

SALUD ORAL EN EL CUIDADO INTEGRAL EN FISURA LABIO PALATINA

Lineamientos para profesionales de la salud oral y el equipo del cuidado de fisuras



RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

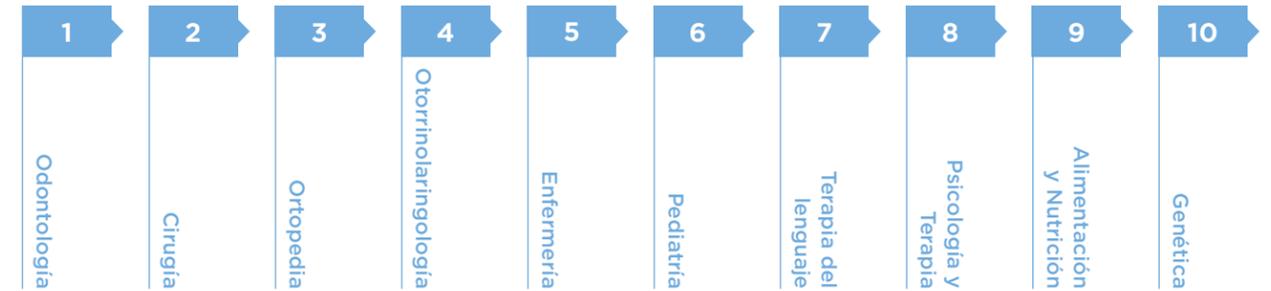
Las fisuras labio palatinas son la anomalía craneofacial más común en el recién nacido. Las fisuras ocurren cuando las partes del labio y/o paladar y nariz no se unen durante el desarrollo embrional. Las fisuras se presentan además con dientes de sobra o dientes faltantes, así como con estructuras dentales y faciales deformadas. Incluso los pacientes que logran recibir cirugía tienden a sufrir de caries, enfermedades periodontales y otros problemas que afectan su salud y bienestar conforme crecen y se desarrollan. Estos pacientes requieren de un cuidado dental continuo para garantizar su monitoreo, educación, apoyo y tratamiento para prevenir enfermedades orales y obtener una calidad de vida lo más alta posible.

Mensajes Clave

- **Todos los profesionales involucrados** en el cuidado de pacientes con fisuras desempeñan un papel importante en el mantenimiento de su salud y bienestar.
- Es esencial que se desarrollen e implementen protocolos acordados para que los profesionales garanticen una **buena comunicación interdisciplinaria**.
- Los profesionales deben **brindar apoyo** a los padres o cuidadores, ya que estos pueden preocuparse sobre la salud oral de sus hijos y sobre cómo lucirán los dientes tras la erupción.
- El objetivo de la colaboración interdisciplinaria es **optimizar la salud oral y el bienestar de los pacientes con fisuras labio-palatinas**, incluyendo la capacidad de comer, hablar, respirar y tragar.
- **Los padres o cuidadores pueden requerir de apoyo y motivación** para aprender cómo limpiar el área fisurada y la boca en general. Es importante que entiendan las causas de enfermedades orales y cómo prevenirlas.

Tratamiento Continuo

Muchos profesionales están involucrados en el tratamiento de pacientes nacidos con fisuras, y cada uno desempeña un papel importante reduciendo la aparición de enfermedades orales. Este recurso ha sido desarrollado con el fin de apoyar a los profesionales en su toma de decisiones durante el tratamiento continuo de salud oral.



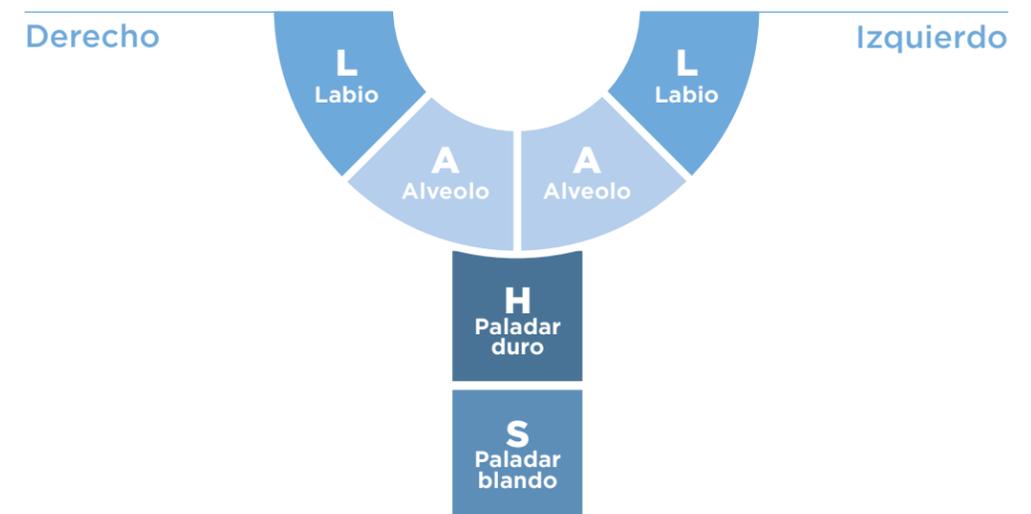
Clasificación de Fisuras

La clasificación anatómica conocida como LAHSAL toma como base al labio (L), alveolo (A), paladar duro (H) y paladar blando (S) para describir las características de la fisura. El primer carácter se usa para el labio derecho y el último carácter para el labio izquierdo del paciente.

