



N° 181 -2020-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL



Lima, 02 de Setiembre de 2020

Visto, el expediente con Registro DG-N°9708-2020, que contiene el Memorando N° 265-2020-DEIDAECA-INSN, con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN FISURA LABIO PALATINA UNILATERAL EN BEBES DE 0-5 MESES DE NACIDO", Elaborada por el Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que, los literales c) y d) del Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;



Que, con Memorando N° 265-2020-DEIDAECA-INSN-2020, el director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía del Niño y del Adolescente remite a la Oficina de Gestión de la Calidad el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN FISURA LABIO PALATINA UNILATERAL EN BEBES DE 0-5 MESES DE NACIDO", elaborada por el Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando N°651-2020-DG/INSN, de fecha 19 de agosto del 2020, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN FISURA LABIO PALATINA UNILATERAL EN BEBES DE 0-5 MESES DE NACIDO", elaborada por el Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;



Con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención Odontoestomatología y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;

**SE RESUELVE:**

Artículo Primero. - Aprobar el Documento "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN FISURA LABIO PALATINA UNILATERAL EN BEBES DE 0-5 MESES DE NACIDO", que consta de (14) folios, elaborado por el Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN FISURA LABIO PALATINA UNILATERAL EN BEBES DE 0-5 MESES DE NACIDO", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



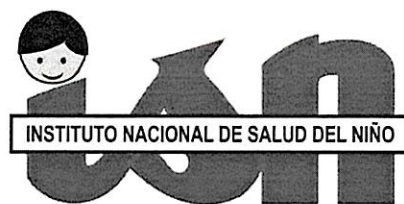
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
[Firma]
Dr. Jorge Asdrubal Jáuregui Miranda
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 13616 R.N.E. 32027 - 6901



JJM/CUD

DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () DEIDAECNA
- () DIDAC
- () OEI
- () OAJ
- () OGC



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN FISURA LABIO PALATINA UNILATERAL EN BEBES DE 0-5 MESES DE NACIDO.

Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Junio 2020

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.D. Esp. JUAN JOSE DIAZ DIAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia
y Asesoría en Odontopediatria

ÍNDICE

I.	Finalidad.....	2
II.	Objetivos.....	2
III.	Ámbito de Aplicación.....	2
IV.	Proceso o Procedimiento a Estandarizar.....	2
V.	Consideraciones Generales	
	5.1 Definición.....	2
	5.2 Etiología.....	2
	5.3 Fisiopatología.....	2
	5.4 Aspectos Epidemiológicos.....	2
	5.5 Factores de Riesgo Asociado.....	3
VI.	Consideraciones Específicas	
	6.1 Cuadro Clínico.....	3
	6.2 Diagnóstico.....	3
	6.3 Exámenes Auxiliares.....	3
	6.4 Manejo.....	3
	6.5 Complicaciones.....	5
	6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	6
	6.7 Flujograma	7
VII.	Anexo.....	8
VIII.	Bibliografía.....	11

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
D.D. Esp. JUAN JOSE DIAZ DIAZ
C.O.P. 5394 R.N.E. 908
del Departamento de Investigación, Docencia
y Asesoría en Odontopediatria

I. FINALIDAD:

Contribuir con el manejo adecuado del tratamiento pre quirúrgico en el paciente prequirurgico con fisura Labio Palatina de 0-5 meses como preparación a la primera cirugía de labio y mejorar los resultados estéticos y funcionales

II. OBJETIVOS:

- a. Establecer los parámetros para la mejora de la asimetría nasal y la punta nasal deficiente.
- b. Establecer el moldeamiento adecuado en el segmento premaxilar sobresalido en una alineación más normal con los segmentos alveolares, mejorando la forma del arco maxilar y también reduciendo el tamaño del labio leporino, el paladar hendido y el alvéolo.
- c. Disminuir la complejidad de las cirugías posteriores y también da un resultado más estético

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía Técnica es de aplicación en la unidad de fisura Labio palatina en el servicio de ortopedia Maxilar del departamento de Odontoestomatología del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Fisura de paladar con labio leporino unilateral

V. CONSIDERACIONES GENERALES:

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS (11)

Los procedimientos propuestos de la presente guía definirán el uso de la ortopedia pre quirúrgica Placa NAM de acuerdo a la complejidad de cada caso diagnosticado y prescrito que este aparato es el más indicado en el tratamiento de pacientes bebes con fisura labio palatina unilateral.

