



Hospital Universitario  
**La Paz**

Hospital Carlos III  
Hospital Cantoblanco

SECCIÓN DE  
MAXILOFACIAL INFANTIL  
Y ODONTOPEDIATRÍA

UNIDAD DE FISURADOS





# INFORMACIÓN PARA PADRES

## 1. ¿Qué es el labio y el paladar hendido?

Aunque en el lenguaje coloquial se utiliza la denominación labio leporino para describir esta malformación, la terminología médica prefiere el uso de la palabra hendido, que utilizaremos en este texto.

Hendido significa separación. De este modo, el labio hendido se corresponde con una malformación congénita donde no se ha unido correctamente esta estructura. Existen varios grados de "separación". En su clasificación podemos encontrar labio unilateral incompleto, labio unilateral completo, en el que la separación se prolonga hasta la base de la nariz, y labio bilateral en diversos grados de severidad.

Asociado al defecto del labio, se produce una alteración de la forma de la nariz, de modo que el alar de ese lado se encuentra deprimido y debilitado con una base más ancha a ese nivel.

En relación con el paladar hendido, lo que encontraremos será una discontinuidad en el paladar, de modo que nariz y boca quedan comunicados a través de ella. La clasificación de paladar hendido se divide en:

- ▶ **Unilateral completo:** afecta a paladar duro y paladar blando o muscular.
- ▶ **Incompleto:** corresponde a una fisura en el paladar blando más o menos prolongado hasta el paladar duro.
- ▶ **Bilateral:** observamos en el centro la existencia del septo y vomer, huesos nasales, y fisuras a ambos lados de esta estructura

Puede haber una asociación de estas dos malformaciones o pueden aparecer de forma aislada.

Con respecto al labio hendido, es frecuente que, aunque no aparezca una fisura palatina completa, pueda estar asociado a una fisura alveolar. Esto significa que la encía de la arcada dentaria se encuentra interrumpida.

Esta malformación congénica es la fisura facial más frecuente y puede aparecer hasta en 1/700 nacimientos, con algunas diferencias según la zona geográfica y la raza.



## 2. ¿Cuál es la causa de esta malformación congénita?

Actualmente no se conocen las causas concretas que provocan esta malformación, por lo que asumimos que el origen es multifactorial. En algunos de los pacientes, el labio y paladar hendidos pueden aparecer asociados a otros problemas, dentro de entidades clínicas llamadas síndromes, pero lo habitual es que aparezcan de forma esporádica y aislada.

Esto significa que el resto de hermanos no tiene por qué sufrir este problema. En padres sanos, las posibilidades de tener otro bebé con fisura son entre 2-8%. Si uno de los padres tiene fisura, las posibilidades de tener un hijo con fisura son del 4-6%. Cuando el padre y un hijo tienen la malformación esta frecuencia aumenta.

Existen también algunas formas de labio hendido que pueden heredarse, como es el caso del Sd. de Van der Woude, por lo que en estos casos el consejo genético es importante para los descendientes del paciente.

## 3. ¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento de estos pacientes, aunque individualizado según la severidad de la fisura, es fundamentalmente quirúrgico en las primeras etapas, asociado con cuidados odontológicos, otorrinoraringológicos y de logopedia en etapas más posteriores.

En el caso del **labio hendido**, tanto unilateral como bilateral, el primer paso es la cirugía del labio. En ocasiones en las que la fisura es muy severa y los extremos están muy separados, puede ser necesario el uso de aparatos realizados a medida de cada, que nos permiten acercar los extremos de la fisura para poder reparar el labio más fácilmente. ►



ESQUEMA CIERRE  
DEL LABIO (MILLARD)



ESQUEMA CIERRE  
DEL PALADAR  
COMPLETO

La cirugía del labio se suele realizar alrededor de los 3-5 meses de edad, siempre que el niño tenga un adecuado peso para su edad y no haya otras patologías más graves que nos obliguen a retrasar la cirugía. Existen varias técnicas para reparar este defecto, siendo las más usadas la técnica de Millard y técnica de Tennison para el labio unilateral, y la técnica de Mullicken para el labio bilateral. A la vez que se repara el labio, para conseguir una correcta unión de los segmentos de músculo, mucosa y piel que se encuentran separados, se realiza una reparación precoz de la nariz. El objetivo es intentar corregir la depresión de ese lado y disminuir la distancia en la base de la nariz, lo cual se denomina rinoplastia primaria.

