

Niños Pequeños y de Edad Preescolar



Primera Edición
Impresión de 2011

Contribuyentes a la Primera Edición:

Lisa Crawley, Consultora de la Escritura

Morgan K. Gregson, Administradora de la Fundación, Fundación del Paladar Hendido

Katy Hufnagle, MS, Patología del Habla-Lenguaje

Sally Peterson Falzone, PhD, Patología del Habla-Lenguaje

Nancy C. Smythe, Directora Ejecutiva, Fundación del Paladar Hendido

Ruth Trivelpiece, MEd, CCC-SLP, Patología del Habla-Lenguaje

Los conceptos fueron presentados originalmente en la publicación de la Fundación del Paladar Hendido titulada, *Los Primeros Cuatro Años*, derechos de autor 1980. Queremos dar las gracias a todos aquellos que contribuyeron a la primera, segunda y tercera edición de *Los Primeros Cuatro Años*.

Editado por los miembros del Comité de Publicaciones de la CPF de 2010.

Toda la obra de arte creada exclusivamente para la Fundación del Paladar Hendido por Shoestring Creative Group.

Derechos de autor © 2011 por la Fundación del Paladar Hendido. Todos los derechos reservados. Esta publicación está protegida por los derechos de autor. El requerido obtener el permiso de la Fundación del Paladar Hendido antes de reproducir.

Contenido

Prólogo	I
Cuidado Médico y Dental.....	2
Cirugía	2
Cuidado de los Oídos	3
Prueba de Audición	4
Cuidado de los Dientes	5
Desarrollo del Habla y Lenguaje.....	6
Desarrollo Psicosocial	8
Resumen	10
Apéndice A: Glosario	11
Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones.....	14
Para Más Información	18

Prólogo

Los años entre el primer cumpleaños de su niño y la entrada en la escuela son divertidos, emocionantes y están llenos de muchos logros e hitos. Estos años a la misma vez también pueden ser abrumadores para padres a medida que sus niños empiecen a desarrollar su independencia, probar sus límites y pasar de ser bebés a ser niños pequeños y de edad preescolar.

Como un padre o persona que cuida a un niño pequeño con una hendidura, usted probablemente tendrá estas mismas alegrías y enfrentará estos mismo desafíos, pero también puede enfrentar las preocupaciones físicas y emocionales adicionales, a medida que su niño se desarrolle y crezca. Este librito proporciona un breve resumen de los temas que pueden surgir durante los años del niño pequeño y de edad preescolar, así como varios tratamientos y procedimientos usados para dirigir las necesidades únicas de los niños con hendiduras.

Los términos técnicos son definidos como se mencionan. Se presenta un glosario en el Apéndice A, y todas las palabras del **glosario** se encuentran en negrita la primera vez que se mencionan en el librito.

Mientras que la información tiene la intención de servir de fuente de referencia general relacionado con el cuidado de los niños con hendiduras, por favor tenga en mente que cada niño requiere cuidado y tratamiento diseñado específicamente para atender sus necesidades individuales. No toda la información será pertinente a la circunstancia individual de cada niño. Los **expertos en paladares hendidos o problemas craneofaciales** (referido como “equipo”) pueden recomendar un procedimiento o plan de tratamiento para su niño que no está incluido en este librito. Usted siempre debe hablar de los aspectos del cuidado individual de su niño con su equipo.



El contenido proporcionado en esta publicación es sólo para propósitos educativos. No es un sustituto del consejo médico por parte de su médico. Esta información es intencionada para padres, enfermeras y personas que cuidan a bebés con labio hendido y/o **paladar** hendido, pero no para aquellas que cuidan a bebés que tienen condiciones craneofaciales más complicadas. El contenido no es el único ni necesariamente la mejor información para la situación de su niño. Hable con su médico antes de comenzar a utilizar cualquier información presentada aquí.

Cuidado Médico y Dental

Por favor refiérase al Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones

Cirugía

Usted probablemente querrá mantener un contacto cercano con su equipo o cirujano si usted no ha encontrado un equipo con respecto al plan recomendado del tratamiento para su niño. Es importante recordar que nadie pueda desarrollar un plan de tratamiento para su niño ni realizar cualquier procedimiento quirúrgico sin su consentimiento o conocimiento.

La mayoría de los niños con hendiduras en los Estados Unidos se someten a cirugía para corregir el labio hendido y/o paladar hendido durante el primer año de vida (para más información relacionada con este procedimiento y cuidado quirúrgico, por favor vea nuestro librito titulado *El Primer Año de Su Bebé*). Sin embargo, dependiendo de las necesidades de su niño y las recomendaciones de su equipo, la cirugía de su niño se puede completar en dos etapas. En este caso, es probable que la segunda etapa no pueda ocurrir hasta el segundo año de vida, y en algunos casos, el plan de cuidado a largo plazo puede consistir en varias operaciones que se extenderá durante los años de crecimiento de su niño.