El moldeo ortopédico (moldeo nasoalveolar) ha dado como resultado beneficios medibles a largo plazo para el paciente

5.2 ETIOLOGÍA (2)

Se ha sugerido varios modelos para explicar el origen de las hendiduras orales, y el interacción gen-ambiente. El modelo es el más aceptado.

Múltiple con la aparición de una hendidura oral, incluido el tabaquismo, deficiencia de folato, fármacos antiepilépticos y consumo de alcohol durante el embarazo.

5.3 FISIOPATOLOGÍA (1)

Las hendiduras naso-labio-alveolo-palatinas son anomalías craneofaciales congénitas, producidas por defectos embriológicos en la formación de la cara, afectando el labio superior, la premaxila, el paladar duro y/o el piso de las fosas nasales. Son consideradas dos de las más frecuentes anomalías del desarrollo craneofacial

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Q37.1
C.P. ESP. JUAN JOSE DIAZ DIAZ
C.O.B. 6394 R.N.E. 908
del Departamento de Investigación, Docencia
y Atención en Odontoestomatología

Si el paciente con labio y/o paladar hendido no es atendido a tiempo y de forma integral por un grupo interdisciplinario podría presentar alteraciones funcionales y estéticas como alteración en la fonación, baja autoestima, alta recurrencia de infecciones respiratorias, alta incidencia de otitis y alteraciones en el aspecto físico. Esto puede llevar al paciente a síndromes depresivos, ansiedad y en el peor de los casos actos suicidas

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS (1)

La frecuencia mundial es de uno por cada 1200 nacidos vivos. En el Perú uno de 500 recién nacidos tiene algún tipo de fisura, 21% tienen solo labio, 33% tienen fisura de paladar, 46% tienen ambos. En relación a la predilección por el género la proporción es de 1:2 entre género masculino y femenino.

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS(1)

5.5.1 Medio ambiente

Los factores de riesgo ambientales asociados son: el cigarrillo, corticoesteroides o fenitoina, alcohol y anticonvulsivos, entre otros. Factores que pueden presentar diferente impacto en la misma población.

5.5.2 Estilos de vida

Ingesta de alcohol o uso de tabaco.

5.5.3 Factores hereditarios

factores genéticos ya que se ha encontrado que uno de cada cinco pacientes en diferentes poblaciones presenta historia familiar de la alteración. Estudios multigeneracionales han descrito que la recurrencia está asociada a la herencia autosómica dominante

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

6.1 CUADRO CLÍNICO:

6.1.1 Signos y síntomas (1)

Falta de unión de los procesos labiales alveolares y palatinos.

6.1.2 Interacción Cronológica (1)

El diagnóstico se realizará al momento del nacimiento. La ortopedia pre quirúrgica se realizará antes de la primera cirugía de labio.

6.2 DIAGNÓSTICO:

6.2.1 Criterios de diagnóstico (7)

El diagnóstico de las fisuras se realiza al nacimiento o por medio de la ecografía de control durante la gestación.

6.2.2 Diagnóstico diferencial (8)

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia
Atención en Odontostomatología

Fisuras asociadas a Síndromes.

6.3 EXAMENES AUXILIARES:

6.3.1 De Patología Clínica(9)

Si fuera necesario exodoncia de pieza neonatal. Tiempo de Protrombina , Hemoglobina.

6.3.2 De imágenes(9)

Radiografía periapicales para evaluación de piezas neonatales que alteren el tratamiento.

6.3.3 De Exámenes especializados complementarios(1)

Evaluación por neonatología. Equipo multidisciplinario

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA (III-2):

6.4.1 Medidas generales y preventivas (3)

Cuidado de bebe durante toma de impresión

Permeabilizar vías aéreas

Capacitar al padre sobre el cuidado del bebe en casa.

Cuidado bucal.

6.4.2 Terapéutica

6.4.2.1 Medidas de bioseguridad en el consultorio dental.

- Inmunización del personal. La vacuna de la Hepatitis B reduce más de 95% la posibilidad de una infección frente a una exposición ocupacional con el VHB.

- Barreras protectoras. Utilización de guantes, mascarillas, lentes, bata manga larga, zapatos cerrados.

