastia estética y funcional, se requerirá de la intervención de un otorrinolaringólogo, lo cual debe efectuarse a la edad de 14 años mínimo, para que sea definitiva. La rinoplastia abierta da una mejor visión y mejor resultado. La unilateral ofrece mayor dificultad y es más complicada.

Desde el nacimiento se les realizan estudios auditivos, como la impedanciometría del oído. Ésta es una prueba realizada por el **otorrinolaringólogo** que sirve para evaluar cómo funciona el oído medio ante el estímulo sonoro, así como la movilidad e integridad de la membrana timpánica y la continuidad de la cadena osicular (martillo, estribo y yunque).

Para realizar la prueba de impedanciometría acústica se utiliza un aparato con una sonda en la apertura del conducto auditivo externo a través de la cual se aplica un sonido con frecuencia e intensidad variable generando cambios de presión para desplazar el tímpano de su posición normal.

A los 12 años de edad se aconseja la alveoloplastia, momento de mayor potencial osteogénico del periostio. A través de dicha práctica se logra crear un arco dental maxilar estable y continuo, permitiendo la erupción dentaria a través del injerto, dar soporte óseo a los dientes adyacentes, mejorar la simetría facial, reducir la necesidad de prótesis, mejorar la higiene oral y nasal cerrando la fístula y eliminando los recesos mucosos.



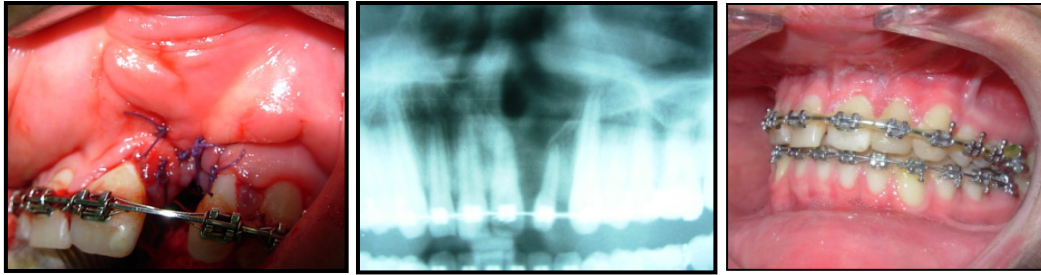


Figura 29: Alvéoloplastia.

Además se aconseja la evaluación **psicológica** del paciente y el acompañamiento terapéutico de la familia. Ayudará a los padres a comprender y aceptar el hecho del niño fisurado y a éste a conseguir un desarrollo pleno de su persona y una adecuada inserción social. Los pacientes con este tipo de malformaciones, son generalmente inseguros, no sienten confianza hacia sí mismos. Algunos pacientes presentan dificultades para desarrollarse en la comunidad debido a su estética, ya que muchas cirugías no son buenas, afectándolos considerablemente. De allí surge la importancia de dar varias propuestas de tratamiento a corto y a largo plazo para que los pacientes con secuelas quirúrgicas puedan reincorporarse libremente a la sociedad.

Lo más importante es seguir una línea coherente de tratamiento para cada paciente que nos conduzca al mejor resultado posible. En este sentido es fundamental el perfecto entendimiento y colaboración entre los padres y los distintos miembros del equipo.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO A DISEÑAR:

- ⊙ Revisión teórica por parte de los odontólogos.
- ⊙ Elaboración de protocolos de atención para actuar de manera semejante, con los mismos criterios en pos de la salud bucal. Para ello es necesario que los profesionales colaboren con la confección de los protocolos y supervisen la implementación del mismo.
- ⊙ Brindar folletos explicativos a los pacientes.
- ⊙ Realizar charlas educativas con acceso libre a toda la población 2 veces al año.
- ⊙ Lograr un compromiso y un cambio en la salud bucal de los pacientes y que la misma sea de suma importancia en sus vidas y puedan transmitir los conocimientos adquiridos a sus familiares actuando como agentes multiplicadores de salud.

