

# PLACA DE ÓRTESIS Y FLAP (FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA). REPORTE DE UN CASO

Bracing plate and flap (cleft lip and alveolus palatina). Case report

Dr. Boris Velásquez\*, Dra. Marianela Pasquier\*\*, Dr. Huáscar Aillón\*\*\*,  
Dr. Gonzalo Flores\*\*\*\*

\* Jefe de Odontología Hospital Universitario "San Francisco Xavier"

\*\* Máster en Odontopediatría

\*\*\* Cirujano Bucomaxilofacial

\*\*\*\* Odontólogo

## RESUMEN

Esta malformación de FLAP (fisura labio alveolo palatina), vemos que es muy común en nuestro medio, llamándonos la atención que no se valora y trata al paciente multi e interdisciplinariamente. También vemos que la mayoría de estos pacientes nos son valorados por odontólogos, no llevando a cabo un tratamiento ortopédico preoperatorio, siendo sometidos directamente a cirugía.

Se presenta el caso de un niño recién nacido, sexo masculino, procedencia Sucre, en el Hospital Universitario, valorado en Neonatología, que junto con los Servicios de Cirugía Maxilofacial y Odontología se llegó al diagnóstico de Fisura Transforamen Incisivo Unilateral, proponiéndose un tratamiento inicial con Placa de Órtesis.

Nosotros estamos convencidos que todo niño nacido con FLAP debe ser valorado por un odontólogo (odontopediatra), para plantear un tratamiento ortopédico (aplicando la Placa de Órtesis).

## PALABRAS CLAVES

Placa de Órtesis, FLAP (fisura labio alveolo palatina), fisura.

## SUMMARY

This malformation of FLAP (alveolar cleft lip palate), we see that is very common in our country, calling the attention is not valued and the multi and interdisciplinary patient. We also see that most of these patients are rated us by dentists, not being just an orthopedic preoperative treatment, directly undergoing surgery.

For a newborn child, male gender, origin Sucre, at the University Hospital, valued at Neonatology, which together with the Service of Maxillofacial Surgery and Dentistry led to the diagnosis of cleft Unilateral transforamen incisor, proposing an initial treatment with presents Bracing plate.

We are convinced that every child born with FLAP should be evaluated by a dentist (dentist), to propose a treatment orthopedic (applying Bracing plate).

## KEY WORDS

Bracing plate, FLAP (alveolar cleft lip palate), fissure.

Recepción: 20 de Julio 2013

Aceptación: 29 Agosto 2013

## INTRODUCCIÓN

Al nacer un niño con FLAP (fisura labio alveolo palatina) el conjunto de elementos, hechos y expectativas que representa el nacimiento de un nuevo ser, que se espera sano, se ha modificado. El sustrato emocional y el marco de situaciones del niño, su madre y grupo familiar están afectados. Si bien toda situación odontopediátrica es única, aquí el tiempo y el lugar interactúan francamente, esto se plantea desde las primeras horas de vida y el objetivo es crear en ese niño las condiciones anatómicas que más se aproximen a la normalidad. (1)

La Placa de Órtesis es un aparato protésico que tiene como objetivo restituir la fisiología del aparato estomatognático, para que el niño se alimente con las condiciones anatómicas más parecidas a la normalidad. (1)

Las hendiduras faciales se presentan en muchos planos de la cara como resultado de fallas o defectos en el desarrollo o maduración de los procesos embriológicos. (2)

Las fisuras labiopalatinas constituyen deficiencias estructurales congénitas debidas a la falta de coalescencia entre algunos de los procesos faciales embrionarios en formación, manifestándose precozmente en la vida intrauterina más específicamente en el periodo embrionario e inicio del periodo fetal. (3)

El labio fisurado es un defecto congénito que se manifiesta por una apertura uní o bilateral en el labio superior entre la boca y la nariz. Causa un problema estético y hace la alimentación más difícil. (3)

La fisura palatina es también un defecto congénito que consiste en una apertura en el techo de la boca, es decir, que hay comunicación directa entre la boca y nariz. Este defecto causa problemas funcionales, fundamentalmente trastornos del habla y problemas psicológicos tanto en el niño como en el grupo familiar. (4)

Estadísticamente la frecuencia de esta malformación es de 1.8 por cada 1.000 nacimientos. (4)

Es más frecuente la afectación unilateral que la bilateral. Son más comunes los casos de labio en hombres, frente a las de afección palatina exclusiva más frecuente en mujeres. (5)

En su etiología se han invocado a múltiples factores

tanto ambientales como genéticos. La relación genética es multifactorial, pudiéndose dividir a su vez en casos multigenicos y casos sindrómicos. (5)

En la etiopatogenia de la hendidura labial (asociada o no a hendidura palatina) dentro de los factores ambientales se incluyen la hipoxia (tabaco, altitud), fármacos (fenitoína), alcohol, etc.; y dentro de los sindrómicos se incluyen las Trisomías del 13 y 21, así como los Síndromes de Waardenburg, Van Der Woude, y otros.(5)