- lavado y cuidado de la mano.

- Utilización racional de instrumental punzante.

- Desinfección y esterilización del instrumental

- Limpieza y desinfección de superficies contaminadas. (6)

6.4.2.2 Procedimiento para la confección e instalación de placa nasopalatina para ortopedia pre quirúrgica.(3)

Se usó un material de impresión de cuerpo pesado para tomar la impresión de la boca del niño. Se realizó un molde o modelo con yeso de piedra.

La placa de moldeo fue fabricada con acrílico transparente duro y revestida con una fina capa de material de prótesis blanda. Se hizo un agujero de 5 mm de diámetro en el centro de la bóveda palatina acrílica para proporcionar una vía aérea en el caso de que el borde posterior de la placa caiga sobre la lengua.

A los padres se les indica que mantengan la placa a tiempo completo y que lo retiraran para limpiarlo según fuera necesario, al menos una vez al día.

El aparato se aseguró por vía oral adicional a las mejillas, bilateralmente mediante cintas quirúrgicas que tienen una banda de ortodoncia en un extremo. El elástico se enrolla sobre un brazo de retención que se extiende desde el reborde anterior de la placa. El

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
D.D. ESP. JUAN JOSE DIAZ DIAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia
y Asesoría en Odontología

brazo de retención se colocó aproximadamente 40 grados con respecto al plano oclusal para lograr una activación adecuada y evitar que el aparato se suelte Las cintas y elásticos se cambiaron una vez al día. Se requirieron visitas semanales para modificar la placa de moldeo para guiar el segmento alveolar a la posición deseada.

Los padres recibieron instrucciones de colocar las cintas de adhesión en las mejillas del bebe para brindar estabilidad a la placa. Cuando disminuya el tamaño de la fisura se adicionara al aparato alambre inoxidable redondo 08 acero con una forma de "cuello de cisne" en el extremo, al aparato Se añadió una capa de acrílico suave al acrílico duro para mayor comodidad lóbulo superior del stent nasal ingresa a la nariz y levanta el domo hasta que se produce una cantidad moderada de blanqueamiento de tejidos. Después de 3 meses de moldeo nasoalveolar se produjeron cambios considerables para su primera cirugía de labio.

6.4.2.3 Cuidados después de la Instalación de la placa naso alveolar para ortopedia prequirurgica. (3)

La placa se colocara con las manos limpias.

El paciente debe usarlo todo el día

Solo se retirara para lavarla en la mañana y noche y volver a colocar adhesivo para prótesis y no debe ser hervido.

La boca y encía se limpiara con una gasa o dedal de cepillo

Si se presenta alguna molestia, visitar a su ortodoncista para revisión y atención.

6.4.3 Efectos adversos o colaterales con el tratamiento (10)

No mejora, no redirecciona el crecimiento.

6.4.4 Signos de alarma

El bebe no se puede alimentar

Reacción alérgica a los adhesivos para sujetar la placa.

6.4.5 Criterios de Alta

Conseguir la redirección de los procesos y mejoras nasales.

6.4.6 Pronóstico

Favorable

6.5 COMPLICACIONES (10):

Reacción alérgica a los materiales a usar

Sangrado del paladar, rebordes por incrustación de la placa en la mucosa.

Sangrado del paladar, rebordes por incrustación de la placa en la mucosa.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.P. Esp. JUAN JOSE DIAZ DIAZ
C.G.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia
y Atención en Odontopediatria