El primer propósito es explicar qué es una fisura labio alvéolo palatina, dar información de sus posibles causas y explicar qué se puede hacer cuando nace un niño con FLAP y cómo se puede obtener una adecuada recuperación con los tratamientos disponibles actualmente. Se deberá incorporar un breve glosario donde aparecerán diferentes conceptos resumidos, con la intención de que el texto se comprenda bien y se facilite el diálogo entre padres y profesionales, ya que el buen entendimiento es importantísimo para la consecución de los objetivos pretendidos.

La fisura va a condicionar el crecimiento del área del labio y el paladar y, dependiendo de su severidad, tiene repercusiones en la alimentación, el habla y la audición, el nacimiento de los dientes y desarrollo del maxilar. Por ello, en el tratamiento del niño participarán desde el primer momento el pediatra, el médico rehabilitador y el cirujano maxilofacial y más adelante el otorrinolaringólogo, el fonoaudiólogo, el psicólogo, el odontólogo y el ortodoncista, cada uno con su función, pero siempre articulados.

Estas actividades serán desarrolladas en el servicio de Cirugía y Traumatología Bucal Máxilo Facial del Hospital San Roque, y las charlas educativas destinadas a los pacientes en un aula específica del hospital.

A partir de ello, se busca que los pacientes tomen consciencia, que tomen y transformen la información brindada. Para que ello sea posible, es necesario que el cambio se produzca desde el profesional, para que él mismo resalte la importancia de concurrir a todas las sesiones del tratamiento y sus beneficios.

Por lo tanto, para su ejecución se requiere de la intervención activa, transformadora y liberadora de odontólogos y pacientes.

En cuanto a la relación odontólogo y paciente/familia con FLAP, es necesario reforzar la comunicación, afianzando la interrelación durante el tratamiento. Acompañando al paciente y su familia en las distintas fases del tratamiento para guiarlos e incentivarlos para obtener buenos resultados.

Para el desarrollo adecuado de las estrategias, es necesario facilitar el intercambio de ideas y opiniones, fomentar la búsqueda de medidas alternativas, escuchar al paciente y sus necesidades para tratar de satisfacerlas, brindar la información con palabras sencillas y claras para que sean incorporadas con facilidad y para que ese contenido sea problematizado. Se deben tener en cuenta además, los saberes previos. La salud bucal es indispensable para la salud general, ya que influye positivamente no sólo en el bienestar físico, sino también en el bienestar psicológico (autoestima) y social (comunicación y relaciones sociales) de las personas.

A partir de la información que nos brinda el paciente realizar las modificaciones correspondientes, de acuerdo a lo que creamos que sea necesario, explicándole los motivos de estas correcciones y quitándole todas sus dudas al respecto. Esto ayudaría a una mejor relación odontólogo-paciente, a un mayor compromiso de ambos para lograr los objetivos que pasan a ser mutuos.

Para demostrar la factibilidad del problema se debe contar con los siguientes recursos:

- Humanos: paciente, familia, profesionales (odontólogos y cirujanos maxilofaciales).

Los cirujanos maxilofaciales se encargarán de la coordinación global de todos los profesionales que intervienen en el tratamiento y de indicar las actuaciones necesarias para conseguir un mejor desarrollo funcional e integración social del niño.

- Materiales: folletos (que contengan información clara y precisa sobre FLAP, los cuales serán entregados al paciente al ingresar al servicio por primera vez, para que cuenten con ella además de lo verbalmente explicado en la consulta); aula, cañón, sillas y computadora (que nos permitan realizar charlas educativas).
- Tecnológicos: el desarrollo de un foro de discusión en el que participen los profesionales y familiares y pacientes con FLAP. De esta manera se estaría en contacto de manera permanente con los pacientes, sobre todo con aquellos que viven en sitios lejanos al hospital, proporcionar información actualizada sobre la patología, entre otros objetivos de la implementación del mismo.
- A través del foro los pacientes o familiares podrán realizar preguntas de inquietudes que les surjan sobre cuidados postquirúrgicos, tales como la alimentación, actividades, entre otros, y los profesionales podrán brindarles información que colabore con una buena evolución del paciente. Consultas de la malformación propiamente dicha, ya que muchas veces los padres se preocupan por la erupción en mal posición de piezas dentarias, sobre todo en la zona de la fisura que alerta a los padres, por ejemplo.

