

CIRUGIA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA DE PALADAR

Ortiz Vásquez Solange Daniela¹
Colaboración: López Quevedo Jhony²

RESUMEN

La cirugía reconstructiva y estética de paladar, es un procedimiento requerido por un alto porcentaje de la población mundial, ya que alteraciones como el paladar hendido o labio leporino a pesar de presentarse con mayor frecuencia en la población asiática y caucásica, puede hacerse evidente en cualquier paciente sin distinción de edad sexo o raza.

Estas anomalías se producen durante el desarrollo intrauterino por las alteraciones ocasionadas en dos primordios que no se fusionan de manera adecuada y se presume que se originan por alteraciones genéticas y/o intervención de factores ambientales.

Los procedimientos quirúrgicos para corregir estas anomalías son varios y se iniciarán cuando el paciente curse los primeros seis a nueve meses de vida y concluirán en la adultez una vez que ya haya llegado a un desarrollo craneal total. Las cirugías programadas para la reconstrucción son: la cirugía de labio, de paladar duro y blando; la cirugía de nariz con un fin estético más que funcional y después se realizará la reconstrucción de los alveolos dentarios, para finalmente proceder a la reparación de labio y nariz además de cirugías craneofaciales que son opcionales y se hacen en casos en los que la estética esté muy afectada.

PALABRAS CLAVE

Hendidura palatina. Labio leporino. Cirugía labial.

ABSTRACT

Reconstructive and aesthetic surgery and aesthetic surgery of the palate, is a procedure required by a high percentage of the world population, since alterations such as cleft

palate that occur more frequently in Asian and Caucasian population, may become apparent at any patient regardless of age sex or race.

These abnormalities occur during intrauterine development disorders caused by two primordial that do not fuse properly and is presumed to arise from genetic alterations and / or intervention of environmental factors.

Surgical procedures to correct these anomalies are numerous and will begin at six to nine months of life and conclude in adulthood once the person has already reached a total cranial development. Surgeries are scheduled for reconstruction: surgery lip, hard and soft palate; nose surgery with a more than functional and aesthetic purpose after reconstruction of the dental alveoli will take to finally proceed with the repair of lip and nose plus craniofacial surgeries are optional and are made in cases where the aesthetic is greatly affected.

KEYWORDS

Cleft palate. Cleft lip. Labial surgery.

INTRODUCCION

El desarrollo palatino se produce a nivel intrauterino, iniciándose en la quinta semana de gestación, prolongándose hasta la decimosegunda, siendo trascendental la etapa que abarca desde la sexta hasta la culminación de la octava o inicios de la novena semana del desarrollo intrauterino, este desarrollo se produce a través de dos primordios, que son: el *proceso palatino medio* (paladar primario) que se desarrolla en el interior del segmento intermaxilar del maxilar, el que se halla en las facetas internas de las prominencias maxilares de los maxilares superiores en progreso; y el *paladar secundario* que se desarrolla entre dos proyecciones mesenquimatosas que se extienden hacia las caras internas de las prominencias maxilares.

Al producirse una alteración en el periodo de desarrollo se producen las anomalías que

¹ Univ. Quinto Año Facultad de Odontología UMSA.
² Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA.

varían en cuanto a su gravedad, sin embargo, las de más relevancia a nivel mundial son: las malformaciones de labio y paladar hendido, donde en la mayoría de los casos se requiere de una cirugía para su tratamiento, ya que a pesar de ir desde un pequeño corte a nivel labial o llegar hasta una hendidura que se prolongue desde el paladar hasta la nariz, afecta la estética facial del niño y conlleva a problemas en la alimentación, articulación del lenguaje e incluso afecciones en el oído.¹⁻⁴

TIPOS DE MALFORMACIONES

Los tipos de malformaciones a mencionar son:

- a) *Paladar hendido*: Esta anomalía se produce cuando el paladar no se fusiona en su totalidad y deja una hendidura en la cavidad nasal, la misma puede abarcar desde el paladar duro hasta la región del paladar blando en cualquiera de los lados, su notoriedad es reducida ya que tiene lugar en el interior de la boca, sin embargo en algunos casos puede asociarse con el labio leporino y presentarse de forma hereditaria.
- b) *Labio leporino*: Esta alteración se produce por una incompleta formación del área labial durante el desarrollo fetal y su denominación puede variar según su ubicación en: *Unilateral incompleta*, cuando la hendidura se encuentra a un lado del labio y no llega hasta la nariz, *unilateral completa* si la hendidura es en un lado del labio y se prolonga hasta la nariz, y *bilateral completa* en los casos en que la hendidura se halla a ambos lados del labio y se extiende hasta la nariz.