6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

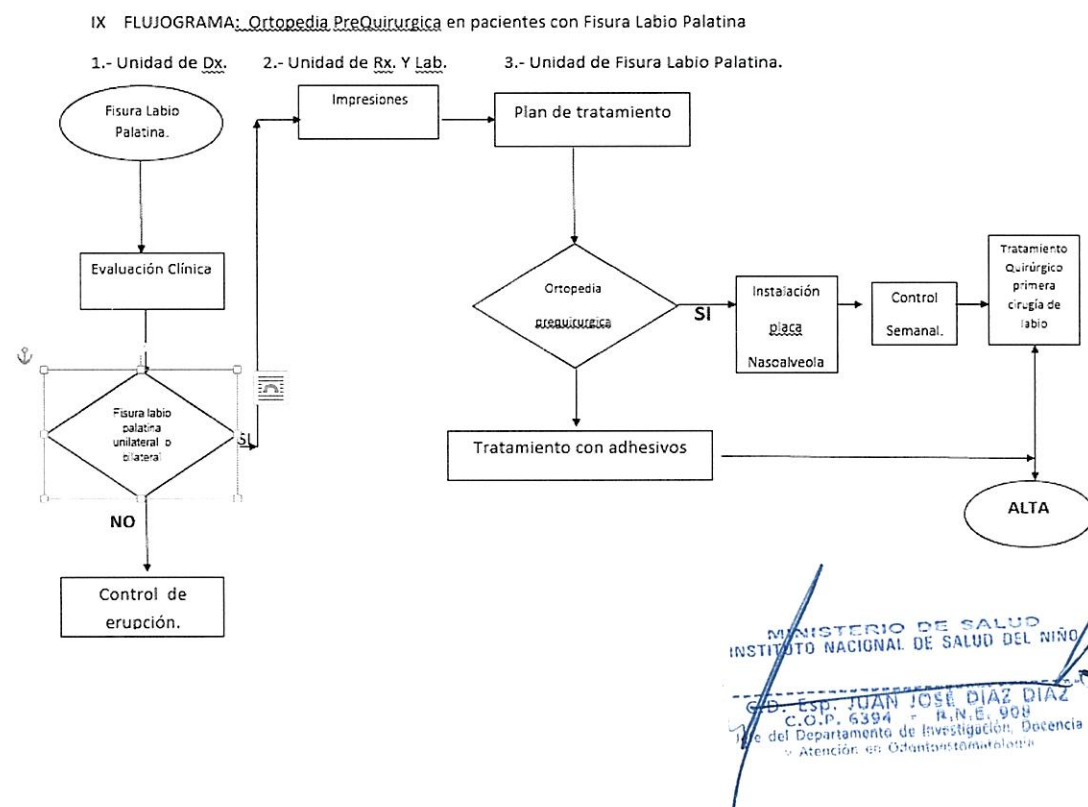
Criterios de Referencia:

Centros de Salud, Hospitales, maternidades, Fuerzas Armada, Policial ESSALUD. Una vez diagnosticado e iniciado el tratamiento integral en las diferentes especialidades. El paciente debe ser visto periódicamente en una institución de salud especializada que cuente con C.D. Esp. Ortodoncista.

Criterios de Contrarreferencia:

Una vez diagnosticado e iniciado el tratamiento integral personalizado este debe ser visto periodicamente en una institución de salud especializada que cuente con Ortodoncista con conocimiento en el tratamiento de Fisura Labio Palatina. (Nivel III-2) y cada mes en su centro de salud mas cercano a su hogar .

6.7 FLUXOGRAMA:

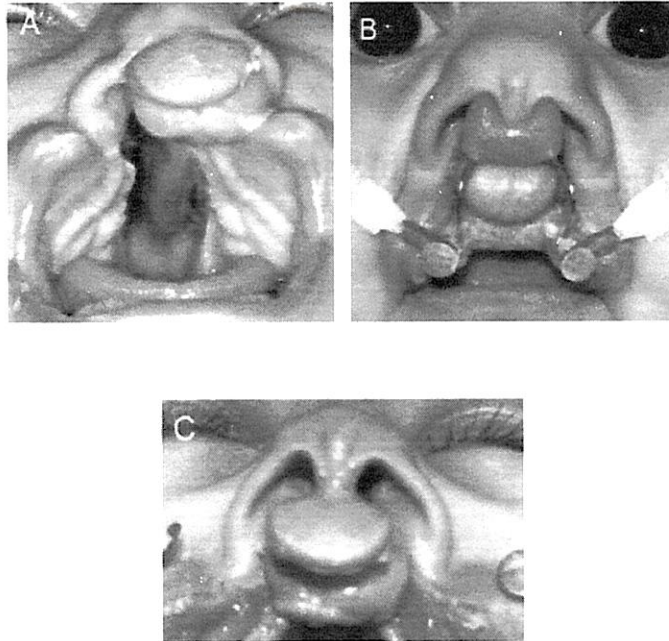


6.8 RECOMENDACIONES

Seguir evaluando la técnica.