Tras la cirugía del labio hendido, se realiza la cirugía del paladar figurado.

Para ello esperaremos que el paciente haya cumplido 12 meses como mínimo para realizar la intervención. Entre los 12-16 meses aproximadamente, siempre valorando que el peso y la salud del niño sean adecuados, se realiza un cierre del paladar en tres planos: plano de la nariz, el músculo, que debemos alinearlos correctamente para que posteriormente el niño pueda hablar sin problemas, y la mucosa oral. Con este cierre en tres capas queremos garantizar que no va a haber paso de alimento o líquidos entre la boca y la nariz salvo por la parte posterior normal en todas las personas, y que el niño pueda hablar correctamente en un futuro.

Existen varias técnicas para el cierre del paladar, dependiendo del grado de separación o que sea completo o incompleto. El cirujano escogerá la que sea más adecuada para cada paciente en concreto.

#### **4. Durante los primeros meses y después de la cirugía ¿Cómo puedo alimentar al bebé?**

Los niños con labio y paladar hendido pueden ser alimentados al pecho de la madre, aunque con más dificultad que niños sin ese problema. Lo importante es tener paciencia y buscar la posición más adecuada para que pase la menor cantidad de líquido a la nariz y el niño no se atragante. Es importante que el bebé esté lo más incorporado posible durante la alimentación. Para ver más consejos se explican con mayor detalle en el apartado de alimentación.

Posteriormente a la reparación del labio y la fisura, se recomienda un periodo entre 3-4 semanas en el que toda la alimentación se realice con jeringa o cuchara. Existen actualmente en el mercado biberones que en vez de acabar en tetina tienen una cuchara de silicona, lo cual facilita la alimentación del bebé en estos momentos.

Pasado este periodo postquirúrgico, la alimentación puede ser de nuevo con biberón sin ninguna restricción.

#### **5. Después del cierre del labio y el paladar ¿qué cuidados tenemos que tener con el bebé?**

El cirujano maxilofacial que ha operado al niño es el responsable de su seguimiento según un ritmo de visitas que variará con la edad del niño. Él va a ser quien les va a guiar en relación al resto de especialistas que deben visitar para conseguir un adecuado desarrollo del paciente. ►

*Entre las visitas y los cuidados más importantes debemos destacar:*

- ▶ Controles de **otorrinolaringología**: Es frecuente que los niños operados de fisura palatina puedan tener problemas de otitis serosas (líquido en los oídos) como consecuencia de la cirugía del paladar que tensa la trompa de Eustaquio. Por ello es importante seguimiento en su otorrino cada 6 meses para, si aparece este problema, tratarlo lo antes posible. En ocasiones se requiere la colocación de tubitos de drenaje para su tratamiento.
- ▶ Controles de **odontopediatría**: Es muy importante el cuidado de los dientes, tanto los temporales como definitivos. La higiene debe ser muy rigurosa desde el principio, y enseñar al niño a cepillarse y a estar concienciado de la importancia de cuidar los dientes. Otro aspecto frecuente es la presencia de dientes en posición o número anómalo alrededor de la fisura alveolar, que se tratarán mediante ortodoncia y odontología conservadora en el momento adecuado.
- ▶ Controles de **ortodoncia**: A partir de los 6-7 años se debe iniciar un tratamiento, siempre individualizado, de ortodoncia, para alinear y mejorar la forma de morder del niño, que puede estar alterada en los casos de fisura palatina completa o fisura alveolar.
- ▶ Controles de **logopedia**: El apoyo de logopeda es fundamental en todos los pacientes operados de fisura palatina, puesto que la reeducación de la forma de pronunciar, más dificultosa en estos niños, debe realizarse después de la cirugía del paladar. A partir de los 2,5-3 años se iniciará un tratamiento de logopedia que se mantendrá durante 2-3 años para mejorar la pronunciación.