- El código LAHSAL en mayúsculas indica una fisura completa, y en minúsculas una fisura incompleta.
- La ausencia de fisura se representa mediante un guion.

EJEMPLOS

1. Fisura labio palatina bilateral completa: la condición es fisura labio palatina bilateral, por lo que no se usará guion y todas las letras del código LAHSAL se escribirán en mayúscula, es decir: LAHSAL.
2. Fisura labial izquierda completa: un labio con fisura completa será representado con la letra mayúscula "L"; como el lado afectado es el izquierdo, la letra "L" se escribirá al final. Un paciente con labio fisurado izquierdo se representará como _ _ _ _ _ L



Profesionales de la Salud Oral

Lineamientos para la Salud de Fisuras Orales (por grupo de edad en años)

Atención de Rutina

Es esencial lograr una ortodoncia mínimamente invasiva y mantener la dentición primaria

Consejos Restaurativos

Consejos Ortopédicos y Ortodónticos

Consejos de Otras Especialidades

	0-2	2-6	6-12	12-18	18+
	<ul style="list-style-type: none"> Explicar a los pacientes y sus padres o cuidadores las causas de caries y enfermedad periodontal. Aplicación profesional de fluoruro Debe explicarse el tratamiento de cicatrices a cuidadores y pacientes 				
	<ul style="list-style-type: none"> Higiene oral apropiada según la edad - cepillado de dientes, lavado bucal Recomendaciones dietéticas - alimentación nocturna, biberón Uso de pasta dental con fluoruro, suplementos con fluoruro si se requiere 		<ul style="list-style-type: none"> Higiene oral apropiada según la edad - cepillado de dientes, limpieza interdental y lavado de lengua Recomendaciones dietéticas - evitar bebidas gasificadas o refrigerios cariogénicos Uso de pasta dental con fluoruro Examinación periodontal Inspección radiográfica 		
	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza de obturador/aparatos 	<ul style="list-style-type: none"> Discutir hábitos nocivos - succión de pulgar/chupete/rechinado de dientes, bruxismo y mordedura de uñas - y prevención de lesiones 		<ul style="list-style-type: none"> Discutir hábitos nocivos - bruxismo, mordedura de uñas, tabaquismo - y prevención de lesiones 	
			<ul style="list-style-type: none"> Tapadura de fisuras durante la erupción de molares/premolares 		
	<ul style="list-style-type: none"> Identificación e inspección de lesiones de mancha blanca/marrón 				
	<ul style="list-style-type: none"> Fluoruro de diamina de plata (de estar disponible) Tratamiento Restaurador Atraumático (ART) usando materiales adhesivos como ionómero de vidrio Coronas de acero inoxidable o de zirconia Adhesión directa 				
			<ul style="list-style-type: none"> La dentadura parcial en dientes ausentes debe de revisarse con regularidad 	<ul style="list-style-type: none"> Dentadura parcial para dientes ausentes Considerar requerimientos cosméticos - puentes adheridos con resina, coronas, carillas 	
			<ul style="list-style-type: none"> Blanqueamiento dental si se requiere 		
	<ul style="list-style-type: none"> Remitir al equipo dental si es necesario Breve intervención de higiene oral (página. 17) Ortopedia prequirúrgica u obturadores palatinos 	<ul style="list-style-type: none"> Ortodoncia interceptiva si es necesario Considerar mantenedores de espacio si se pierde algún diente primario 	<ul style="list-style-type: none"> Ortodoncia/ortopedia interceptiva Valorar la necesidad de un injerto óseo alveolar (IOA), expansores maxilares y/o palatinos Protracción maxilar ortopédica si se requiere 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la necesidad de cirugía mandibular y ortodoncia específica para corregir maloclusión severa 	
	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado de ortopedia prequirúrgica u obturador (página. 17) 				
	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado de aparatos de ortodoncia 				
	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo psicológico y terapia Disponibilidad de consultas clínicas con el equipo interdisciplinario para pacientes, padres o cuidadores 				
	<ul style="list-style-type: none"> Prenatal-natal: asesoría genética y alimenticia 0-3 meses: asesoría alimenticia; examen auditivo y servicios ORL si se requiere 3-6 meses: reparación labial 6-18 meses: habla temprana y estimulación del lenguaje 6-18 meses: reparación palatina 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión quirúrgica si se requiere 	<ul style="list-style-type: none"> Injerto óseo a la(s) fisura(s) alveolar(es) y cierre de fístula oronasal si se requiere Rinoplastia si se requiere 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo de apnea del sueño 	
			<ul style="list-style-type: none"> El paciente se somete a cirugía mandibular, terapia del lenguaje, tratamiento, y cirugía para insuficiencia velofaríngea (IVF) si se requiere 		

Profesionales de la Salud No Oral

Lineamientos para la Salud de Fisuras Orales (por grupo de edad en años)

En cada consulta, el proveedor de atención primaria debe apearse a estos lineamientos