También se la clasifica según el grado de deformación, yendo desde alteración leve en la que se evidencia una pequeña alteración en forma de corte en el labio, hasta malformación severa donde existe una abertura que se extiende desde el labio hasta la nariz.

- c) *Fisura labio alveolo palatina*: Esta es una malformación de etiología compleja de origen ambiental y genético, donde se

encuentra afectada la estructura labial, el hueso alveolar, el paladar duro y también el paladar blando, en la que frecuentemente la fisura se extiende desde la base del orificio nasal, hasta el borde posterior del paladar duro o blando presentando una franja de comunicación buco nasal.²⁻⁴

CAUSAS DE LA MALFORMACION

Las causas precisas para esta malformación aún no han sido descritas con exactitud, pero se presume que la causa más probable son los genes heredados por ambos padres. Tampoco se ha descartado la idea de que diversos factores ambientales influyan en la formación de estas anomalías.

Debido a que estas malformaciones pueden ser detectadas en etapas tempranas del embarazo, existen regiones en las que se ha optado por interrupción médica del mismo pero es necesario recordar la controversia que han traído estas acciones, ya que a pesar de las complicaciones que puede tener un paciente con estas anomalías, la medicina ha avanzado de tal forma que actualmente se pueden brindar soluciones óptimas a los infantes con esta patología y así proporcionarles una calidad de vida aceptable.^{1-3,5}

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

La cirugía reconstructiva del paladar es uno de los medios más requeridos para el tratamiento de las malformaciones palatinas ya que sus resultados tienen un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes debido a la mejora estética que presentan, además de cooperar en la resolución del problema psicológico del paciente y del entorno mediato e inmediato del mismo. Es por esto que la cirugía palatina no compete únicamente al cirujano plástico, más bien debe formarse un equipo de profesionales médicos, odontólogos y terapistas que deberán trabajar de forma conjunta para resolver los problemas que esta patología conlleva.

Antes de realizar algún procedimiento quirúrgico para estas malformaciones es de suma importancia dar a conocer que serán

necesarias más de una intervención, iniciándose en la infancia y culminando en la pubertad e incluso en la etapa adulta, estas pueden ser programadas con lapsos entre seis o siete meses, siempre que no se presenten complicaciones. El orden en el cual se realizarán los procedimientos quirúrgicos plantea la siguiente secuencia: se inicia con la cirugía de corrección labial superficial, continuando con la del paladar duro, se prosigue con la del paladar blando, posteriormente se realiza la cirugía de nariz, para después llevarse a cabo la reconstrucción de los alveolos dentarios, aunque el tiempo de espera para este último procedimiento es mayor. Ulteriormente se realiza la reparación estética del labio y la nariz cuando el paciente cursa la pubertad, finalmente existen casos en los que se pueden requerir de cirugías del esqueleto facial.^{2-7, 9-10}

1. Cirugía de labio: Los beneficios de la queiloplastia son principalmente estéticos y tiene como objetivo el de unir el lugar donde se halla la discontinuidad labial de manera que el músculo orbicular de los labios pueda cumplir su función de manera aceptable, además de devolver la forma del "Arco de Cupido" al labio superior y que el acto de succión del paciente (que en la mayoría de los casos son lactantes) se produzca de la manera más normal posible, restaurando además la forma de la nariz.
2. Cirugía de paladar duro: La principal acción de esta cirugía es evitar que prosiga la comunicación bucosinusal, para de esta manera se pueda restablecer la función respiratoria y alimenticia, por lo que se recomienda realizarla antes de que el paciente cumpla un año de vida, con el fin de evitar futuras complicaciones.
3. Cirugía de paladar blando: El mayor beneficio que brinda este procedimiento es funcional ya que una hendidura en la región, interfiere con la respiración y deglución, por lo que el cirujano deberá unir los tejidos de la región posterior del techo de la boca, con los recaudos necesarios para que los tejidos se fusionen de la manera más conveniente.

4. Cirugía de nariz y labio: Denominada también rinoqueiloplastia, se la realiza para mejorar la forma y aspecto de la nariz, ya que al realizar la primera cirugía las secuelas que esta deja son sumamente notorias, dejando en ocasiones bordes labiales poco definidos, así como fosas nasales irregulares, con desviación de la punta de la nariz.
5. Cirugía de reconstrucción ósea alveolar: con ella se pretende cerrar la comunicación nasal y bucal, rellenando con tejido óseo el lugar afectado, además que con el paso del tiempo se buscará lograr la erupción de los dientes presentes en la región.

