

A close-up photograph of a young child with light brown hair, wearing blue-rimmed glasses and a red headband. The child is smiling and holding a thick red vertical pole with their right hand. A white hearing aid is visible on the child's left ear. The background is slightly blurred, showing an outdoor setting with trees and a wooden structure.

AYUDA SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON LA AUDICIÓN

AYUDA SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON LA AUDICIÓN



ACPA Family Services
Resources for your cleft journey

UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL A:

Experta en la materia: Deborah Kacmarynski, MD, MS

Jefes de redacción: Angela J. Dixon, MA, Ron Aronovich, DMD,
and Lynn Fox, MA, MEd, CCC-SLP

Director editorial: Gregory C. Allen, MD

Editoras adjuntos: Angela J. Dixon, MA and Anne Bedwinek, PhD, CCC-SLP

Ilustrador médico: David W. Low, MD

Asesora de redacción: Amy F. Mendillo, MM, MPP

Miembros del Comité de recursos educativos de la ACPA

*Copyright 2018 de la Asociación Americana de Paladar Hendido-Craneofacial
[American Cleft Palate-Craniofacial Association] Todos los derechos reservados.
Esta publicación está protegida por las leyes de copyright. Toda reproducción
requiere la autorización previa de la ACPA.*

ÍNDICE

LA AUDICIÓN DEL BEBÉ	2
¿Con qué frecuencia los recién nacidos tienen pérdida auditiva?	
¿Cómo se examinan los oídos de un bebé?	
¿Cómo se examinan los oídos de un niño pequeño?	
EL PALADAR HENDIDO Y LA AUDICIÓN	3
¿Cuáles son los diferentes tipos de pérdida auditiva?	
¿Por qué la pérdida auditiva es un problema?	
¿Quién trata las pérdidas auditivas?	
EL PALADAR HENDIDO Y EL OÍDO MEDIO	4
¿Cómo funciona el oído?	
¿Por qué los niños con paladar hendido tienen problemas en el oído medio?	
¿Qué se puede hacer con respecto al líquido?	
¿El niño necesitará antibióticos?	
¿Por qué es importante controlarle los oídos a un niño?	
TUBOS AUDITIVOS	6
¿Qué son los tubos auditivos?	
¿Cuándo se le colocan los tubos auditivos a un niño?	
¿Cómo se inserta un tubo auditivo?	
¿Que pasa después de que se inserta un tubo?	
¿El niño volverá a necesitar tubos?	
LA AUDICIÓN Y EL HABLA/EL LENGUAJE	8
¿Qué tiene que ver la audición con el habla y el lenguaje?	
¿Qué es un patólogo del habla y del lenguaje?	
¿Qué diferencia hay entre habla y lenguaje?	
¿Qué problemas del habla se pueden presentar a causa de la pérdida auditiva?	
¿Qué problemas del lenguaje se pueden desarrollar a causa de la pérdida auditiva?	
¿Cómo se tratan los problemas del habla?	
¿De qué manera puede ayudar un equipo?	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	11

LA AUDICIÓN DEL BEBÉ

¿DE QUÉ SE TRATA UNA EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO?

Una buena audición es vital para el bienestar general de un niño. A cada uno de los bebés que nacen en un hospital se les hace una prueba de audición. Una evaluación del recién nacido indica si un bebé tiene algún tipo de pérdida auditiva. El resultado de esta evaluación se expresa como “pasó” o “no pasó.”

Si un bebé no pasa una evaluación del recién nacido, necesitará someterse a más pruebas. Un bebé que nace con paladar hendido debe consultar a un otorrinolaringólogo (ORL, otorrino o médico de oídos, nariz y garganta) y a un audiólogo. Estos especialistas realizarán las pruebas pertinentes para determinar si en efecto existe un problema. Estas consultas se deben hacer antes de que el bebé cumpla tres meses. El coordinador del equipo de paladar hendido o craneofacial que atiende a su hijo, podrá ayudar a concertar las citas (para más información sobre la atención en equipo, leer a continuación).

¿CON QUÉ FRECUENCIA LOS RECIÉN NACIDOS TIENEN PÉRDIDA AUDITIVA?

La pérdida auditiva es común en todos los recién nacidos. La mayoría son leves y no duran mucho. Alrededor de tres de cada mil bebés padecen una pérdida auditiva duradera.

La presencia de labio fisurado por sí solo, no afecta los oídos del bebé. Un paladar hendido puede causar problemas auditivos porque los músculos del paladar están conectados con ciertas partes de los oídos. Estos problemas requieren tratamiento, pero la mayoría se pueden corregir y no duran mucho.