0-2	2-6	6-12	12-18	18+
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de riesgo de la enfermedad oral (página. 5) 				
<ul style="list-style-type: none"> • Remitir al equipo dental si es necesario • Breve intervención de higiene oral (página. 17) 				
<ul style="list-style-type: none"> • Debe explicarse el tratamiento de cicatrices a cuidadores y pacientes 				
<ul style="list-style-type: none"> • Discutir hábitos nocivos - succión de pulgar/chupete/rechinado de dientes, bruxismo y mordedura de uñas - y prevención de lesiones • Cualquier medicina prescrita debe ser libre de azúcar 			<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el cirujano facial si se requiere cirugía mandibular para corregir una maloclusión 	
<ul style="list-style-type: none"> • Levantar el labio (página 10) • Limpieza de ortopedia prequirúrgica u obturador (página. 17) 		<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de aparatos de ortodoncia (página. 17) 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar extracciones y ortodoncia con el equipo dental conforme se requiera 		

Evaluación del Riesgo para Profesionales de la Salud No Oral

Aplica para todos los grupos de edad

Usar esta guía rápida de referencia para valorar el nivel de riesgo para enfermedades orales.

Cada factor mencionado - ya sea que se presente por sí solo o junto con otros factores - incrementa el riesgo de formación de caries, periodontitis, y otras enfermedades orales.

- › **Lesiones por caries activas o previas**
- › **Estatus socioeconómico bajo**
- › **Consumo frecuente de azúcares**
- › **Flujo salival reducido o pH salival**
- › **Poca higiene bucal**
- › **Exposición subóptima al fluoruro**
- › **Factores de riesgo familiares (nivel educativo de los padres/salud oral de hermanos)**

PROFESIONALES DE LA SALUD ORAL

Atención de Rutina

Es esencial lograr una ortodoncia mínimamente invasiva y mantener la dentición primaria

- En esta edad deben iniciarse las medidas adecuadas de higiene oral, las cuales deben enseñarse a los cuidadores (padre o tutor) para establecer una buena rutina de limpieza bucal y gingival previo a la erupción de los dientes primarios, y un cepillado suave durante la erupción de los mismos.
- Explicar al cuidador las causas de la formación de caries y enfermedades gingivales describiendo el rol de la placa y azúcares, y su efecto en los tejidos orales.
- Durante esta edad, la alimentación nocturna y los biberones pueden contribuir a una alta formación de caries. Pedirle a los cuidadores no usar miel o bebidas azucaradas en el biberón y asegurar que la boca del paciente esté completamente limpia tras la última ingesta nocturna.
- Discutir hábitos nocivos con el cuidador - se debe enfatizar el impedir la succión de pulgar/chupete/mordedura de uñas. Pueden surgir inquietudes sobre el rechinado de dientes o bruxismo del paciente, en especial durante la noche. Se les debe explicar a los cuidadores que estos hábitos generalmente desaparecen por sí solos, pero en casos severos se debe consultar a médicos generales para el análisis de sueño.
- Se debe usar una pequeña porción de pasta dental fluorada, y los pacientes deben de escupir el residuo, más no enjuagarlo. Se pueden considerar suplementos con fluoruro, si el suministro de agua local no lo contiene ya.
- El monitoreo y la identificación temprana de lesiones de mancha blanca/marrón son esenciales para prevenir y tratar las caries. La aplicación profesional de fluoruro puede realizarse dos veces al año a partir del sexto mes de edad.
- El tratamiento de cicatrices puede realizarse una vez que el sitio quirúrgico haya sanado completamente y se hayan removido las suturas. Se debe sugerir a los cuidadores masajear, de arriba hacia abajo, desde el extremo de la columela de la cicatriz hacia el bermellón, tres veces al día durante 8-10 minutos.
- Se debe enseñar a limpiar adecuadamente el obturador y el aparato para mantener una boca sana. Ver lineamientos en página. 17.

0-2 años únicamente

Consejos Restaurativos

- Se debe usar fluoruro de diamina de plata (de estar disponible) para el tratamiento de caries.
- Se deben implementar técnicas mínimamente invasivas como el Tratamiento Restaurador Atraumático (ART) usando materiales adhesivos como ionómero de vidrio.
- Se deben usar coronas de acero inoxidable o de zirconia en dientes con caries extensas o tras una pulpotomía.
- Se puede usar adhesión directa si se requiere (coronas/restauraciones con resina/sellador de fasetas y fisuras).

Consejos Ortopédicos y Ortodónticos

- El ortodoncista debe monitorear la salud oral del paciente y remitirlo al equipo dental si identifica cualquier problema como manchas blancas o indicios de caries.
- En cada consulta, el equipo de ortodoncia debe proveer una higiene oral breve, aconsejar e instruir al cuidador sobre el cuidado de la ortopedia prequirúrgica u obturadores.
- El ortodoncista puede involucrarse con la provisión de la ortopedia prequirúrgica o los obturadores previo a la cirugía.

Consejos de Otras Especialidades

- Durante esta edad, el paciente será sometido a tratamiento con el equipo de tratamiento integral de fisuras:
 - » Prenatal-nacimiento: asesoría genética y alimenticia
 - » 0-3 meses: asesoría alimenticia; examinación auditiva y servicios ORL si se requiere
 - » 3-6 meses: reparación de labio
 - » 6-18 meses: estimulación de habla temprana y del lenguaje
 - » 6-18 meses: reparación del paladar
 - » En adelante: asesoría y terapia psicológica para el paciente y su red de apoyo.