Generalmente una vez terminadas las cirugías ya mencionadas se espera a que el paciente llegue a la pubertad para en esta etapa, donde los tejidos presentan más desarrollo, se pueda valorar su evolución de forma objetiva. Se necesitará la opinión tanto del odontólogo como del cirujano plástico para corregir las discrepancias en el desarrollo de las áreas de su competencia y en caso de presentarse, puede ser necesaria la valoración de un fonoaudiólogo para la corrección de posibles complicaciones en la articulación del lenguaje resultantes de la cirugía. Finalmente, cuando el paciente llegue a la adultez se hará una valoración de los huesos craneales con el fin de valorar craneoplastias en casos necesarios.^{2-3, 5-8}

INDICACIONES POST OPERATORIAS

Una vez realizada la cirugía labial, el paciente tendrá dolor en la zona intervenida, por tanto, se recomienda el uso de fármacos indicados por el profesional a cargo. También presentará edema en la zona operatoria, por la manipulación quirúrgica, de igual manera la presencia de hemorragia leve en la región operada es normal y puede sugerirse el uso de retractor de movimiento, ya que como el proceso generalmente se resuelve en lactantes, estos puede accidentalmente lesionar la zona donde se han realizado los puntos de sutura. El médico instruirá a los padres el uso de diferentes mecanismos para lograr una alimentación adecuada del bebé, entretanto, este deberá tener un catéter

intravenoso hasta que pueda consumir los líquidos necesarios.

Las cirugías posteriores presentarán las mismas complicaciones con la diferencia de que el dolor en estas ocasiones será de mayor intensidad razón por la cual el infante se encontrará aún más irritable, por lo que el uso de fármacos para combatir esta sintomatología será imprescindible.²

BIBLIOGRAFIA

1. Cameron A. Widmer R. Manual de odontología pediátrica. Tratamiento del labio leporino y el paladar hendido. 3^{ra} edición. Elsevier. España. 2010 378 – 395.
2. Varios. Sociedad española de cirugía plástica reparadora y estética. Labio leporino y paladar hendido. Madrid España. 2013. URL disponible en: <http://secpres.org/index.php/extras/2013-02-01-13-57-35/labio-y-paladar-hendido> Accedido en fecha 21 de julio de 2014.
3. Carmona Barón E. Cirugía plástica y reconstructiva. Labio leporino y paladar Hendido. México. URL disponible en: <http://www.cirugiaplasticademexico.com.mx/labio-leporino.html> Accedido en fecha 20 de julio de 2014.
4. McDonald R. Avery D. Odontología pediátrica y del adolescente. Abordaje multidisciplinario en el tratamiento del paladar hendido y del labio leporino. 6^{ta} Edición. Harcourt. España. 1998: 757 – 787.
5. Salazar D. Cirugía plástica y pediátrica. Labio y paladar hendido. Colombia. URL disponible en: <http://www.doctordariosalazar.com/es/procedimientos/cirugia-plastica-pediatica/94-cirugia-plastica-pediatica-labio-y-paladar-hendido> Accedido en fecha 22 de julio de 2014.
6. Salaues N. Cirugía reparadora de labio leporino y paladar hendido. Bolivia. URL disponible en: <http://drsalaues.com/cirugia-reparadora-de-labio-leporino-y-paladar-hendido/> Accedido en fecha 21 de julio de 2014.
7. Villegas F. Cirugía de labio leporino o labio y paladar hendidos en Colombia. Colombia. 2006. URL disponible en: http://www.cirugiaplasticahoy.com/cirugia_de_labio_leporino_o_labio_y_paladar_hendidos_en_colombia.html Accedido en fecha 21 de julio de 2014.
8. TresserraLlauradóL. Labio leprino y fisura palatina. Cirugía oral y maxilofacial. España. 2014. URL disponible en: <http://www.clinicaremei.org/es/articulo/071010-labio-leporino-y.jsp> Accedido en fecha 22 de julio de 2014.
9. Asociación AFILAPA. Qué es la fisura palatina. Madrid - España. URL disponible en: <http://www.afilapa.com/labio-leporino/la-asociacion-2/asociacion-de-afectados-de-fisura-labiopalatina-afilapa> Accedido en fecha 22 de julio de 2014.
10. Stahl R. Reparación de labio leporino y paladar hendido. 2012. URL disponible en: <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkID=629458> Accedido en fecha 22 de julio de 2014.