



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico.

Nombre del Alumno: Yaneri Vázquez Torres.

Nombre del tema: Paladar hendido y Labio leporino.

Parcial: Cuarto.

Nombre de la Materia: Patología del Niño y del Adolescente.

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez.

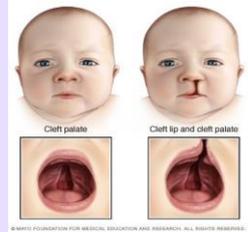
Nombre de la Licenciatura: Enfermería General.

Cuatrimestre: Quinto



Pichucalco, Chiapas a 01 de Abril de 2023.

Labio Leporino y Paladar Hendido



Concepto

El labio leporino y paladar hendido son orificios o hendiduras en el labio superior, en el techo de la boca (paladar) o en ambas partes. Se producen cuando las estructuras faciales de un feto no se cierran por completo.

Signos

- Separación en el labio y en la parte superior de la boca que afecta uno o ambos lados del rostro.
- Separación en el labio que puede presentarse solo como una pequeña hendidura.
- Separación en la parte superior de la boca que no afecta la apariencia del rostro.



Tratamiento

- Cirugías
- Asesores de genética
- Especialistas auditivos
- Terapeutas del habla
- Dentistas pediátricos
- Cirujanos orales
- Ortodoncistas
- Pediatras

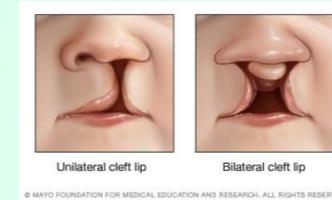
Factores de riesgo

- Antecedentes familiares
- Exposición a determinadas sustancias durante el embarazo.
- Tener diabetes
- Tener obesidad durante el embarazo.
- Los varones son mas propensos a padecer labio leporino con o sin paladar hendido.

Síntomas

- Dificultad con la alimentación.
- Voz nasal al hablar.
- Infecciones de oídos crónicas.
- Dificultad al tragar (líquidos y alimentos salgan por la nariz).

Son algunos de los defectos congénitos mas frecuentes. Ocurren con mayor frecuencia como defectos congénitos aislados, pero también se asocian con muchos síndromes o trastornos genéticos hereditarios.



Causas

- Genes que se transmiten de uno a ambos padres.
- Drogas
- Virus
- Alcoholismo
- Diabetes
- Puede ocurrir junto con otros síndromes o anomalías congénitas.
- En muchos bebés no se descubre la causa.

Diagnóstico

- En la mayoría se descubre inmediatamente después del nacimiento.
- No se requieren pruebas especiales para su diagnóstico.
- Ecografía antes del nacimiento.

Complicaciones

- Dificultad para alimentarse
- Desafíos de enfrentar una enfermedad
- Dificultades con el habla
- Infecciones del oído
- Pérdida de la audición
- Problemas en los dientes

Prevención

- Toma de vitaminas prenatales
- No consumir tabaco o alcohol
- Buscar asesoramiento en genética

Labio Leporino y Paladar Hendido

Típos de Labio Leporino

Labio hendido completo

Cuando no ha habido fusión del proceso maxilar superior con el filtrum labial y el piso de la nariz no se ha formado (esta abierto).

Labio hendido incompleto

Cuando hay fusión parcial del proceso maxilar con el filtrum labial, el piso de la nariz esta cerrado, pero el musculo orbicular de los labios no esta debidamente orientado en la forma circular y aparece una hendidura parcial del labio en su porción inferior.

Labio hendido cicatricial

Cuando hay fusión completa del proceso maxilar con el filtrum labial pero hay una pequeña hendidura en forma de cicatriz en el rollo rojo labial. Estas anomalías pueden presentarse unilaterales o bilaterales.

Labio leporino



Labio hendido cicatricial

Cuando no hay fusión del filtrum labial con los dos procesos maxilares superiores. Puede ser hendidura completa si existe compromiso total del espesor del labio y del piso de la nariz o parcial cuando el piso de la nariz o parcial cuando el piso nasal esta cerrado y el labio esta parcialmente abierto.

Paladar Hendido



Típos de Paladar Hendido

Típo I

Hendidura del paladar blando (incluidas las de úvula solamente)

Típo II

Hendidura del paladar blando y duro que comprometen solo el paladar secundario, es decir, llegando solo hasta el foramen incisivo.

Típo III

Hendidura completa unilateral, desde la úvula pasando por el agujero incisivo y llegando hasta uno de los lados de la premaxila. Con mucha frecuencia se acompaña de hendidura unilateral del labio del mismo lado.

Típo IV

Hendidura completa bilateral, desde la úvula, pasando por el foramen incisivo y llegando hasta ambos lados de la premaxila. Se asocia frecuentemente con labio hendido completo bilateral.

Referencias:

<https://medlineplus.gov>

<https://scielo.isciii.es>

<https://www.mayoclinic.org>

<https://www.msdmanuals.com>

Apuntes obtenidos en clases.