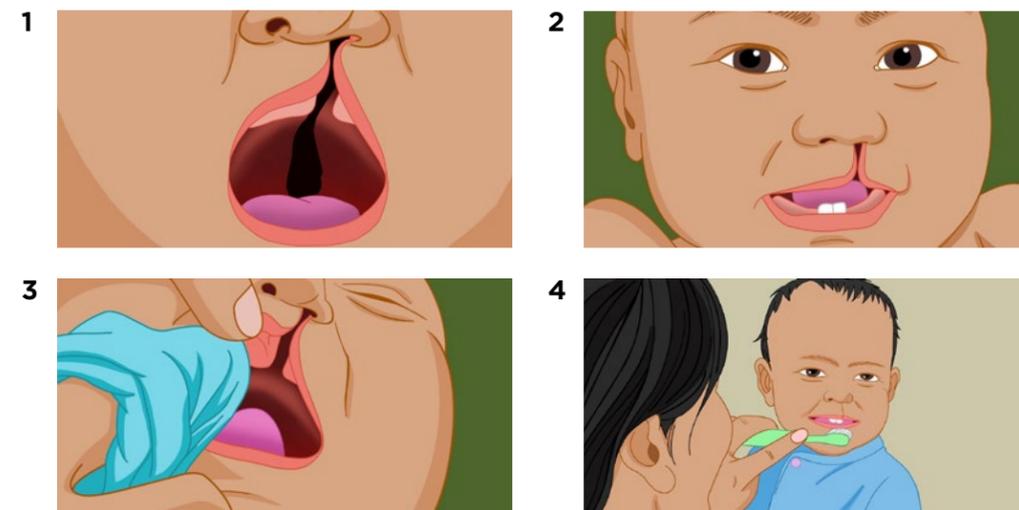
PROFESIONALES DE LA SALUD NO ORAL

Tratamiento y Consejos: Puntos Clave

- Todos los miembros del equipo de tratamiento integral de fisuras pueden formar parte en el monitoreo y mantenimiento de la salud oral del paciente.
 - » Valorar el nivel de riesgo de enfermedades orales en el paciente consultando la guía de referencia rápida. Ver valoración de riesgo en la página 5.
 - » ‘Levantar el labio’ es una forma rápida y fácil de evaluar el estado de salud oral del paciente, como se muestra en la página 10.
 - » Remitir al equipo dental si se observan manchas blancas o marrones en los dientes.
 - » Se debe poner énfasis en evitar la succión de pulgar y el uso de chupetes.
 - » En cada consulta se debe realizar una breve intervención de higiene bucal.
 - » Se debe explicar el tratamiento de cicatrices a los cuidadores.
 - » Limpiar el obturador y los aparatos de ortodoncia oral siguiendo los lineamientos de limpieza del obturador en la página 17.
 - » Cualquier medicina prescrita debe ser libre de azúcar

ILUSTRACIÓN

Enseñar la limpieza bucal y gingival previo a la erupción de los dientes primarios, y el cepillado suave tras la erupción de los mismos



PROFESIONALES DE LA SALUD ORAL

Atención de Rutina

Es esencial lograr una ortodoncia mínimamente invasiva y mantener la dentición primaria

- Durante esta edad, se debe explicar la importancia de una buena higiene bucal al cuidador para que mantenga una buena rutina de cepillado suave conforme continúa la erupción de la dentición primaria. Si es posible, se debe realizar limpieza interdental.
- Explicar al cuidador las causas de la formación de caries y enfermedades gingivales describiendo el rol de la placa y azúcares y su efecto en el esmalte.
- Durante esta edad, la alimentación nocturna y los biberones pueden contribuir a una alta formación de caries. Se debe pedir a los cuidadores no usar miel o bebidas azucaradas en el biberón y asegurar que la boca del paciente esté completamente limpia tras la última ingesta nocturna.
- Se debe usar una pequeña porción de pasta dental fluorada, y los pacientes deben de escupir el residuo, más no enjuagarlo. Se pueden considerar suplementos con fluoruro si el suministro de agua local no lo contiene ya.
- El monitoreo y la identificación temprana de lesiones de mancha blanca/marrón son esenciales para prevenir y tratar las caries. La aplicación profesional de fluoruro puede realizarse dos veces al año.
- El tratamiento de cicatrices puede realizarse una vez que el sitio quirúrgico haya sanado completamente y se hayan removido las suturas. Se debe sugerir a los cuidadores masajear, de arriba hacia abajo, desde el extremo de la columela de la cicatriz hacia el bermellón, tres veces al día durante 8-10 minutos.
- Discutir hábitos nocivos con el cuidador - se debe enfatizar el impedir la succión de pulgar/chupete/mordedura de uñas. Pueden surgir inquietudes sobre el rechinado de dientes o bruxismo del paciente, en especial durante la noche. Se les debe explicar a los cuidadores que estos hábitos generalmente desaparecen por sí solos, pero en casos severos se debe consultar a médicos generales para el análisis de sueño.

Consejos Restaurativos

- Se debe usar fluoruro de diamina de plata (de estar disponible) para el tratamiento de caries.
- Se deben implementar técnicas mínimamente invasivas como el Tratamiento Restaurador Atraumático (ART) usando materiales adhesivos como ionómero de vidrio.
- Se deben usar coronas de acero inoxidable o de zirconia en dientes con caries extensas o tras una pultpotomía.
- Se puede usar adhesión directa si se requiere (coronas/restauraciones con resina/sellador de foseas y fisuras).
- Consejos Ortopédicos y Ortodónticos

Consejos Ortopédicos y Ortodónticos

- El ortodoncista debe monitorear la salud oral del paciente y remitirlo al equipo dental si identifica cualquier problema como manchas blancas o indicios de caries.
- En cada consulta, el equipo de ortodoncia debe proveer una higiene oral breve, aconsejar e instruir al cuidador sobre el cuidado de la ortopedia prequirúrgica u obturadores.