Si su equipo o cirujano recomienda una cirugía que consiste en dos etapas (primero el **paladar duro** y luego el **paladar blando**; o primero el paladar blando y luego el paladar duro), una placa palatal puede ser creada para que su niño la use entre las dos cirugías. Este tratamiento requiere cooperación cercana entre el cirujano y los especialistas dentales en el equipo, principalmente el prosthodontista.

Una vez que se haya cerrado completamente el paladar de su niño (en una etapa o en dos etapas), es probable que no sea necesario realizar cirugía adicional hasta la edad escolar temprana, mientras que en algunos casos se recomienda la cirugía para ayudar a mejorar la apariencia del labio y la nariz antes de comenzar el primer grado.

Sin embargo, si el paladar no ha cerrado completamente que es necesario para hablar adecuadamente durante una cirugía previa, el equipo o cirujano puede recomendar otros procedimientos correctivos. Su equipo o cirujano le explicará el procedimiento al detalle, incluyendo los riesgos y beneficios, el período de recuperación y la necesidad de realizar chequeos periódicos del habla.

Como alternativa a estas cirugías secundarias, el equipo puede recomendar un **dispositivo prostético auxiliar del habla**, tal como una placa u obturador palatal para ayudar a cerrar el paladar y mejorar el habla. Este tipo de dispositivo es creado por un prostodoncista que le explicará cómo funciona el dispositivo.

Cuidado de los Oídos

Los niños con hendiduras deben tener sus oídos evaluados periódicamente a medida que crezcan. Las infecciones del oído son comunes en los niños pequeños, especialmente aquellos que tienen hendiduras debido a que los músculos encargados de abrir las **trompas de Eustaquio** (tubos pequeños que conectan la garganta con el **oído medio**) están anclados en el paladar blando. Cuando las trompas de Eustaquio no se abren, el aire no puede entrar en el oído medio. Esta falta de aire causa que se acumule el líquido en el oído medio. Esta condición se llama **otitis media**. La acumulación de líquido puede causar una infección. Se puede reducir el número de infecciones del oído, una vez que se haya cerrado el paladar, pero esto no ocurre en todos los niños.

Los oídos de su niño deben ser evaluados periódicamente por un médico de cabecera o un **otorrinolaringólogo** (médico del oído, la nariz y la garganta o **médico ENT**). Si el líquido está presente en el oído medio, se puede recetar un medicamento para secar el líquido. Si el líquido persiste, o si el bebé tiene múltiples infecciones del oído que requieren tratamiento antibiótico, un procedimiento quirúrgico menor llamado **miringotomía** puede ser programado. Este procedimiento consiste en hacer una pequeña incisión en el **tímpano** para drenar el líquido. Después de esto, se pueden introducir pequeños tubos para igualar la presión (llamados **tubos PE**) para permitir que el aire entre en el oído medio e impedir que el líquido se vuelva a acumular. Después de que los tubos hayan sido quitados, estas pequeñas incisiones se curan rápidamente y no causan ningún daño permanente al tímpano. En algunos casos, se puede requerir miringotomías repetidas e inserción repetida de tubos PE.



Prueba de Audición

El cuidado de los oídos de su niño puede consistir en una prueba de audición en forma periódica. En algunos casos, una pérdida de audición leve o moderada puede estar presente sin tener ningún cambio en el comportamiento de su niño. Sin embargo, aunque la pérdida de audición es temporal, puede afectar negativamente el desarrollo del habla y las habilidades sociales de su niño.

Hay tres pruebas de audición que se pueden usar para evaluar la capacidad auditiva de los niños pequeños y de edad preescolar. Estas pruebas son administradas por un **audiólogo** que explicará el método usado durante cada visita, así como los resultados de la prueba. Él o ella también enviará los resultados al otorrinolaringólogo (médico del oído, la nariz y la garganta o médico ENT) de su niño.

El primer tipo de prueba llamada **prueba de inmitancia acústica** o **timpanometría**, mide las respuestas del oído medio al sonido. El segundo método es conocido como **prueba de emisiones otoacústicas (OAE)** y mide la respuesta de la **cóclea**, el nervio auditivo que es la parte más interna del oído.