VII. ANEXOS

**ANEXO1
PLACA NASOALVEOLAR BILATERAL**



**A.- Inicio tratamiento, B.- Durante el uso placa nasoalveolar
C.- Caso finalizado.**

Fuente: Video Atlas of Cleft lip and Palate Surgery pag 47

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.R. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación y Atención en Odontología

ANEXO2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE IMPRESIONES EN PACIENTE BEBE CON FISURA LABIO PALATINA.

Señor(a)
..... buenos días (tardes, noches); respecto a lo Ud. debe saber es que, Impresión en bebés con fisura labio palatina es necesaria para realizar el tratamiento pre quirúrgico. Es un procedimiento sencillo pero que debe ser realizado en un centro hospitalario para evitar cualquier riesgo.

Los riesgos reales y potenciales asociados al procedimiento, más frecuentes son:

- Aspiración del material de impresión
- Acumulo y atascamiento de material en zona de fisura
-

Menos frecuentes:

- Paro respiratorio.
- Reacción alérgica frente al material de impresión
-

Efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar en caso de ser realizado en sala de operaciones

-

Pronóstico y recomendaciones

-

Se recomienda seguir las indicaciones previas a la toma de impresión como:

- Ayuno tres horas antes de la toma de impresión
- Evaluación por neonatólogo, el paciente debe estar sano
- Uso de aspirador de fluidos

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C. Dr. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia
y Atención en Odontostomatología

EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha y Hora: ____/____/____ : ____

Yo,

.....
padre, madre y/o tutor del menor
con Historia Clínica: he sido informado por el Cirujano Dentista que mi menor hijo requiere una toma de impresión para confección de placa ortopédica como preparación previa a la primera cirugía de labio. En la opinión del Cirujano Dentista, es la mejor opción actual en mi caso. El Cirujano Dentista ha respondido a todas las dudas y preguntas que he realizado.

Por lo tanto, en forma libre, consciente y voluntaria; SI () , NO () DOY MI CONSENTIMIENTO para el procedimiento de toma de impresión para la confección de placa ortopédica como preparación a la primera cirugía de labio.

Así mismo, se me ha explicado que pueda ser necesario el uso de videograbaciones, por lo tanto:

(Marcar con una "x" en cada ítem que se consiente o no)

SI consiento que sea grabado: Video () Audio () Fotografía ()

NO consiento que sea grabado: Video () Audio () Fotografía ()

.....
Firma y/o huella digital del padre



.....
Firma y sello del Cirujano Dentista que realiza el procedimiento

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.D. ESP. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha y Hora: ____/____/____ : ____

*Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aún después de haberlo firmado y, por ello **NO AUTORIZO** la realización del procedimiento descrito anteriormente y, habiendo entendido las implicancias que ello conlleve, asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida del paciente, deslindando de toda responsabilidad al Equipo médico y a la Institución.*

.....
Firma y/o huella digital del padre



.....
Firma y sello del Cirujano Dentista que
revisa la Revocatoria

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia
y Atención en Odontopediatría

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INSTALACION Y ACTIVACION DE PLACA MODELADORA NASOALVEOLAR (NAM) UNIBILATERAL Y BILATERAL.

Señor(a).....
..... buenos días (tardes, noches); respecto a lo Ud. debe saber es que, Instalación y activación de placa Es un procedimiento sencillo pero que debe ser realizado e sus fechas indicadas para redireccionar el crecimiento maxilar y disminuir el tamaño de la fisura labiopalatina como preparación para la primera cirugía de labio..

Los riesgos reales y potenciales asociados al procedimiento, más frecuentes son:

- Los aparatos pueden producir úlceras o llagas, Aspiración del material de impresión
- Limitar la respiración en caso de emergencia por remoción de placa a vías aéreas.
-

Menos frecuentes:

- Alergia a los adhesivos
- Reacción alérgica frente al material de la placa
-

Pronóstico y recomendaciones

-

Se recomienda seguir las indicaciones posteriores a la instalación de placa.