2-6 años únicamente

- Se debe mantener la dentición primaria conforme el paciente crece. Se deben usar mantenedores de espacio si se pierde algún diente primario.
- Conforme comienza la erupción de la dentición permanente, se debe usar ortodoncia interceptiva si es necesario.

Consejos de Otras Especialidades

2-6 años únicamente

- Durante esta fase de crecimiento, el paciente requerirá monitoreo constante por parte del equipo quirúrgico en caso de que se requiera una revisión quirúrgica. Conforme el paciente desarrolla habilidades de habla y lenguaje, puede ser remitido a un terapeuta del lenguaje para recibir terapia y tratamiento.
- Se debe proveer apoyo y terapia psicológica para el paciente y su red de apoyo.
- Cada año, el equipo interdisciplinario debe ofrecer consultas clínicas a todos los pacientes y sus padres o tutores.

PROFESIONALES DE LA SALUD NO ORAL

Tratamiento y Consejos: Puntos Clave

- Todos los miembros del equipo de tratamiento integral de fisuras pueden formar parte en el monitoreo y mantenimiento de la salud oral del paciente.
 - » Valorar el nivel de riesgo de enfermedades orales en el paciente consultando la guía de referencia rápida. Ver valoración de riesgo en la página 5.
 - » 'Levantar el labio' es una forma rápida y fácil de evaluar el estado de salud oral del paciente, como se muestra en la página 10.
 - » Remitir al equipo dental si se observan manchas blancas o marrones en los dientes.
 - » Se debe poner énfasis en evitar la succión de pulgar y el uso de chupetes.
 - » En cada consulta se debe realizar una breve intervención de higiene bucal.
 - » Se debe explicar el tratamiento de cicatrices a los cuidadores.
 - » Limpiar el obturador y los aparatos de ortodoncia oral siguiendo los lineamientos de limpieza de obturador en la página 17.
 - » Cualquier medicina prescrita debe ser libre de azúcar

ILUSTRACIÓN

Instruir a los cuidadores sobre cómo apoyar al paciente durante el cepillado de sus dientes



» 'Levantar el labio' es una forma rápida y fácil de evaluar el estado de salud oral del paciente.

PROFESIONALES DEL CUIDADO DE LA SALUD

Atención de Rutina

Es esencial lograr una ortodoncia mínimamente invasiva y mantener la dentición primaria

- Durante esta edad, se deben enseñar medidas adecuadas de higiene bucal a los cuidadores y al paciente para mantener una buena rutina de cepillado, e introducir la limpieza interdental y el uso de un cepillo interespacial en las áreas de la fisura. Los pacientes deben recibir apoyo durante su rutina de higiene oral hasta al menos los 8 años de edad.
- Explicar a los cuidadores y al paciente las causas de la formación de caries y enfermedades gingivales describiendo el rol de la placa y azúcares, y su efecto en los tejidos orales.
- Se deben proveer recomendaciones a los cuidadores y al paciente con instrucciones para evitar bebidas gasificadas y reducir el consumo y frecuencia de alimentos cariogénicos.
- Se debe usar una porción de pasta fluorada del tamaño de un guisante. El paciente debe escupir, más no enjuagar el residuo de la pasta. Se pueden considerar suplementos con fluoruro si el suministro de agua local no lo contiene ya.
- El monitoreo y la identificación temprana de lesiones de mancha blanca/marrón son esenciales para prevenir y tratar las caries. La aplicación profesional de fluoruro puede realizarse dos veces al año.
- El tratamiento de cicatrices puede realizarse una vez que el sitio quirúrgico haya sanado completamente y se hayan removido las suturas. Se debe sugerir a los cuidadores masajear, de arriba a abajo, desde el extremo de la columela de la cicatriz hacia el bermellón, tres veces al día durante 8-10 minutos.
- Discutir hábitos nocivos con el cuidador - se debe enfatizar el evitar la succión de pulgar/chupete/mordedura de uñas. Pueden surgir inquietudes sobre el rechinado de dientes o bruxismo del paciente, en especial durante la noche. Se les debe explicar a los cuidadores que estos hábitos generalmente desaparecen por sí solos, pero en casos severos se debe consultar a médicos generales para el análisis de sueño.
- Se deben colocar selladores de fisuras durante la erupción de molares/premolares para prevenir caries.
- Se debe realizar una examinación periodontal cada seis meses para monitorear cualquier inflamación.
- Se deben iniciar examinaciones radiográficas para monitorear la erupción de la dentición permanente.

Consejos Restaurativos

- Se debe usar fluoruro de diamina de plata (de estar disponible) para el tratamiento de caries.
 - Se deben implementar técnicas mínimamente invasivas como el Tratamiento Restaurador Atraumático (ART) usando materiales adhesivos como ionómero de vidrio.
 - Se deben usar coronas de acero inoxidable o de zirconia en dientes con caries extensas o tras una pulpotomía.
 - Se puede usar adhesión directa si se requiere (coronas/restauraciones con resina/sellador de foseas y fisuras).
- Durante esta edad, el paciente comenzará a desarrollar consciencia de sí mismo, así como acudir a la escuela. En la clínica se le debe proveer dentadura parcial para dientes ausentes, y la dentadura debe de reajustarse con regularidad conforme el paciente crece.