El tercer tipo de prueba disponible es **audiometría de conducta**. El método exacto usado para este tipo de evaluación cambiará a medida que el niño crezca. Los bebés y niños pequeños se sientan en las rodillas de su madre o padre mientras que se presenta el sonido por un altavoz. Generalmente, debajo de cada altavoz hay una vitrina con un juguete que se ilumina y mueve cuando el niño gira la cabeza hacia el altavoz del que procede el sonido. Si el niño siempre gira la cabeza hacia un altavoz y no hacia el otro, puede significar que la audición en un oído es mejor que el otro.

Empezando a la edad de tres o cuatro años, los niños deben llevar los audífonos y responder al sonido levantando la mano o colocando un juguete pequeño en un recipiente. Mediante este tipo de prueba, el nivel de audición de cada oído se puede medir por separado.

Cuidado de los Dientes

El cuidado apropiado de los dientes es importante para cualquier niño, pero es especialmente importante para niños con hendiduras que tienden a desarrollar los problemas dentales. De hecho, el cuidado de la boca de su niño debe comenzar al nacer, antes de que aparezca el primer diente.

Un paño húmedo puede ser utilizado para limpiar las encías de los bebés pequeños después de cada alimentación y durante la hora del baño. Luego, su dentista pediátrico u ortodoncista del equipo puede mostrarle cómo comenzar a cepillar los dientes de su bebé. Hasta que su niño sea lo suficientemente grande para cooperar, usted puede necesitar sostenerlo en los brazos, sujetando la cabeza con una mano firme mientras que con la otra cepillando los dientes con un cepillo de dientes blando.

Se recomienda que los bebés con hendiduras tengan su primer chequeo dental cuando salga el primer diente o hacia el final del primer año, aunque no haya salido ningún diente. Estos chequeos deben ser programados dos veces al año o con más frecuencia si existen problemas que requieren atención. Su dentista le dará consejos sobre cuándo sea necesario comenzar una limpieza dental regular hecha por un higienista dental.

La prevención y el tratamiento de las caries también es importante en los niños con hendiduras. La caries es una infección del diente que puede extender a otras áreas del cuerpo de su niño y puede afectar las cirugías para reparar la hendidura.

La dieta de su niño es igualmente importante. Sólo la leche materna y fórmula se deben dar en un biberón. Sin embargo, poner a dormir a su bebé con el biberón de fórmula, leche o jugo puede causar caries. Si su bebé necesita tener un biberón en la noche, trate agua fluorizada tibia.



Cuando su niño sea lo suficientemente grande para beber leche o jugo, ofrézcalo en una taza durante las comidas. El jugo y la leche contienen mucha azúcar que puede dañar los dientes si no se enjuaga la boca con agua. Si su

pediatra recomienda que usted proporcione a su niño un suplemento de altas calorías tal como Pediasure, recuerde limpiar la boca de su niño después para evitar las caries. La boca de su niño también debe ser enjuagado con agua después de tomar antibióticos o medicamentos.

No se deben dar a su niño bebidas azucaradas y refrescos que constituyen una fuente de "calorías vacías" y pueden causar malos hábitos alimenticios así como las caries dentales. Las meriendas deben ser sanas como zanahorias, manzanas, etc., y no es un caramelo ni chicle. Hable de cualquier de estos temas con su **pediatra** y dentista temprano en la vida de su niño para mantener su sonrisa sana y hermosa.

El apéndice B incluye un diagrama de dientes primarios. Al final del primer año, la mayoría de los bebés tendrán cuatro incisivos centrales (dos superiores, dos inferiores), dos incisivos laterales superiores, dos cúspides inferiores, y posiblemente los primeros molares inferiores. La mayoría de los niños tienen todos los dientes primarios para la edad de dos años y medio. Los bebés con hendiduras generalmente tienen todos los dientes primarios, pero algunos dientes pueden tener una forma incorrecta o una posición incorrecta, o aun estar totalmente ausentes, especialmente los dientes cerca de la hendidura. Los niños con hendiduras a menudo faltan algunos de sus dientes permanentes. La ausencia de los brotes de dientes permanentes puede ser identificada más tarde en las **radiografías**. Los especialistas dentales en su equipo hablará con usted sobre cómo se pueden reemplazar estos dientes, si fuera necesario.

Usted puede ser sorprendido aprender que los niños con hendiduras también pueden tener dientes adicionales. Nunca se deben sacar estos dientes sin hablar primero con los especialistas dentales en su equipo. De hecho, su dentista familiar o pediátrica debe comunicarse con los miembros de su equipo con respecto a cualquier inquietud sobre el tratamiento dental.