¿CÓMO SE EXAMINAN LOS OÍDOS DE UN BEBÉ?

Anteriormente, para una prueba de audición los niños tenían que responder al oír los sonidos. Hoy en día, las pruebas se pueden realizar hasta cuando el bebé duerme. No son dolorosas ni molestas.

Hay dos pruebas comunes para la audición y los oídos del bebé. Una evaluación de **emisiones otoacústicas** (EOA) muestra si el bebé sufre una pérdida auditiva. Para esta evaluación, un técnico inserta una pequeña sonda en el oído del bebé. La sonda mide la función del oído interno (**cóclea**). Los resultados de la evaluación usualmente se expresan como “pasó” o “no pasó.” La prueba indica si el bebé tiene pérdida auditiva, pero no muestra su grado de severidad.

Una prueba de **respuesta auditiva del tronco encefálico** (también llamada **RATE**) muestra cómo reacciona el cerebro del bebé ante los sonidos. Para esta evaluación, un técnico coloca unos auriculares sobre los oídos del bebé y adhiere unos pequeños electrodos a su cabeza. Mientras el bebé descansa, se emiten sonidos a través de los auriculares. Los electrodos miden la respuesta del cerebro del bebé ante los sonidos.

¿CÓMO SE EXAMINAN LOS OÍDOS DE UN NIÑO PEQUEÑO?

Cuando el niño es lo suficientemente grande como para poder responder a los sonidos haciendo una señal, ya está preparado para poder realizar evaluaciones mediante **audiometría conductual**. Estas pruebas le pueden resultar divertidas al niño. Un técnico le pedirá al niño que mueva la cabeza o levante una mano cuando oiga determinados sonidos. Estas pruebas muestran qué tan bien el niño oye los sonidos suaves y comprende las palabras.

A un niño pequeño se le podría hacer una impedanciometría (también llamada timpanometría). Esta prueba muestra si el niño tiene problemas en el tímpano y en el oído medio. ¿Qué tan bien se mueve el tímpano? ¿Hay líquido acumulado en esa área? Esta prueba evalúa el funcionamiento del oído; no constituye una verdadera prueba auditiva.

EL PALADAR HENDIDO Y LA AUDICIÓN

¿CUÁLES SON LOS DIFERENTES TIPOS DE PÉRDIDA AUDITIVA?

Existen dos tipos de pérdida auditiva. La **pérdida auditiva neurosensorial** se presenta cuando el órgano auditivo en el oído medio (la **cóclea**) o el nervio del oído medio (el **8vo nervio craneal**) no funcionan correctamente. La mayoría de las veces, este tipo de pérdida auditiva no se puede remediar ni con cirugía ni con medicamentos. Si un niño tiene pérdida auditiva neurosensorial, deberá someterse a más pruebas y podría necesitar usar un audífono.

Aunque los niños que nacen con paladar hendido tienen un mayor riesgo de presentar una pérdida auditiva neurosensorial que los niños que no nacen con hendiduras, es más común que estos niños tengan una pérdida auditiva **conductiva**. La pérdida auditiva conductiva es causada por problemas en el canal auditivo, en el oído medio o en ambos. Puede ser causada por:

- Infecciones de oído
- Cera en el canal auditivo

- Líquido en el oído medio
- Problemas en los huesos diminutos del oído medio.

Muchos bebés y muchos niños nacidos con paladar hendido tienen pérdida auditiva conductiva. En la mayoría de los casos es causada por infecciones de oído y acumulación de líquido en los oídos. La pérdida auditiva conductiva se puede corregir fácilmente y en general es temporaria.

¿POR QUÉ LA PÉRDIDA AUDITIVA ES UN PROBLEMA?

Si una pérdida auditiva no es tratada, pueden pasar varias cosas: el niño con pérdida auditiva leve a moderada puede perderse la mitad de las palabras de una discusión en el aula escolar. Esto puede causar problemas en el habla y en el lenguaje. La pérdida auditiva también puede causar retrasos en el aprendizaje y afectar la conducta y la imagen que el niño tiene de sí mismo.

¿QUIÉN TRATA LAS PÉRDIDAS AUDITIVAS?

Un niño que nace con paladar hendido necesita un seguimiento estrecho por parte de un equipo de tratamiento de hendiduras o craneofacial, que es un grupo de especialistas en cirugía, odontología, audición y habla y lenguaje. Los miembros del equipo trabajan juntos en la planificación del tratamiento del niño.