6-12 años únicamente

Consejos Ortopédicos y Ortodónticos

- El ortodoncista debe monitorear la salud oral del paciente y remitirlo al equipo dental si identifica cualquier problema como manchas blancas o indicios de caries.
- En cada consulta, el equipo de ortodoncia debe hacer una breve recomendación sobre higiene oral.
- Conforme el paciente crece, es esencial mantener la dentición primaria. Si se pierde cualquier diente primario, se deben usar mantenedores de espacio donde sea posible.

6-12 años únicamente

- Conforme inicia la erupción de la dentición permanente, se debe usar ortodoncia/ortopedia interceptiva en la dentición mixta.
- Para esta edad, se puede considerar protracción maxilar ortopédica.

Consejos de Otras Especialidades

- El paciente continuará creciendo rápidamente, y es posible que requiera cirugía adicional como injerto óseo a la(s) fisura(s) alveolar(es) y cierre de fístula oronasal y rinoplastia.
- Se debe proveer continuamente terapia del habla y del lenguaje conforme se requiera.
- Se debe proveer continuamente asesoría y terapia psicológica para el paciente y su red de apoyo.
- Cada año, el equipo interdisciplinario debe ofrecer consultas clínicas a todos los pacientes y sus padres o tutores. A partir de los 10 años, se deben ofrecer consultas dos veces al año hasta terminar el tratamiento.

6-12 años únicamente

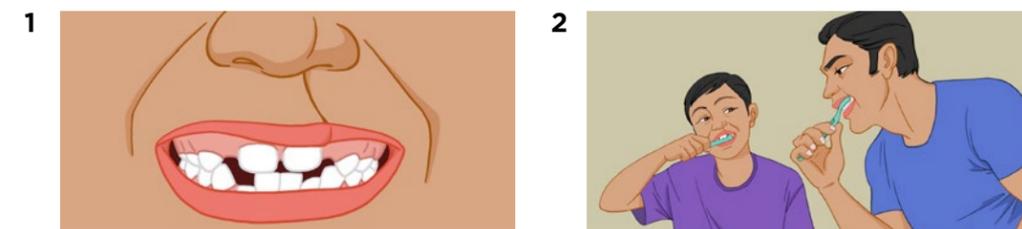
PROFESIONALES DE LA SALUD NO ORAL

Tratamiento y Consejos: Puntos Clave

- Todos los miembros del equipo de tratamiento integral de fisuras pueden formar parte en el monitoreo y mantenimiento de la salud oral del paciente.
 - » Valorar el nivel de riesgo de enfermedades orales en el paciente consultando la guía de referencia rápida. Ver valoración de riesgo en la página 5.
 - » Remitir al equipo dental si se observan manchas blancas o marrones en los dientes.
 - » Se debe poner énfasis en evitar la succión de pulgar y el uso de chupetes.
 - » En cada consulta se debe realizar una breve intervención de higiene bucal.
 - » Se debe explicar el tratamiento de cicatrices a los cuidadores y pacientes.
 - » Coordinar extracciones y ortodoncia con el equipo dental conforme se requiera
 - » Cualquier medicina prescrita debe ser libre de azúcar

ILUSTRACIÓN

Los pacientes deben de recibir apoyo durante su rutina de higiene oral hasta al menos los 8 años de edad.



PROFESIONALES DE LA SALUD ORAL

Atención de Rutina

Es esencial lograr una ortodoncia mínimamente invasiva

- Es esencial lograr una ortodoncia mínimamente invasiva y mantener la dentición primaria
- En cada consulta se deben hacer recomendaciones para la higiene oral adecuada para mantener una buena rutina de cepillado, limpieza interdental y el uso de un cepillo interespacial en el área fisurada. Se requerirán medidas de higiene oral específicas para pacientes bajo tratamiento ortodóntico para limpiar alrededor de brackets y debajo del arco de alambre.
- Explicar al cuidador y al paciente las causas de la formación de caries y enfermedades gingivales describiendo el rol de la placa y azúcares, y su efecto en los tejidos orales.
- Se deben proveer recomendaciones a los cuidadores y al paciente con instrucciones de evitar bebidas gasificadas y reducir el consumo y frecuencia de alimentos cariogénicos.
- Se debe usar una porción de pasta fluorada del tamaño de un frijol. El paciente debe escupir, más no enjuagar el residuo de la pasta.
- La aplicación profesional de fluoruro debe realizarse dos veces al año.
- El tratamiento de cicatrices puede realizarse una vez que el sitio quirúrgico haya sanado completamente y se hayan removido las suturas. Se debe sugerir a los cuidadores masajear, de arriba a abajo, desde el extremo de la columela de la cicatriz hacia el bermellón, tres veces al día durante 8-10 minutos.
- Se deben colocar selladores de fisuras durante la erupción de molares/premolares para prevenir caries.
- Se debe realizar una examinación periodontal cada seis meses para monitorear cualquier inflamación.
- Se deben iniciar examinaciones radiográficas para monitorear la erupción de la dentición permanente.
- Se debe proveer información sobre la importancia de modificación de comportamiento, incluyendo abstinencia de tabaquismo o reducción de consumo de alcohol según se requiera
- Se debe discutir la prevención de lesiones, así como la importancia de usar una guarda hecha a la medida al practicar deporte.