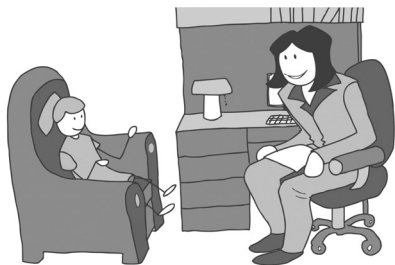
Desarrollo del Habla y Lenguaje

La cirugía del paladar ha avanzado mucho en las últimas pocas décadas, y la mayoría de los niños con hendiduras se desarrollarán mejor el habla una vez que se haya cerrado el paladar. Sin embargo, algunos niños pueden retrasarse en el desarrollo por un rato, dependiendo de una gran variedad de factores, incluyendo la salud general, la condición de los oídos y la audición, y la edad en la que ocurrió el cierre del paladar. El desarrollo del habla y lenguaje también está influenciado por los mismos factores externos que cualquier otro niño pequeño o de edad preescolar, tal como cuánto tiempo tiene que practicar sus habilidades del lenguaje con sus padres y otras personas.

Un **patólogo del habla-lenguaje** (SLP, por sus siglas en inglés) debe evaluar a su niño a menudo durante los primeros dos o tres años de vida. Idealmente,

el patólogo del habla-lenguaje en su equipo proporcionará este servicio. Si esto no es posible, el patólogo del habla-lenguaje en el equipo le ayudará a encontrar un proveedor médico local que se comunicará regularmente con el equipo. El patólogo del habla-lenguaje analizará cuidadosamente el desarrollo del habla y lenguaje, y concertará y recomendará un programa de intervención temprana, si fuera necesario.

Es muy común para niños cuyas hendiduras involucran el **borde alveolar maxilar** (encía superior) tener problemas menores del habla debido a que los dientes tienen una forma incorrecta o una posición incorrecta, o aun estar totalmente ausentes. Las consonantes tales como "s", "z", "sh", "j" y "ch" pueden ser afectadas. Por supuesto, muchos niños sin hendiduras tienen dificultades similares y generalmente desaparecen cuando los dientes permanentes han salido, o en los niños mayores, cuando el ortodoncista corrige la alineación de los dientes o cuando los dientes ausentes se reemplazan con los dientes falsos. (NOTA: Este tratamiento no ocurrirá durante los años del niño pequeño o de edad preescolar).



Desafortunadamente, no siempre es fácil determinar si un problema del habla específico es causado por los dientes de su niño. La mayor preocupación de los patólogos del habla-lenguaje es cuando el niño no pronuncia correctamente los sonidos y las palabras, y usa la garganta o **glotis** para producir el habla en vez de la boca. Debido a que la “terapia preventiva” todavía es algo nuevo, la intervención temprana para algunos niños pueden detener el desarrollo de este tipo de patrón del habla o por lo menos minimizar el alcance del problema, y usted debe hablar con su patólogo del habla sobre este tema.

La incapacidad de su niño para entender en el nivel apropiado para su edad, puede afectar negativamente su desarrollo del habla continuo. Por ejemplo, el habla en los niños de tres años sin hendiduras debe ser entendido por sus miembros familiares. Si los padres de un niño de esta edad son repetidamente incapaz de entender lo que dice el niño, no pueden reforzar los esfuerzos de comunicación y la habilidad del lenguaje del niño no se desarrollará adecuadamente. Sin embargo, las buenas noticias son que este ciclo es evitable y su patólogo del habla-lenguaje le dará consejos sobre el desarrollo del habla de su niño.

Desarrollo Psicosocial

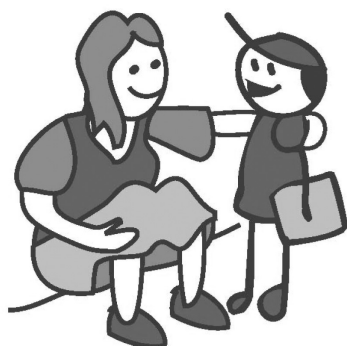
Los padres a veces se preocupan que su niño puede tener dificultad en relacionarse e integrarse con otros niños y adultos fuera de la familia inmediata. Estas preocupaciones a menudo intensifican cuando la apariencia de la cara de un niño es diferente (una hendidura bien reparada todavía tendrá algún grado de cicatrización). Por lo general, los niños se desarrollan la conciencia de su propia apariencia facial y la apariencia de otras personas durante la edad de cuatro años. No es común escuchar a los niños comentar sobre la apariencia de otros niños. Un niño con hendidura a veces ya está consciente de sus diferencias, incluyendo diferencias en el habla tan pequeño como desde los dos o tres años de edad.

La mayoría de los equipos tienen un **psicólogo** o trabajador social que trabajará con el niño y su familia. Estos servicios se ofrecen regularmente por la mayoría de los equipos, y una reunión con el psicólogo de su equipo no significa que su niño tiene un problema emocional. Si se ha detectado un problema, se puede recomendar terapia de juego para el niño y quizás la orientación para la familia.