En un equipo de hendiduras hay tres profesionales que se especializan en los oídos y la audición. El **otorrinolaringólogo** (otorrino, **ORL**; o **ENT**, por sus siglas en inglés) trata los problemas de los oídos, la nariz y la garganta. El **audiólogo** evalúa la audición. El **patólogo del habla y del lenguaje** trata los problemas del habla y del lenguaje que están relacionados con la audición.

EL PALADAR HENDIDO Y EL OÍDO MEDIO

¿CÓMO FUNCIONA EL OÍDO?

El oído está formado por varias partes. El **oído externo** es la parte del oído que se puede ver a simple vista. El **canal auditivo** es un túnel que conecta el oído externo con el **tímpano**.

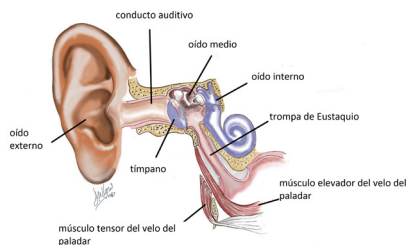
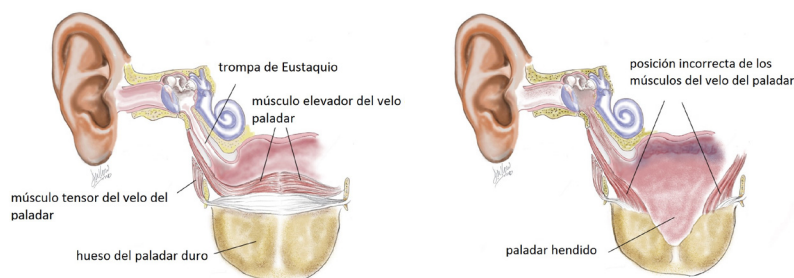


Figura 1: Anatomía normal del oído. Se observan la trompa de Eustaquio y el músculo del velo del paladar, que se origina en forma adyacente a la trompa de Eustaquio.

Behind the eardrum is the **middle ear**. The middle ear is filled with air. It also contains tiny bones that connect the eardrum to the **inner ear**. The inner ear contains the **cochlea**, the hearing organ. It also holds nerve endings that carry sounds to the brain.

El oído medio está conectado a la parte trasera de la garganta mediante la **trompa de Eustaquio**. La trompa de Eustaquio se abre de tanto en tanto, como por ejemplo cuando uno traga o bosteza. Esta acción equilibra la presión entre el oído medio y el exterior del oído. También permite que el aire de afuera ingrese al oído medio. Cuando sus oídos hacen “pop” al viajar en avión, significa que las trompas de Eustaquio están funcionando.



Figuras 2a y 2b: Una comparación entre los músculos del velo del paladar en un paladar normal y los músculos del velo del paladar en un paladar hendido, con el fin de explicar por qué los niños con paladar hendido son más propensos a la disfunción de la trompa de Eustaquio.

¿POR QUÉ LOS NIÑOS CON PALADAR HENDIDO TIENEN PROBLEMAS EN EL OÍDO MEDIO?

Los músculos del paladar blando son los responsables de abrir la trompa de Eustaquio. Cuando un niño nace con el paladar hendido, es posible que estos músculos no abran la trompa como deberían hacerlo. Aun después de la reparación quirúrgica del paladar pueden no funcionar normalmente. Como resultado, si el oído medio no se ventila adecuadamente, se puede acumular líquido y dar lugar al desarrollo de una infección (también llamada **otitis media**) y una disminución de la audición. Los niños que tienen líquido en los oídos pueden experimentar una pérdida auditiva **fluctuante**, que significa que pueden oír los sonidos correctamente solo parte del tiempo.

La acumulación de líquido en los oídos y las infecciones de oído son muy comunes en los niños nacidos con paladar hendido. Los estudios demuestran que casi todos los niños nacidos con paladar hendido en

los Estados Unidos experimentan problemas en sus oídos en algún momento. Alrededor de la mitad tendrá varias infecciones de oído antes de cumplir un año.

¿QUÉ SE PUEDE HACER CON RESPECTO AL LÍQUIDO?

Los problemas de acumulación de líquido en el oído medio pueden ser tratados. Primero, un médico podrá recetarle medicamentos. Si estos no funcionaran, podrá sugerir la colocación de tubos auditivos (que se describen en la siguiente sección) u ocasionalmente, un **audífono**. Un niño que necesite un audífono deberá obtenerlo antes de cumplir 6 meses, para que pueda ayudar con el habla y el lenguaje. Consulte con su médico qué es lo mejor para su hijo.