- Los profesionales podrán compartir, de manera interna para los mismos, información actualizada y casos clínicos que se presenten, con fotos de la patología de los pacientes y bibliografía acorde que se desee brindar a los colegas profesionales del servicio, en pos de un mayor compromiso con cada paciente en particular.
- Las familias podrán ponerse en contacto mediante el foro, para acompañarse en el largo trayecto del tratamiento, compartir experiencias del mismo, aconsejarse con respecto a cuidados y vivencias previas, durante y posteriores a la cirugía, ejercicios indicados para el tratamiento fonoaudiológico, etc.
- Administrativos: son indispensables para el funcionamiento, supervivencia y éxito del proyecto. Permiten la coordinación y optimización de los demás recursos.

En el Servicio de Cirugía y Traumatología Buco Máxilo Facial del Hospital San Roque de Manuel B. Gonnet, se presentan constantemente pacientes con FLAP, por lo que el proyecto podría aplicarse de manera permanente, recibiendo las modificaciones necesarias de acuerdo a la repuesta recibida por los beneficiarios del mismo.

¿Qué es?

Es una malformación congénita de la cara que afecta al labio superior, la región alveolar (encías) y al paladar duro y blando.

¿Por qué?

Se dan en 1 de cada 600 nacimientos y su causa es desconocida. Puede haber cierta influencia genética en un tercio de los casos, pero más veces son factores externos los causantes sin que se pueda llegar a saber en cada caso concreto cuál ha sido la causa. Se ha hablado de la influencia de la toma de algunos medicamentos, infecciones víricas o radiaciones

Alimentación

Aunque el niño puede tener alguna dificultad mecánica en la succión y tarde más tiempo para conseguir una buena ingesta, es importante mantener este ejercicio ya que tiene muchos beneficios. Para empezar un suave masaje en la base de la mama puede favorecer la salida de la leche hacia el pezón (hacer pequeños movimientos circulares sobre la mama empezando cerca del pecho y comprimir ligeramente la mama hacia la areola). Cuando a madre se siente que está lista para alimentar al bebé comprime la areola con los dedos para extruir el pezón y favorece que el niño lo pueda agarrar. Cuando el niño empieza a mamar, continuar con los masajes de la mama para que el esfuerzo del hijo no sea tan grande.

Colocar al niño a 45 grados para aprovechar la ventaja de la gravedad y estimular el reflejo de deglución. Los niños fisurados tragan más aire de lo habitual con la ingestión de leche, lo que produce regurgitación y la aparición de cólicos. Se debe tener paciencia y dedicar algo más de tiempo de lo normal en la alimentación. Es conveniente hacer paradas cada 5 minutos y facilitar la expulsión de aire ingerido incorporando al niño (facilitar los eructos del lactante) antes de reanudar la toma. Utilizar siempre la placa de ortesis para facilitar la alimentación, además de sus otras ventajas funcionales.

Si el niño no es puede hacer una ingesta adecuada por cansancio, se puede utilizar el sacaleche y dar con biberón. En la alimentación con biberón, colocar al niño incorporado, dirigir la tetina hacia la mejilla del lado no fisurado y no directamente hacia la garganta, y la leche deberá caer gota a gota.

La placa de ortesis

Facilita la alimentación.

Reposicionar la lengua, ya que el bebé tiende a llevar la lengua a la zona de la fisura.

Coloca el piso de las fosas nasales y ayuda al pasaje del aire por la vía fisiológica normal.

Lograr el equilibrio del sistema estomatognático.

Funciones ortopédicas, a través del golpeteo al estar floja y suelta en la boca estimula y orienta el crecimiento orofacial.

A medida que erupcionan las piezas dentarias a través de perforaciones que se le hacen a la placa, se guía la erupción dentaria.

Las placas se recambian según crecimiento y desarrollo del maxilar superior.

Debe permanecer en la boca el mayor tiempo posible, deberá ser higienizada con agua y cepillo, higienizando también la boca del bebé al retirar la placa.