Los padres están alentados a ser abierto y honesto con su niño acerca de su hendidura y de por qué su cara parece diferente. El psicólogo de su equipo o trabajador social también le dará consejos sobre cómo responder a las preguntas y enfrentar las burlas. Dar a su niño algunas respuestas para usar con los niños o adultos muy curiosos, tal como "Tuve una operación cuando era pequeño, y yo probablemente tendré otra operación más tarde," puede ser útil para enfrentar este asunto. El niño también puede ser dado las maneras de responder a las preguntas sobre las diferencias del habla.

El psicólogo del equipo también puede evaluar el nivel de desarrollo de su niño. Si no hay un psicólogo en su equipo, las evaluaciones tempranas pueden ser hechas por el trabajador social, pediatra, patólogo del habla-lenguaje o la enfermera practicante pediátrica en su equipo. Algunos niños con hendiduras u otros problemas craneofaciales tienen dificultades en la escuela, pero con la ayuda de los miembros del equipo estos problemas potenciales pueden ser detectados y tratados temprano. Los miembros del equipo preocupados por el desarrollo educativo y psicosocial de su niño probablemente querrá mantener un contacto cercano con los maestros de educación preescolar, consejeros escolares y/u otras personas que cuidan a niños.

La educación preescolar puede dar a su niño un maravilloso sentido de independencia y la satisfacción de haber logrado algo. Muchos padres se preocupan por la calidad del programa preescolar que escogen. Usted probablemente querrá visitar la escuela, hablar con los maestros y los administradores, y probablemente querrá llevar a su niño para una visita



introdutoria a la escuela antes de inscribirse. Si esto es su primer hijo, usted puede parecer un poco indeciso sobre permitirle explorar este nuevo ambiente. Sin embargo, usted pronto descubrirá algún sentido de independencia (¡unas pocas horas libres durante el día!) y la satisfacción de ver una sonrisa en la cara de su niño, cuando le habla sobre su día escolar.

Los distritos escolares públicos son requeridos por la ley para ofrecer terapia del habla y lenguaje a cualquier niño que tiene tres años o mayor cuando sea necesario tal terapia. Deben proporcionar estos servicios incluso a los niños que pueden inscribirse en un programa preescolar privado, si las familias residen en su distrito. Verifique con el preescolar y los administradores del distrito escolar para ver lo que está disponible, si usted cree que su niño puede necesitar terapia del habla o lenguaje. Sin embargo, si su niño es menor de tres años de edad y necesita terapia del habla o lenguaje, no espere hasta que su niño cumpla los tres años de edad. Recuerde que la intervención temprana es la clave, y que los años más importantes en el desarrollo del habla y lenguaje son los primeros dos años de vida.

En las últimas pocas décadas, ha habido estudios de investigación a gran escala que se centran en los problemas relacionados con el aprendizaje, la lectura y el logro escolar en los niños con hendiduras. Ahora sabemos que estos problemas ocurren con más frecuencia de lo que hemos pensado previamente. Esto no necesariamente significa que su niño tendrá tales dificultades. Sin embargo, significa que los miembros del equipo prestarán atención a señales tempranas de problemas y estarán preparados para ayudarlo a obtener cualquier servicio que su niño puede necesitar en la escuela o mediante los proveedores médicos locales.

Resumen:

Aprovechando al Máximo su Equipo

Mantener las líneas de comunicación abiertas todo el tiempo con el equipo de su niño ayudará a asegurar que él o ella reciba el mejor cuidado posible. Usted y su niño pueden ser mejor ayudados si usted: (1) visita a su equipo muy temprano en la vida de su bebé, (2) visita a su equipo a menudo como sea necesario o recomendado, (3) hace un hábito escribir todas las preguntas que quiera hacerle a su equipo, (4) se comunica con su equipo si tiene preguntas o problemas entre las visitas regulares, (5) proporciona a los miembros de su equipo información escolar, incluyendo el Plan Educativo Individualizado (o IEP, por sus siglas en inglés) y (6) ayuda a asegurar el contacto regular entre el equipo y sus proveedores médicos locales (p.ej., pediatra, dentista, cirujano, patólogo del habla-lenguaje, psicólogo, trabajador social, consejeros escolares y maestros de educación preescolar).

Asegúrese de conseguir y mantener copias de todos los informes de su equipo. Tener a la mano estos informes le ayudará a mantener un registro del plan de tratamiento de su niño e informar a nuevos proveedores médicos. Recuerde que la única razón por la cual existe un equipo es maximizar el cuidado de su niño.