¿EL NIÑO NECESITARÁ ANTIBIÓTICOS?

La presencia de líquido en los oídos puede ser molesta, pero en general no causa dolor ni fiebre. Si el líquido no está infectado, es probable que su hijo no necesite antibióticos.

A veces, el líquido acumulado en el oído medio se infecta. Las infecciones de oído pueden ser muy molestas. Cuando un niño tiene una infección de oído, es posible que no coma ni duerma bien, que se jale de la oreja y esté irritable. El niño también podría tener fiebre. Puede drenar líquido por el oído. Un médico general puede diagnosticar una infección de oído y podrá tratarla con antibióticos.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE SE REVISEN LOS OÍDOS DE UN NIÑO?

El revisar regularmente los oídos de un bebé o de un niño, permitirá que se trate una pérdida auditiva al poco tiempo de haberse producido. El niño debe someterse a controles de los oídos al menos una vez al año, y en forma más frecuente si existieran problemas. La mayoría de los problemas de oído suelen ir desapareciendo a medida que los niños crecen. Algunos tienen problemas que continúan hasta que son adultos.

TUBOS AUDITIVOS

¿QUÉ SON LOS TUBOS AUDITIVOS?

El tratamiento más común para los problemas en el oído medio es la colocación de **tubos ecualizadores de presión** (a veces llamados tubos **EP** o **tubos**). Un tubo es un cilindro diminuto de plástico o de metal, que se inserta quirúrgicamente en el tímpano. El oído medio en los oídos sanos es un espacio seco, ocupado por aire. El tubo permite que

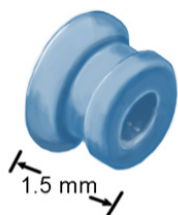


Figura 3: Tubo ecualizador de presión (tubo auditivo).

el oído medio se ventile. También ayuda a prevenir la acumulación de líquido y las infecciones.

Los tubos vienen en diversas formas y tamaños. Un otorrino decidirá cuál tubo es el mejor para su hijo.

¿CUÁNDO SE LE COLOCAN LOS TUBOS AUDITIVOS A UN NIÑO?

Los tubos se pueden insertar en forma simultánea con otra cirugía. Es frecuente hacerlo durante la cirugía de reparación del paladar. En algunos casos, si el niño experimentara problemas, el médico podría recomendar colocarlos antes.

A veces un médico recomienda colocar tubos PE a un niño nacido con paladar hendido, aunque el niño no tenga ni líquido en los oídos ni infecciones. Casi todos los niños nacidos con paladar hendido en algún momento presentan estos problemas. La colocación temprana de los tubos puede prevenir que ocurran en el futuro.

¿CÓMO SE INSERTA UN TUBO AUDITIVO?

El procedimiento para insertar los tubos auditivos se realiza en un quirófano, bajo anestesia general. El cirujano otorrino utiliza un microscopio para ver el interior del oído del niño.

Primero, el cirujano hace un pequeño orificio en el tímpano. Esto permite que drene el líquido del oído medio. Un orificio tan pequeño como este normalmente se cerraría solo. El médico lo mantiene abierto al colocar allí el tubo.

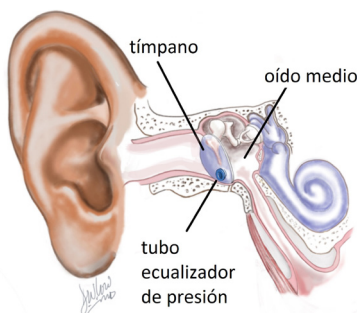


Figura 4: Un tubo auditivo colocado en el tímpano.

¿QUE PASA DESPUÉS DE QUE SE INSERTA UN TUBO?

Luego de la colocación de los tubos, la mayoría de los niños puede oír normalmente y no tiene dolor de oído. A veces a los niños les supuran los oídos. La supuración puede ser un signo de infección. En la mayoría de los casos, el uso de un antibiótico en gotas será suficiente para eliminar la infección sin tener que tomar antibióticos por boca. Si las gotas no logran eliminar la infección, el niño podría necesitar tomar un antibiótico por boca.

Los tubos no están diseñados para permanecer para siempre en el tímpano. Generalmente se caen solos de uno a tres años más tarde. Mientras estén colocados, el otorrino deberá controlarlos todos los años.