Tratamiento interdisciplinario

La fisura tiene repercusiones en la alimentación, el habla y la audición, la erupción de las piezas dentarias y el desarrollo del maxilar. Por ello, en el tratamiento del niño participarán, cada uno con su función:

- Pediatra
- Cirujano máxilofacial
- Otorrinolaringólogo
 - Psicólogo
 - Fonoaudiólogo
 - Odontólogo
 - Ortodoncista

Figura 30: Folleto explicativo.

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

HOSPITAL SAN ROQUE

SERVICIO DE CIRUGÍA BUCO MÁXILO FACIAL

Hospital Interzonal General de Agudos San Roque

Manuel B. Gonnet – La Plata

Bienvenidos al sitio oficial del Servicio de Cirugía Buce Máximo Facial del HIGA San Roque.

Identificarse

SERVICIO DE CIRUGÍA BUCO MÁXILO FACIAL - HIGA San Roque - | Sitio Oficial

Al ingresar en «Servicio de Cirugía Buce Máximo Facial - HIGA San Roque - | Sitio Oficial, <https://www.maxilosanroque.com.ar/foro>», se establecen los términos y condiciones del uso del mismo por parte de los usuarios.

Estoy de acuerdo No estoy de acuerdo

SERVICIO DE CIRUGÍA BUCO MÁXILO FACIAL - HIGA San Roque - | Sitio Oficial - Registro

Nombre de usuario:
Dirección de correo electrónico:
Contraseña:
Confirmar contraseña:

Confirmación de registro

Escribir la palabra *máximo* para continuar:

Ésta es una forma de evitar inserciones automatizadas por spambots.

Enviar

Figura 31: Foro 1.

Información general:

Ubicación del consultorio externo
Noticias
Presentación de los usuarios
Fotos/videos
Actividad científica

Temas (los usuarios pueden consultar y responder, controlados por el moderador)

Que es FLAP
Factores predisponentes
Cuidados durante el embarazo
Cuidados al nacer
Cirugía del labio
Cirugía de paladar blando
Cirugía de paladar duro
Placas de ortesis
Tratamiento de ortopedia
Tratamiento de ortodoncia

Profesionales

Sector privado para profesionales



Figura 32: Foro 2.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INTERVENCIÓN:

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) se dedica a las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías aplicadas a los seres humanos.

Tiene en cuenta sus dimensiones sociales, éticas, jurídicas y ambientales. Garantiza las libertades fundamentales y los derechos humanos mediante el ejercicio del diálogo racional, la búsqueda de los principios éticos para que puedan ser compartidos.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO ayuda a establecer pautas comunes para abordar las nuevas situaciones de intervención sobre la vida a raíz del progreso, de las ciencias biomédicas y de las nuevas tecnologías disponibles en un marco de integridad científica.

El ser humano posee una excepcional capacidad para reflexionar sobre su propia existencia y su entorno, así como para percibir la injusticia, evitar el peligro, asumir responsabilidades, buscar la cooperación y dar muestras de un sentido moral que dé expresión a principios éticos.

Los rápidos adelantos de la ciencia y la tecnología, afectan cada vez más a nuestra concepción de la vida y a la vida propiamente dicha, y han traído consigo una fuerte demanda para que se dé una respuesta universal a los problemas éticos que plantean esos adelantos.

Es imprescindible reconocer que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Resulta necesario y conveniente que la comunidad internacional establezca principios universales que sirvan de fundamento para una respuesta de la humanidad a los dilemas y controversias cada vez numerosos que la ciencia y la tecnología plantean a la especie humana y al medio ambiente.

Es por ello que el presente trabajo se ha dedicado a establecer una comunicación y establecer lazos de confianza y de unión entre los pacientes y los profesionales, para estar presentes y acompañar a la distancia, generando un sentimiento de apoyo a las familias durante el tratamiento, para lograr una mayor fluidez del mismo y que se pueda concretar en el mejor ambiente posible de armonía, haciendo uso de la tecnología presente en nuestras vidas.