Apéndice A: Glosario

AUDIÓLOGO – Un individuo con título, licencia y certificación en audiología (ciencia de audición) que mide la audición, identifica la pérdida de audición y participa en la rehabilitación del impedimento auditivo.

AUDIOMETRÍA DE CONDUCTA – Un tipo de prueba auditiva que observa la conducta en respuesta al sonido.

BORDE ALVEOLAR MAXILAR – Prominencia ósea del maxilar o de la mandíbula que contiene los dientes, comúnmente referida como la encía superior (vea el Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones).

CÓCLEA – El nervio auditivo que es la parte más interna del oído (vea el Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones).

DISPOSITIVO PROSTÉTICO AUXILIAR DEL HABLA – Un dispositivo removible de plástico que proporciona soporte estructural para lograr el cierre velofaríngeo (separando la nariz del labio).

ENT – Abreviatura en inglés para otorrinolaringólogo; un individuo que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos relacionados con los oídos, la nariz y la garganta.

EXPERTOS EN PALADARES HENDIDOS O PROBLEMAS CRANEOFACIALES – Un equipo multidisciplinario de especialistas que trabaja en colaboración con las familias para crear y actualizar el plan de tratamiento del individuo relacionado con el cuidado del labio hendido/paladar hendido.

GLOTIS – La parte media del laringe (“caja de voz”) donde se sitúan las cuerdas vocales.

MIRINGOTOMÍA – Un procedimiento quirúrgico menor en el cual se hace una pequeña incisión en el tímpano para drenar el líquido del oído medio.

OÍDO MEDIO – La parte del oído detrás del tímpano. Consiste de tres huesos pequeños que transfieren el sonido que proviene del tímpano al oído interno (vea el Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones).

OTITIS MEDIA – Inflamación del oído medio con acumulación de líquido que tiene una textura grumosa y mucosa (vea el Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones).

OTORRINOLARINGÓLOGO – Un médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento del oído, la nariz y los trastornos de la garganta. Un otorrinolaringólogo es comúnmente conocido como médico ENT.

PALADAR – El cielo de la boca incluyendo la parte anterior o el paladar duro y la parte posterior o el paladar blando también conocido como velo del paladar (vea el Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones).

PALADAR BLANDO – La parte posterior del cielo de la boca conteniendo músculos y mucosa o piel rosada. La palabra paladar blando viene del latín “velum” [velo] (vea el Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones).

PALADAR DURO – La parte anterior del cielo de la boca conteniendo hueso cubierto por mucosa o piel rosada (vea el Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones).

PATÓLOGO DEL HABLA-LANGUAGE – Un individuo que tiene experiencia y capacitación académica necesaria para ser certificado o licenciado para diagnosticar y tratar los trastornos del habla, lenguaje y comunicación.

PEDIATRA – Un médico que se especializa en el tratamiento de niños.

PROSTONDONCISTA – Un dentista que se especializa en proporcionar aparatos prostéticos para estructuras bucales.

PRUEBA DE EMISIONES OTOACÚSTICAS – Comúnmente referido como EOA, este tipo de prueba auditiva mide la respuesta de la cóclea.

PRUEBA DE INMITANCIA ACÚSTICA – También conocida como timpanometría; un tipo de prueba auditiva que mide las respuestas del oído al sonido en la cavidad del oído medio.

PSICÓLOGO – Un profesional capacitado y licenciado que se centra en el estudio de la mente y los procesos mentales, especialmente en relación al comportamiento.

RADIOGRAFÍA – La ciencia de obtener imágenes de las partes internas del cuerpo aplicando radiación ionizante; las imágenes pueden ser grabadas en formato digital, o en una placa o película fotográfica.

TÍMPANO (MEMBRANA TIMPÁNICA) – La membrana en el extremo interno del canal auditivo que separa el canal de la cavidad del oído medio. Esta membrana vibra y transmite el sonido al oído medio (vea el Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones).

TIMPANOMETRÍA – También conocida como la prueba de inmitancia acústica; un tipo de prueba que mide las respuestas del oído al sonido en la cavidad del oído medio.

TROMPA DE EUSTAQUIO – Un conducto de aire que conecta el nasofaringe (la parte de atrás de la garganta) con el oído medio, usualmente cerrado en un extremo, se abre al bostezar y tragar; permite la ventilación de la cavidad del oído medio y la igualación de la presión del aire en ambos lados del tímpano (vea el Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones).

TUBOS PE – Tubos para igualar la presión; se colocan los tubos pequeños en el oído durante la miringotomía para permitir que el aire entre en el oído medio e impedir que el líquido se vuelva a acumular en el tímpano.