Cuando los tubos se caen, el orificio en el tímpano se suele cicatrizar solo. A veces el orificio no cicatriza. De ser así, existe una pequeña probabilidad de que crezca piel en el oído medio (llamada colesteatoma) y deberá ser reparado. Este problema es muy poco frecuente y se lo puede prevenir mediante controles regulares. Los médicos usualmente dicen que los beneficios que brindan los tubos superan a los riesgos.

¿EL NIÑO VOLVERÁ A NECESITAR TUBOS?

Algunos niños necesitan varios pares de tubos durante su infancia. Al ir creciendo, la mayoría superan los problemas de infecciones y acumulación de líquido cuando tienen entre 8 y 10 años. En algunos casos, los problemas de oído persisten durante la adolescencia y la adultez. Una persona que nació con paladar hendido debe hacerse controles hasta bien entrada la adultez.

LA AUDICIÓN Y EL HABLA/ EL LENGUAJE

¿QUÉ TIENE QUE VER LA AUDICIÓN CON EL HABLA Y EL LENGUAJE?

La pérdida auditiva puede causar problemas en el habla y en el lenguaje. Es posible que si el niño tiene líquido en los oídos su audición no sea la mejor posible. Esto le puede dificultar el aprender el lenguaje y los sonidos del habla en forma correcta.

Haga esta prueba: encienda el televisor o la radio a un volumen normal. Con sus índices tápese los oídos. ¿Se da cuenta lo difícil que es oír los sonidos correctamente? Así puede ser como oye su hijo.

¿QUÉ ES UN PATÓLOGO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE?

Un patólogo del habla y del lenguaje escucha el habla y el lenguaje de una persona y recomienda un tratamiento. Un patólogo del habla y del lenguaje que integra un equipo de tratamiento de hendiduras, se especializa en cuestiones relacionadas con el paladar hendido. Esta persona trabaja estrechamente junto al audiólogo y al otorrinolaringólogo (ORL) del equipo. La terapia del habla/lenguaje también se encuentra disponible a través de la mayoría de las escuelas públicas

hasta la graduación de la secundaria o los 21 años, según los criterios de elegibilidad. El patólogo del habla y del lenguaje determinará:

- Qué problemas en el habla y en el lenguaje tiene el niño
- Si el niño presenta un retraso en el habla, en el lenguaje o en ambos
- Si ese retraso podría estar relacionado con una pérdida auditiva
- Cuál será el mejor plan de tratamiento

¿QUÉ DIFERENCIA HAY ENTRE HABLA Y LENGUAJE?

Habla y lenguaje no son lo mismo. El habla tiene que ver con la articulación de los sonidos en palabras y oraciones. ¿Se entienden bien las palabras? ¿El niño está produciendo sonidos de letras como “p”, “b”, “t” y “f”?

Cuando el niño no puede producir ciertos sonidos, a eso se lo llama **error del habla**. Algunos niños pequeños cometen errores porque todavía no han aprendido a producir ciertos sonidos. Estos errores son normales. Un patólogo del habla y del lenguaje le podrá ayudar a entender los diferentes tipos de errores.

El lenguaje se refiere al significado de las palabras y de las oraciones. ¿Qué tan bien el niño entiende y utiliza el lenguaje? ¿El niño utiliza una variedad de palabras para describir objetos? El niño que es un poco más grande, ¿combina las palabras para formar oraciones? ¿El niño utiliza las palabras como lo hacen típicamente otros niños de la misma edad? Para poder responder estos interrogantes, el patólogo del habla y del lenguaje, que integra el equipo, analiza el nivel de comprensión del lenguaje que tiene el niño.

¿QUÉ PROBLEMAS DEL HABLA SE PUEDEN PRESENTAR A CAUSA DE LA PÉRDIDA AUDITIVA?

La mayoría de los niños repiten los sonidos que oyen. Así es como aprenden. Si el niño no oye bien, puede cometer errores de pronunciación. A estos se los llama errores de articulación. Cuando un niño tiene líquido en los oídos, probablemente le resulta difícil oír ciertos sonidos. Un ejemplo son los sonidos de **alta frecuencia** como los sonidos “S” y “F”. Si un niño oye la palabra “sol” como “dol”, comenzará a pronunciarla de esa manera.

Un niño también puede tener problemas de articulación relacionados con el paladar hendido o con una **insuficiencia velofaríngea** (problemas relacionados con la parte de atrás del paladar). Por ejemplo, un niño puede

producir un sonido de “t” o “d” con una **pausa glotal** (cerca de las cuerdas vocales). Puede producir una “s” o una “sh” en la faringe (la parte de atrás de la garganta). Un niño usualmente comete estos errores para contrarrestar los problemas relacionados con el paladar hendido.