Es importante destacar la protección del prójimo, reconociendo la dignidad de la persona humana y el respeto universal, y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales, en las que se ha basado el presente trabajo, para cuidar a la comunidad. Se habrá de fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación a este efecto.

Durante el desarrollo, han estado siempre presentes decisiones relativas a las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías

conexas que pueden tener repercusiones en los individuos, familias, grupos o comunidades. También se priorizó promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales. Los intereses y el bienestar de la persona han de tener prioridad con respecto al interés del proyecto.

Se ha de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses, realizando un consentimiento libre e informado minucioso basado en la información adecuada, con el fin de proteger al menor o quien así lo requiera. La información será adecuada, de fácil comprensión e incluirá las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Se debe respetar la decisión del paciente, siempre orientándonos y priorizando su salud, de la mano de la bioética y sus principios fundamentales como lo son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El análisis y la reflexión ética formal son componentes esenciales en la toma de decisiones de los profesionales de la salud. Así, todas las recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos tienen una base ética y una consecuencia. Los odontólogos nos enfrentamos a conflictos de valores, donde la decisión final afectará el bienestar de nuestros pacientes de forma importante, estableciéndose una elección moral. La práctica de la ética influirá en el compromiso por el respeto de las leyes, a las autoridades, el respeto mutuo entre unos y otros y su medio ambiente

Se tendrán en cuenta las Pautas Éticas Internacionales del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

Se llevarán a cabo únicamente actividades en provecho de la salud de la persona interesada, una vez obtenida la autorización y reunidas las condiciones de protección.

Se respetará la privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe. Esa información no habrá de utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos.

Los beneficios resultantes y sus aplicaciones, se compartirán con los profesionales y las familias de la comunidad que participen del foro, para colaborar con una atención médica de calidad, el suministro de nuevas modalidades o productos de diagnóstico y terapia, apoyo a los servicios de salud y acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos que aporten al avance de mejoras en el tratamiento integral.

El involucramiento activo de la comunidad ayuda a asegurar el valor social y ético y el resultado de la intervención propuesta. Este involucramiento es especialmente importante cuando la intervención incorpora a grupos minoritarios o marginados,

incluidas personas con enfermedades que estigmatizan, como lo son los pacientes con FLAP, a fin de enfrentar cualquier posible discriminación.

En el desarrollo del trabajo se tiene en cuenta el respeto por la legislación nacional, provincial, como también el Código de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata y no presenta conflicto de intereses.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

En el presente trabajo, se promoverá el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular las declaraciones de todos los conflictos de interés y el aprovechamiento compartido de conocimientos, garantizando la voluntariedad, privacidad, intimidad y confidencialidad de los datos personales registrados (particularmente atendiendo a la condición de menores de edad), sin que esto altere o perjudique éticamente otros aspectos metodológicos planteados para la intervención. Por ello se procurará el consentimiento informado individual.

El consentimiento informado es un proceso, en el cual los participantes tienen el derecho de retirarse en cualquier momento sin sanción alguna.

Es imprescindible asegurarse de que la persona haya comprendido adecuadamente los datos relevantes y haya decidido o rehusado a participar sin haber sido objeto de coacción, influencia indebida o engaño. Tienen el derecho de decidir libremente si participar en la intervención o no. El consentimiento informado protege la libertad de elección de la persona y respeta su autonomía.

La información debe proporcionarse en un lenguaje sencillo que el posible participante pueda entender. Se brindará a los participantes la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas antes o durante la intervención, y se deberá hacer todo lo posible por abordar esas preguntas de una manera oportuna y completa.

Por ello es necesario contar con protecciones específicas para salvaguardar los derechos y el bienestar de los niños. Uno de los padres del niño o el adolescente o un representante legalmente autorizado será el responsable del permiso para su participación; se obtendrá el acuerdo (asentimiento) del niño o el adolescente conforme a su capacidad para hacerlo, después de haber recibido la debida información sobre la investigación adaptada a su nivel de madurez.