En la etiopatogenia de la hendidura palatina la cortisona es un ejemplo de factor ambiental y dentro de los casos sindrómicos se incluyen los Síndromes de Treacher-Collins, Van Der Woude, Klippel-Feil. (5)

La clasificación de los diferentes tipos de fisuras respetando el agujero incisivo como referencia anatómica según Víctor Spina son:

- ▶ **Grupo I** (preforamen incisivo) unilateral (incompleta o Completa).
- ▶ **Grupo II** (transforamen incisivo) unilateral, mediana, bilateral.
- ▶ **Grupo III** (posforamen incisivo) incompleta o completa.(3)

Como un tipo de tratamiento elegimos la Placa de Órtesis que es un aparato protésico que nos ayuda a ejercitar a los músculos bucofaciales, y disminuye el colapso de los rebordes alveolares, dándole mayor forma a los mismos y al ala de la nariz a través del tutor nasal preparándolo para la cirugía y lograr así un mejor resultado. (1)

## CASO CLINICO

Paciente recién nacido de tres días de vida, sexo masculino, procedencia Sucre.

Antecedentes personales de la madre: 19 años de edad con hábitos ausentes, casada.

Antecedentes personales del paciente: nacimiento con parto eutócico.

Al examen físico general: con un peso de 3.060 gr, frecuencia respiratoria de 52 ciclos/min., frecuencia circulatoria de 140 latidos/min.

Al examen físico regional presenta cabeza normal, ojos sin particularidad, fontanela normal, facies asimétrica con solución de continuidad que compromete piso de fosa nasal, labio superior, reborde alveolar superior, paladar duro y parte de paladar blando, todo del lado derecho, cuello sin alteración aparente.(fig.1)

El paciente fue valorado por Cirugía Maxilofacial y Odontología, se llegó a un diagnóstico de fisura transforamen incisivo unilateral, se realiza interconsulta con Odontopediatra y se decide empezar con tratamiento ortopédico/protésico.

Se confecciona la Placa de Órtesis de la siguiente manera:

- a) Se toma una impresión del maxilar superior con una cubeta individualizada y materiales de impresión elastoméricos.
- b) Se vacía yeso piedra sobre la impresión obtenida y se deja fraguar.
- c) Se realiza los desgastes correspondientes en los lugares que el reborde alveolar lo precise.
- d) Sobre el modelo obtenido se confecciona la Placa de Órtesis con acrílico de autopolimerización. (fig. 2, 3, 4, 5)

Esta placa posee además un tutor nasal que corrige el colapso del cartílago alar. (fig. 6)

Se indica el uso permanente y solo se retirara de la boca para su higiene bucal. La placa se renovará a través de nuevas impresiones cada 15 días debido al crecimiento acelerado en esta etapa. (fig.7)

Evoluciona favorablemente, acudiendo a sus controles, apreciándose los rebordes alveolares menos colapsados y con muy buen peso gracias a la posibilidad que le da la Placa de Órtesis de alimentarse mejor.

## CONCLUSIÓN

Estamos convencidos que el trabajo multi e interdisciplinariamente es lo más adecuado para la valoración y el tratamiento de niños con FLAP.

Coincidimos con la finalidad que cumple la Placa de Órtesis de obturar la comunicación buconasal, facilita la alimentación, equilibra las funciones del sistema estomatognático, estimula y orienta el crecimiento bu-

cofacial y lo más importante contribuye enormemente a la esfera psicológica del grupo familiar, creando un nexo emocional madre-hijo.

Esta Placa de Órtesis nos ayuda mucho en la preparación de los detalles anatómicos para la cirugía, dando mayor forma fisiológica a esa parte de la malformación, dándonos un buen pronóstico a futuro.

El trabajo conjunto de médicos especialistas, odontólogos especialistas, psicólogos y otros profesionales es el único instrumento que nos garantizará los mejores resultados

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

De Preliasco V. F., La odontología en el 1er año de vida vol. 1-Nº3-septiembre 1995 ; Pag.58-59.

Shaffer W., Tratado de Patología Bucal; 4ta edición, Interamericana, Mexico, 1986, Pag. 13.

Boj J. R., Mcatalá, Garcia C., Odontopediatría; 1º edición; Masson, 2004, Pág. 350-351.

López J., Cirugía reconstructiva y estética del tercio medio facial, 1º Edición, Arán, 2005, España, Pág. 181.

Granizo R., Cirugía Oral y Maxilofacial; España, Pág. 1359-1360.

## Anexos



**Figura 1.** Paciente recién nacido con fisura labioalveolopalatina.



**Figura 2.** Toma de impresión.



**Figura 3.** Cubeta individualizada después de la impresión.



**Figura 4.** Modelo hecho de yeso piedra.



**Figura 5.** Confección de la Placa de Órtesis con resina de autopolimerización.



**Figura 6.** Placa de Órtesis con tutor nasal.



**Figura 7.** Madre dando de alimentar al niño haciendo uso de la Placa de Órtesis.