Existen otros trastornos del habla que no están relacionados con una hendidura o con una insuficiencia velofaríngea. Un niño puede evidenciar un error de desarrollo, que puede ser adecuado para su edad o no. También puede estar presente un trastorno de proceso fonológico, como: la omisión de sílabas débiles, la omisión de consonante final o la reducción de grupos de letras. Un patólogo del habla y del lenguaje puede identificar el trastorno del habla de un niño y distinguir si los problemas están relacionados con la audición, con la hendidura o con el desarrollo.

¿QUÉ PROBLEMAS DEL LENGUAJE SE PUEDEN DESARROLLAR A CAUSA DE LA PÉRDIDA AUDITIVA?

Si al niño le cuesta oír, puede que entienda algunas palabras y otras no. Un niño que tiene problemas auditivos también puede eliminar el principio o el final de una palabra. Por ejemplo, un niño podría decir “pin” en vez de “pintar”. Algunos de estos patrones se presentan en el desarrollo normal; otros lo hacen debido a una mala audición. Un patólogo del habla y del lenguaje podrá determinar si se trata de alguno de ellos.

Si la pérdida auditiva es severa, a veces el niño puede dejar de escuchar. “Desconectarse” puede ocasionar problemas del lenguaje. También puede pasar que los padres y otros adultos malinterpreten la situación. Pueden pensar que el niño se niega a escuchar o que tiene problemas de atención, cuando en realidad lo que ocurre es que no oye bien. Esta interpretación equivocada de la situación puede dar lugar a problemas de conducta.

¿CÓMO SE TRATAN LOS PROBLEMAS DEL HABLA?

Es extremadamente importante que un equipo de hendiduras supervise el desarrollo del habla y del lenguaje del niño. Los errores del habla y del lenguaje son comunes en los niños nacidos con paladar hendido. Cuando los errores estén directamente relacionados con la audición, el niño deberá consultar a un audiólogo y a un otorrinolaringólogo (ORL). Si fuera necesario para el niño, se le deberán colocar tubos auditivos o brindar otro tratamiento. El niño debería comenzar a oír normalmente al poco tiempo. Luego, un patólogo del habla y del lenguaje podrá evaluar el habla y el lenguaje y brindar el tratamiento necesario.

Un patólogo del habla y del lenguaje trabajará en forma conjunta con un audiólogo para crear un plan de tratamiento para el niño. Los padres forman parte de este plan. Ellos deben fomentar el desarrollo del habla y del lenguaje del niño en el hogar. Esto comienza enseguida, hablándole al bebé. Los adultos deben hablar en forma clara y con un volumen normal. También deben asegurarse de que el niño entienda lo que oye..

¿DE QUÉ MANERA PUEDE AYUDAR UN EQUIPO?

Lo ideal es que un niño que nace con paladar hendido vea a un patólogo del habla y del lenguaje, miembro del equipo de hendiduras, antes de la cirugía del paladar. Es difícil corregir los malos hábitos. Comenzar la terapia del habla en forma temprana puede ayudar a que el niño desarrolle buenos hábitos del habla directamente desde el principio.

Los especialistas del equipo también podrán brindar información a las familias acerca de los recursos disponibles en la comunidad. Los programas de **intervención temprana** ofrecen servicios a las personas nacidas con labio y paladar hendido, en general sin cargo. Estos programas brindan tratamiento a los niños pequeños, desde bebés hasta que comienzan el preescolar. Entre los servicios que brindan están el de audiología y de terapia del habla.

Como se mencionó más arriba, todos los niños nacidos con labio fisurado, paladar hendido o ambos, necesitan ser tratado por un equipo de tratamiento de hendiduras o craneofacial. Para obtener más información sobre la audición o pedir ayuda para encontrar un equipo de hendiduras cerca de donde usted vive, contacte a la ACPA.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Este y otros tantos cuadernillos los produce:

The American Cleft Palate-Craniofacial Association

1504 East Franklin Street, Suite 102

Chapel Hill, NC 27514

919.933.9044

info@acpa-cpf.org • www.acpa-cpf.org



**American Cleft Palate–
Craniofacial Association**

1504 E. Franklin St., Suite 102
Chapel Hill, NC 27514-2820

| www.cleftline.org
| info@acpa-cpf.org

| 919.933.9044