Los niños al llegar a la edad adulta establecida por la ley durante la intervención, deberán darnos su consentimiento para continuar con su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo a (paciente),
DNI a participar del Proyecto de Intervención **“Tratamiento integral de pacientes con fisura labio-alvéolo-palatina. Trabajo en equipo”** elaborado por la odontóloga Natalia Verónica Pasquale DNI 30.427.308, para la Especialidad de Odontología Social y Comunitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Autorizo también a los colaboradores de su elección para el desarrollo del mismo en el Hospital Interzonal General de Agudos “San Roque”, y manifiesto que:

1. Me han explicado de manera clara y completa sobre el carácter general y los propósitos del proyecto de intervención en ejecución.
2. Además he sido informado de la posibilidad de participar en el foro para pacientes con FLAP.
3. Me han comunicado sobre la toma de fotografías y su utilización para el desarrollo del mismo.
4. La odontóloga responsable se compromete a no utilizar los datos para otros estudios diferentes a los de este proyecto.
5. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas completamente y satisfactoriamente.

Confirmando que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido rellenados antes de mi firma, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado libre y voluntariamente.

.....

Firma y aclaración

.....

Fecha

Parentesco:

DNI:

.....

Firma de la Od. Pasquale Natalia Verónica

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con la odontóloga Natalia Verónica Pasquale, en el Servicio de Odontología y Cirugía Bucal Máxilo Facial del Hospital Zonal General de Agudos “San Roque” de Manuel B Gonnet, la ciudad de La Plata, o por mail a vero_pasquale@hotmail.com.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL Y ESPECÍFICA:

- J Bonet Marco, J M Mínguez Sanz, C Navarro Vila. *Fisura labiopalatina*. Capítulo 56 pág 963-1069.
- Rossell-Perry P, Gavino-Gutierrez A M. Nuevo enfoque en el tratamiento quirúrgico de las fisuras labiales congénitas. *Cir.plást.iberolatinoam.-Vol.39-Nº1*. Enero-Febrero-Marzo 2013/Pág. 23-34.
- Américo Durán Gutiérrez, Erika Berenice Castillo Mancilla, Eduardo de la Teja Ángeles, Jaime A Ramírez Mayans. Alimentación difícil en el paciente neonato, el enfoque estomatológico. Reporte de un caso. *Rev. Odont. Mex vol.16 n4*. México oct./dic. 2012. ISSN 1870-199X.
- Naomar Almeida Filho. Complejidad y Transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: Evaluación de conceptos y aplicaciones. *Salud Colectiva v.2 n.2* Lanús mayo/ago. 2006. Versión on-line ISSN 1851-8265.
- Georgia Garmendía Hernández, Angel Mario Felipe Garmendía, Dadonim Vila Morales. Propuesta de una metodología de tratamiento en la atención multidisciplinaria del paciente fisurado labio-alvéolo-palatino. *Rev Cubana Estomatol v.47 n.2* Ciudad de La Habana abr-jun 2010. Versión on-line ISSN 1561-297X.
- Emilio Godoy, Alejandro Godoy, Fernando Godoy, Luis Monasterio, Geldy Suazo. Manejo del paciente con fisura labio-palatina en Arica. Experiencia de 15 años. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello v.70 n2* Santiago ago. 2010; 70:139-146. Versión on-line ISSN 0718-4816.
- Bardach J, Salver K. Atlas de cirugía cráneo facial y de hendiduras. Vol. 2. Cirugía de hendiduras labial y palatina. Ed. Amolca, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica C. A. 2004.
- Monasterio L, Ford A, Tastets M E. Fisuras Labio Palatinas. Tratamiento multidisciplinario. *Revista médica clínica Las Condes*. Vol. 27. Nº 1, enero 2016, páginas 14-21.
- Coiffman. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. 3º edición, tomo 3. Cirugía bucal, maxilar y cráneo-órbitofacial. Ed. Amolca. 2004.
- Salver K, Bardach J. Atlas de cirugía cráneo facial y de hendiduras. Vol. 1. Cirugía cráneo facial. Ed. Amolca. 2004.
- Manchego Aguirre P. Tratamiento ortodóntico en pacientes con labio paladar fisurado. Trabajo monográfico para obtener el título de especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar. Universidad INCA Garcilaso de la Vega. Facultad de Estomatología. Oficina de grados y títulos. Lima, Perú. 2018.
- Consoli N. Tratamiento interdisciplinario del paciente con fisura labio-alvéolo-palatina. Doctorado de la Sociedad Odontológica de la Plata y la Universidad Católica de la plata. 7 Materiales y Métodos.7.1 Tratamiento Ortopédico Prequirúrgico en el F.L.A.P. Pág. 90 a 95. Año 2009.
- Consoli N. Tratamiento interdisciplinario del paciente con fisura labio-alvéolo-palatina. Doctorado de la Sociedad Odontológica de la Plata y la Universidad