## 6. ¿Van a ser necesarias otras operaciones en el niño?

Dentro del tratamiento del paciente con labio y paladar hendido, son necesarias en ocasiones la realización de otras intervenciones quirúrgicas, dependiendo de cada uno de los pacientes. Podemos destacar las siguientes etapas quirúrgicas:

- ▶ **Cirujía de secuelas de labio hendido:** Sobre los 5-6 años se pueden realizar pequeños retoques del labio y la nariz si se ve necesario, para que la incorporación del niño al colegio sea lo más normal posible.
- ▶ **Cirugía de la insuficiencia velofaríngea:** Existen pacientes operados de fisura palatina en los que no se consigue una correcta pronunciación, observándose una voz "gangosa". En estos casos, aproximadamente entre los 6-7 años, puede realizarse una cirugía sobre el paladar, que puede ser un colgajo faríngeo o una palatoplastia de Furlow, para mejorar esta fonación.
- ▶ **Cirugía del injerto óseo de la fisura alveolar:** En los casos en los que el paciente tiene una fisura en la arcada dentaria es necesario rellenar este defecto con hueso tomado de la cadera del niño, para permitir que los dientes puedan erupcionar adecuadamente. Para ello, sobre los 6-7 años se inicia tratamiento de ortodoncia y posteriormente el injerto de hueso.
- ▶ **Cirugía del paciente adulto:** Si aún continúan apreciándose problemas en el paciente que son susceptibles de mejorar, principalmente en la nariz, se esperará a la edad adulta (16-18 años) para realizar una corrección definitiva. En ocasiones, y en consecuencia tanto del problema congénito como de las operaciones sufridas, el maxilar superior no crece adecuadamente y es preciso realizar en la edad adulta una cirugía ortognática para mejorar la posición y la forma de morder.

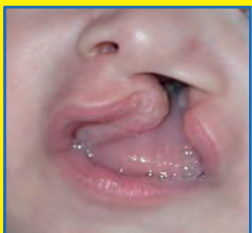
## 7. ¿Cuáles son los riesgos más importantes en las operaciones del bebé?



**LABIO BILATERAL  
PREOPERATORIO**



**LABIO BILATERAL  
POSTOPERATORIO**



**LABIO UNILATERAL  
PREOPERATORIO**



**LABIO UNILATERAL  
POSTOPERATORIO**

Como toda cirugía realizada en niños, esta debe realizarse en un centro especializado en cirugía pediátrica. En relación a los riesgos o complicaciones fundamentales de este tipo de cirugía, su cirujano les explicará detalladamente los posibles problemas dependiendo del tipo de malformación. En relación con la cirugía del paladar fisurado, los riesgos de sangrado o dificultad para respirar en el primer día se controlan con una vigilancia en la unidad de reanimación en las primeras 24h. tras la cirugía. En el postoperatorio pueden aparecer problemas de la herida, de modo que quede abierta en algunos puntos, lo cual denominamos fístula. Estos problemas tienen resolución quirúrgica y no deben preocupar en exceso a los familiares.

La necesidad de retoques para mejorar el aspecto estético del niño no se consideran complicaciones, sino que se deben enfocar como formas de conseguir mejor apariencia del paciente para que en sus distintas etapas de desarrollo no exista repercusión psicológica.



## CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

- ▶ Se puede realizar la lactancia materna. Lo importante es ser paciente y buscar la posición en la que el bebé esté más cómodo, habitualmente más incorporado (casi sentado), y haciendo un cierre con la mano de la madre de la fisura del labio, para mejorar la succión.
- ▶ Un método alternativo para conseguir la lactancia materna es que se utilicen métodos de extracción de la leche de la madre y se le alimente con el biberón.
- ▶ Existen tetinas específicas para bebés con labio y paladar hendido, más largas de las habituales y algunas con mecanismos que no requieren la succión por parte del niño.
- ▶ Se recomiendan ingestas frecuentes y cortas para que poco a poco vaya ganando peso adecuado.
- ▶ La madre no debe asustarse ante la salida de alimento por la nariz. Deberá parar la ingesta e incorporar al bebé para que se trague lo que tiene retenido y así continuar la lactancia.



**Hospital Universitario**  
**La Paz**

Hospital Carlos III  
Hospital Cantoblanco