Apéndice B: Descripciones e Ilustraciones

La Figura 1 ilustra un labio normal y nombra las partes del labio y de la base de la nariz. Un labio hendido puede variar de una ligera entalladura en la parte roja de los labios (bermellón) a una separación completa del labio que se extiende a la nariz y afecta el lado de la nariz (alas nasales). Cuando existe un labio hendido, también resulta frecuente la separación del borde alveolar.

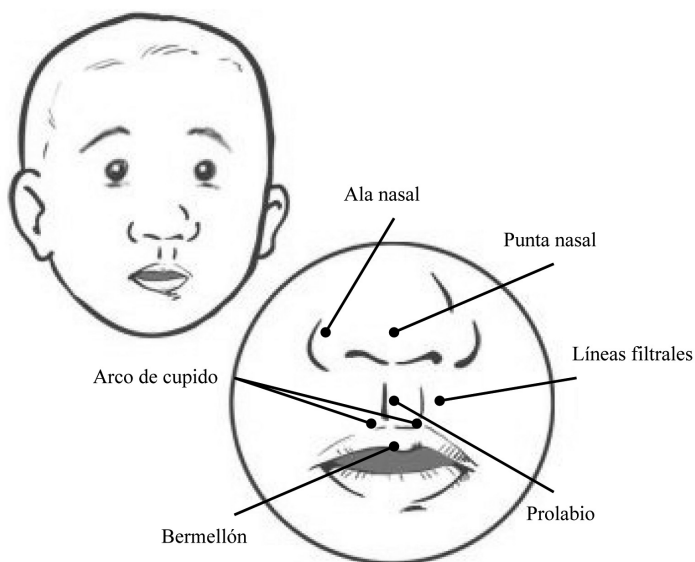


Figura 1: Labio y Nariz Normal

Las hendiduras del labio puede ocurrir en un lado o ambos lados del labio, y puede variar en severidad. Si la hendidura ocurre en un lado, se llama labio hendido unilateral (Figura 2A). Si la hendidura ocurre en ambos lados del labio, se llama labio hendido bilateral (Figura 2B).

(Figura 2B).

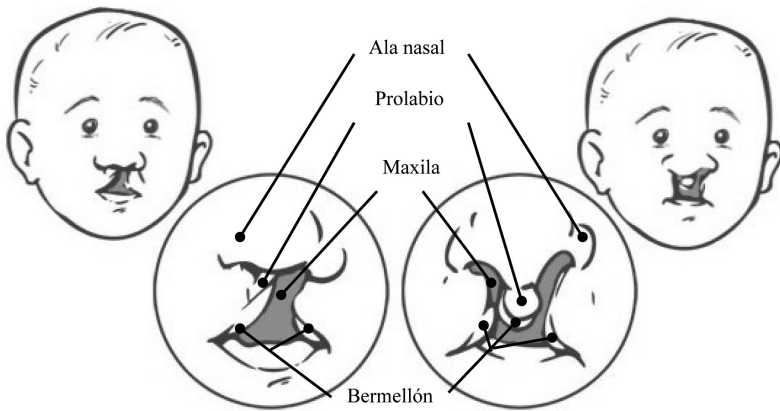


Figura 2A: Hendidura Unilateral de Labio y Nariz

Figura 2A: Hendidura Bilateral de Labio y Nariz

El paladar es el cielo de la boca. La parte anterior tiene una porción ósea y dura (paladar duro); la parte posterior tiene una porción ósea y blanda (paladar blando). La Figura 3 ilustra un paladar normal y nombra las partes del paladar.

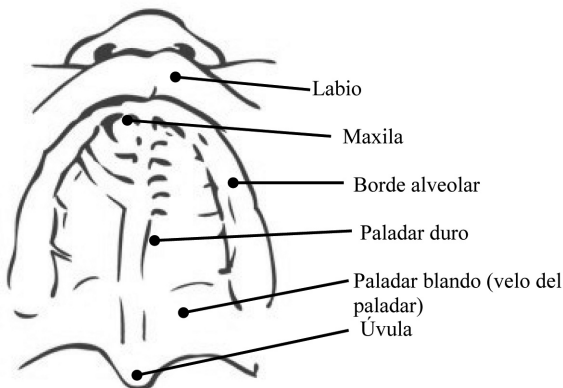


Figura 3: Paladar Normal

Los paladares hendidos pueden variar en severidad y dos diferentes dimensiones: posterior a anterior y lado a lado. Las hendiduras que afectan sólo el paladar y no incluyen el borde alveolar o el labio a veces se llaman o *paladar hendido aislado* o *paladar hendido solo*. Esto los distingue de las hendiduras que afectan el labio y el borde alveolar. Las hendiduras aisladas del paladar puede variar desde 1) una muesca en la parte posterior, 2) una hendidura que se extiende hacia atrás por el paladar blando, 3) una hendidura que afecta todo el paladar blando y parte de la porción posterior del paladar

duro. Una *hendidura aislada del paladar* completa se extiende a través del paladar blando y el paladar duro hasta una región detrás del borde alveolar.