Cat6lica de la plata. 7 Materiales y M6todos. 7.2 Tratamiento Quir6rgico del labio fisurado. P6g. 96 a 106. A6o 2009.

**CRONOGRAMA DE TRABAJO QUE ESPECIFIQUE LA SECUENCIA:
TIEMPOS DE LOS PASOS A DESARROLLAR:**

Recopilación de la información: 7 semanas

Lectura de la bibliografía: 8 semanas

Redacción del proyecto del trabajo integrador final: 11 semanas

Borrador y presentación preliminar al director del proyecto: 6 semanas

Corrección: 8 semanas

Semanas	Recopilación de la información	Lectura de la bibliografía	Redacción del proyecto del TIF	Borrador y presentación preliminar al director del proyecto	Corrección
1	x				
2	x				
3	x				
4	x				
5	x				
6	x				
7	x				
8		x			
9		x			
10		x			
11		x			
12		x			
13		x			
14		x			
15		x			
16			x		
17			x		
18			x		
19			x		
20			x		
21			x		
22			x		
23			x		
24			x		
25			x		

26			x		
27				x	
28				x	
29				x	
30				x	
31				x	
32				x	
33					x
34					x
35					x
36					x
37					x
38					x
39					x
40					x

CONCLUSIÓN:

El nacimiento de un hijo con FLAP es un suceso que preocupa profundamente a los padres y que ocasiona desorientación ante los interrogantes sobre su causa y la posibilidad de que pueda afectar a otros hijos en el futuro.

Es importante explicar qué es una fisura labiopalatina, dar información de sus posibles causas y explicar qué se puede hacer cuando nace un niño con esta malformación y cómo se puede obtener una adecuada recuperación con los tratamientos disponibles actualmente. El compromiso y la facilidad en el diálogo entre padres y profesionales son fundamentales para la consecución de las distintas etapas del tratamiento.

La fisura va a condicionar el crecimiento del área del labio y el paladar y, dependiendo de su severidad, tiene repercusiones en la alimentación, el habla y la audición, la erupción de las piezas dentarias y el desarrollo del maxilar. Por ello, en el tratamiento del paciente participarán desde el primer momento el neonatólogo, el pediatra, el cirujano maxilofacial y más adelante el otorrinolaringólogo, el fonaudiólogo, el psicólogo, el odontólogo y el ortodoncista, cada uno con su función.

Nuestra sistemática de tratamiento es una más dentro de las posibles, y puede haber variaciones entre los distintos centros sanitarios respecto a las edades en que se realizan las distintas intervenciones y las técnicas concretas a emplear. Pero lo más importante es seguir una línea coherente de tratamiento para cada paciente que nos conduzca al mejor resultado posible. En este sentido es fundamental el perfecto entendimiento y colaboración entre los padres y los distintos miembros del equipo. Nos anima la certeza de poder ayudarlos a conseguir la mejor rehabilitación para su hijo a lo largo de este tratamiento que dura años, y para el cual es imprescindible la máxima colaboración de todos.

Debido a lo mencionado anteriormente, y a que formo parte del Servicio de Odontología y Cirugía y Traumatología buco máxilo facial del HIGA San Roque, donde concurren pacientes con FLAP de la zona, del interior de la provincia y de otras provincias, elegí este tema para mi trabajo de investigación. Con mi propuesta se afianzaría el lazo entre padres y profesionales, resguardando la salud del niño y favoreciendo al cumplimiento de todos los pasos que involucran el tratamiento integral del paciente con FLAP.