Consejos Restaurativos

- Se debe usar fluoruro de diamina de plata (de estar disponible) para el tratamiento de caries.
- Se debe implementar técnicas mínimamente invasivas como el Tratamiento Restaurador Atraumático (ART) usando materiales adhesivos como ionómero de vidrio.
- Se deben usar coronas de acero inoxidable o de zirconia en dientes con caries extensas o tras una pultpotomía.
- Se puede usar adhesión directa para mejorar la estética mediante una intervención mínimamente invasiva (coronas/restauraciones con resina/sellador de fasetas y fisuras).
- En la clínica, se debe proveer dentadura parcial para dientes ausentes, o se debe ajustar la dentadura con regularidad.
- Considerar requerimientos cosméticos, por ejemplo: puentes adheridos con resina, coronas, carillas.

Consejos Ortopédicos y Ortodónticos

- Se deben proveer al paciente instrucciones específicas para el cuidado de aparatos ortodónticos. El régimen de higiene oral debe realizarse en la mañana y en la noche, y después de cada ingesta. El paciente debe evitar alimentos pegajosos o caramelos.
- El ortodoncista debe monitorear la salud oral del paciente y remitirlo al equipo dental si es que se identifican problemas, como manchas blancas o indicios de caries.
- Si se requiere de cirugía mandibular para corregir una maloclusión severa, el ortodoncista preparará al paciente para la cirugía.

Consejos de Otras Especialidades

12-18 años únicamente

- El paciente continuará creciendo rápidamente, y es posible que requiera cirugía adicional como injerto óseo a la(s) fisura(s) alveolar(es) y cierre de fístula oronasal y rinoplastia.
- Se debe proveer continuamente terapia del habla y del lenguaje conforme se requiera.
- Se debe proveer continuamente asesoría y terapia psicológica para el paciente y su red de apoyo.
- Cada año, el equipo interdisciplinario debe ofrecer consultas clínicas a todos los pacientes y sus padres o tutores. A partir de los 10 años, se deben ofrecer consultas dos veces al año hasta terminar el tratamiento.

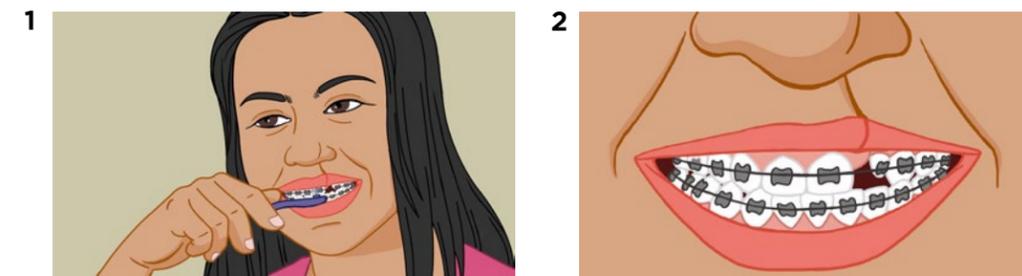
PROFESIONALES DE LA SALUD ORAL

Tratamiento y Consejos: Puntos Clave

- Todos los miembros del equipo de tratamiento integral de fisuras pueden formar parte en el monitoreo y mantenimiento de la salud oral del paciente.
 - » Valorar el nivel de riesgo de enfermedades orales en el paciente consultando la guía de referencia rápida. Ver valoración de riesgo en la página 5.
 - » Remitir al equipo dental si se requiere.
 - » Se debe poner énfasis en evitar la succión de pulgar y el uso de chupetes.
 - » En cada consulta se debe realizar una breve intervención de higiene bucal.
 - » Se debe explicar el tratamiento de cicatrices a los cuidadores y pacientes.
 - » Coordinar extracciones y ortodoncia con el equipo dental conforme se requiera

ILUSTRACIÓN

Se requerirán medidas específicas de higiene oral para pacientes sometidos a tratamiento ortodóntico.



PROFESIONALES DE LA SALUD ORAL

Atención de Rutina

Es esencial lograr una ortodoncia mínimamente invasiva y mantener la dentición primaria

- En cada consulta se deben hacer recomendaciones para la higiene oral adecuada para mantener una buena rutina de cepillado, limpieza interdental y el uso de un cepillo interespacial en el área fisurada. Se requerirán instrucciones específicas de higiene oral específicas para pacientes con ortodoncia, implantes y puentes.
- Explicar al paciente las causas de la formación de caries y enfermedades gingivales describiendo el rol de la placa, inflamación y azúcares, y su efecto en los tejidos orales.
- Se deben proveer recomendaciones a los cuidadores y al paciente con instrucciones para evitar bebidas gasificadas y reducir el consumo y frecuencia de alimentos cariogénicos.
- Se debe usar una porción de pasta fluorada del tamaño de un frijol. El paciente debe escupir, más no enjuagar el residuo de la pasta.
- Se debe realizar una aplicación profesional de fluoruro dos veces al año.
- El tratamiento de cicatrices puede realizarse una vez que el sitio quirúrgico haya sanado completamente y se hayan removido las suturas. Se debe sugerir al paciente masajear, de arriba a abajo, desde el extremo de la columela de la cicatriz hacia el bermellón, tres veces al día durante 8-10 minutos.
- Se debe realizar una examinación periodontal cada seis meses para monitorear cualquier inflamación.
- Se deben iniciar examinaciones radiográficas para monitorear la erupción de la dentición permanente.
- Se debe proveer información sobre la importancia de modificación de comportamiento, incluyendo abstinencia de tabaquismo o reducción de consumo de alcohol según se requiera
- Se debe discutir la prevención de lesiones, así como la importancia de usar una guarda hecha a la medida al practicar deporte.