- Uso constante de la placa
- Realizar los controles
- Mantener la limpieza de adhesivos y placa

Firma del padre y/o apoderado

Nombre:

DNI:

Huella digital

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.D. DR. JUAN JOSÉ DIAZ OJEDA
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Departamento de Investigaciones Científicas

EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha y Hora: ____/____/____ : ____

Yo,

.....
padre, madre y/o tutor del menor
con Historia Clínica: he sido informado por el Cirujano Dentista que mi menor hijo requiere la instalación y activación de placa ortopédica como preparación previa a la primera cirugía de labio. En la opinión del Cirujano Dentista, es la mejor opción actual en mi caso. El Cirujano Dentista ha respondido a todas las dudas y preguntas que he realizado.

Por lo tanto, en forma libre, consciente y voluntaria; SI () , NO () DOY MI CONSENTIMIENTO para el procedimiento de toma de impresión para la confección de placa ortopédica como preparación a la primera cirugía de labio.

Así mismo, se me ha explicado que pueda ser necesario el uso de videograbaciones, por lo tanto:

(Marcar con una "x" en cada ítem que se consiente o no)

SI consiento que sea grabado: Video () Audio () Fotografía ()

NO consiento que sea grabado: Video () Audio () Fotografía ()

.....
Firma y/o huella digital del padre



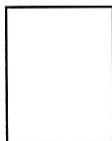
.....
Firma y sello del Cirujano Dentista que realiza el procedimiento

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha y Hora: ____/____/____ : ____

Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aún después de haberlo firmado y, por ello **NO AUTORIZO** la realización del procedimiento descrito anteriormente y, habiendo entendido las implicancias que ello conlleve, asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida del paciente, deslindando de toda responsabilidad al Equipo médico y a la Institución.

.....
Firma y/o huella digital del padre



.....
Firma y sello del Cirujano Dentista que realiza la Revocatoria

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

C.E. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia
y Atención en Odontostomatología

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gonzales Mendoza, J. y col. Enero-Marzo 2018 - Labio paladar fisurado REVISTA DIAGNÓSTICO Volumen 57 Número 1 Pag 22
2. Yin , si , J. Li 2019.Consumo Materno de Alcohol en Hendiduras Orales Metanálisis. British Journal of Oral and Maxilo Facial Surgery 839-846.China
3. Shaju George Chammanam • PP Biswas • Moldeado nasoalveolar para niños con labio y paladar hendidos unilaterales . Departamento de Ortodoncia, Royal Dental College, Iron Hills, Chalissery, Palakkad, Kerala, India J. Maxillofac. Cirugía Oral pag 123
4. Monasterio Aljaro L. Col 2008. Tratamiento Interdisciplinario de las Fisuras labio Palatina. Primera Edición. Santiago de Chile
5. Muñoz.M y cols. 2004. Ortopedia Prequirurgica en Fisuras Labio-Palatinas Completas Unilaterales, según la técnica Barry Grayson. Manual de Autoenseñanza. Universidad de Chile.
6. Otero, J Manual de Bioseguridad en Odontología. Lima Perú. 2002.
7. A Guyot y cols. 2013 Apr Prenatal Diagnosis of Cleft Lip With or Without Cleft Palate: Retrospective Study and Review 42(2):151-8. J. Gynecol Obstet Biol Reprod Paris.
8. A Voigt y cols. 2017 Jul. Cleft Lip and Palate 38(4):241-247 Review Pathologie. Alemania.
9. R. Burcu Nur Yilmaz Jan-Mar 2016 Prevalence and management of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate patients. Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, European Journal of Dentistry Vol 10 / Issue 1 Yeditepe University, Istanbul, Turkiye
10. Barry H. Grayson. The Role of Pediatric Dentists and Orthodontists in the Presurgical Treatment of Infants Born with Cleft lip and palate. Video Atlas of Cleft lip and Palate Surgery
11. Barry H. Grayson. Mayo 2001 Moldeado ortopédico nasoalveolar prequirúrgico en la corrección primaria de la nariz, el labio y el alveolo de bebés nacidos con hendiduras unilaterales y bilaterales. Paladar Hendido Revista Craneo Facial Vol 38 N° 3
12. VP Sabarinath y cols. Abril 2009 Caring for cleft lip and palate infants: Impression procedures and appliances in use. El Diario de la Sociedad India de Prostodoncia / Vol. 9 / Edición 2 India

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
C.D. Esp. JUAN JOSÉ DÍAZ DÍAZ
C.O.P. 6394 - R.N.E. 908
Jefe del Departamento de Investigación y Atención en Odontología