Consejos Restaurativos

- Se debe usar fluoruro de diamina de plata (de estar disponible) para el tratamiento de caries.
- Se deben implementar técnicas mínimamente invasivas como el Tratamiento Restaurador Atraumático (ART) usando materiales adhesivos como ionómero de vidrio.
- Se deben usar coronas de acero inoxidable o de zirconia en dientes con caries extensas.
- Se puede usar adhesión directa para mejorar la estética mediante una intervención mínimamente invasiva (coronas/restauraciones con resina/sellador de foseas y fisuras).
- En la clínica, se debe proveer dentadura parcial para dientes ausentes, o se debe ajustar la dentadura con regularidad.
- Considerar requerimientos cosméticos, por ejemplo: puentes adheridos con resina, coronas, carillas.
- Si se requiere, se puede hacer blanqueamiento dental.

18 años en adelante

Consejos Ortopédicos y Ortodónticos

- Se deben proveer al paciente instrucciones específicas para el cuidado de aparatos ortodónticos. El régimen de higiene oral debe realizarse en la mañana y en la noche, y después de cada ingesta. El paciente debe evitar alimentos pegajosos o caramelos.
- El ortodoncista debe monitorear la salud oral del paciente y remitirlo al equipo dental si es que se identifican problemas, como manchas blancas o indicios de caries.
- Si se requiere de cirugía mandibular para corregir una maloclusión severa, el ortodoncista preparará al paciente para la cirugía.

Consejos de Otras Especialidades

- Se debe proveer apoyo y terapia psicológica para el paciente y su red de apoyo.
- Si el paciente se somete a cirugía mandibular para corregir una maloclusión severa, se debe evaluar el habla después de la cirugía para descartar cualquier problema de insuficiencia velofaríngea (IVF).
- Al menos dos veces por año, el equipo interdisciplinario debe ofrecer consultas clínicas a todos los pacientes y sus padres o tutores.

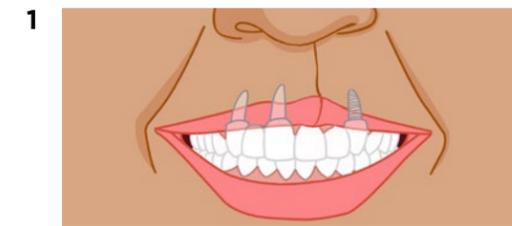
PROFESIONALES DE LA SALUD NO ORAL

Tratamiento y Consejos: Puntos Clave

- Todos los miembros del equipo de tratamiento integral de fisuras pueden formar parte en el monitoreo y mantenimiento de la salud oral del paciente.
 - » Valorar el nivel de riesgo de enfermedades orales en el paciente consultando la guía de referencia rápida en la página 5.
 - » Remitir al equipo dental si se requiere.
 - » En cada consulta se debe realizar una breve intervención de higiene bucal.
 - » Coordinar con el cirujano facial y ortodoncista si se requiere cirugía mandibular para corregir una maloclusión

ILUSTRACIÓN

Se requerirán instrucciones específicas de higiene oral para pacientes con ortodoncia, implantes y puentes.



Instrucciones para la Limpieza del Obturador/Aparato (OA)

Aplica únicamente a grupos de edad de 0-2 y de 2-6

Realizar después de cada ingesta durante las primeras 48 horas una vez que se ajuste el OA; después, dos veces al día.

1  **Remover el OA y lavar en agua hervida enfriada.**

2 **Inspeccionar cualquier área de ulceración en la boca, sangrado o erupción dental. Puede que el dentista tenga que ajustar el OA.** 

3 **Usar un hisopo húmedo limpio debajo de la fosa nasal aplanada.** 

4 **Insertar cuidadosamente el OA ligeramente ladeado para una fisura unilateral, y recto para una fisura bilateral.** 

5 **Aplicar parafina blanca suave en toda el área del labio y el premaxilar conforme se requiera y en cada periodo de alimentación** 

Breve intervención de Higiene Oral para Profesionales de la Salud No-Oral

Aplica para todos los grupos de edad

1  **Lavar dos veces al día durante 2 minutos**

2  **Usar pasta dental fluorada. (Escupir, ¡pero no enjuagar!)**

3 **Procurar no consumir refrigerios entre comidas** 

4 **Consumir únicamente refrigerios no cariogénicos - yogurt natural, queso, frutas enteras.** 

5  **Entre comidas, beber únicamente agua o leche**

6  **Visitar al dentista con regularidad.**



Contenido desarrollado por el Equipo de Salud Oral para el Cuidado Integral de Fisuras:
P. Mossey, M. Murugan, S. Yan, L. Ousehal, M. Campodonico, L. Orenuga

Una colaboración de FDI y Smile Train, con apoyo de GSK