Debido a que el labio y el paladar se desarrollan separadamente, es posible que el niño tenga un labio hendido, paladar hendido o ambos. Cuando las hendiduras del labio y el paladar ocurren juntos, pueden afectar un lado (unilateral) o ambos lados (bilateral) del labio, la encía y/o el paladar. La Figura 4A ilustra una vista intraoral de un paladar hendido unilateral completo mientras que la Figura 4B muestra un paladar hendido bilateral completo. En las hendiduras incompletas (unilateral o bilateral), existe una unión parcial de algunas de las estructuras.

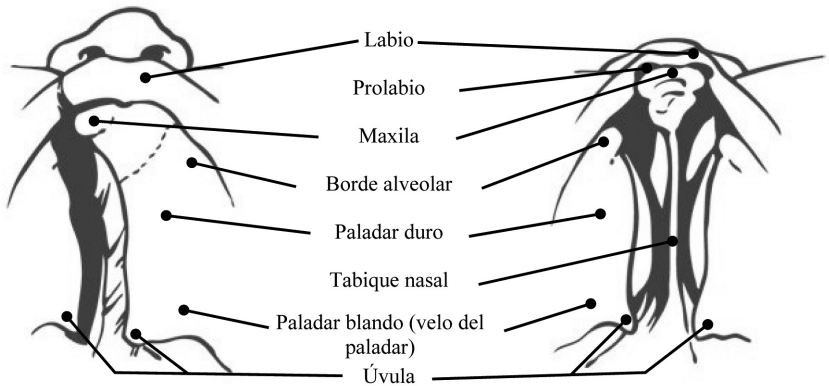


Figura 4A: Paladar Hendido Unilateral

Figura 4B: Paladar Hendido Bilateral

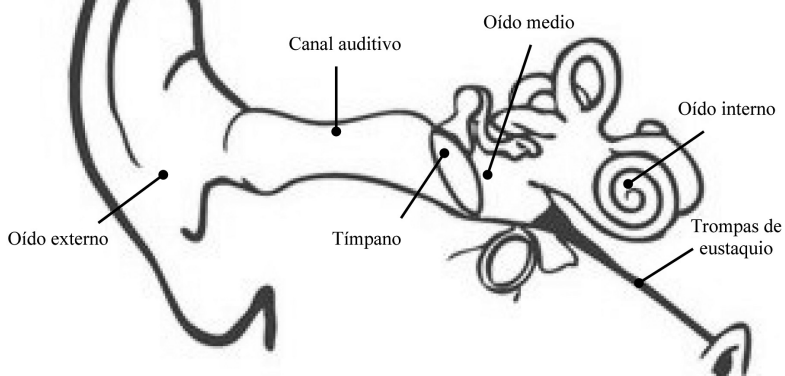


Figura 5: Canal Auditivo

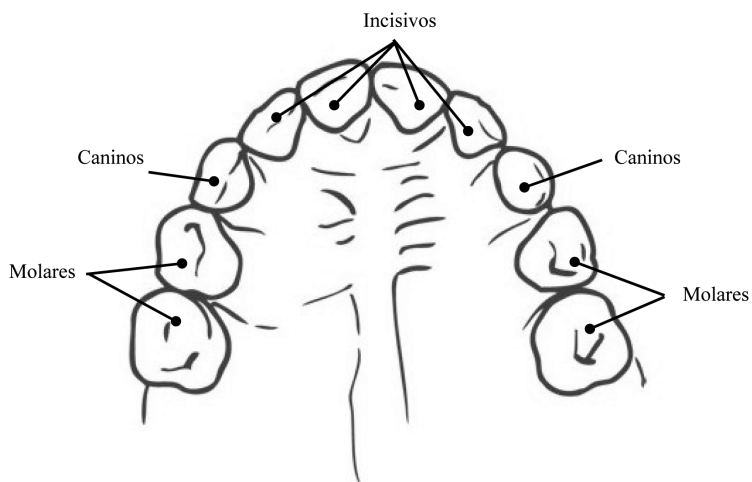


Figura 6: Dientes Primarios

Para Más Información

Las publicaciones de la Fundación del Paladar Hendido también se ofrecen en español. Favor de llamarnos para recibir copias en español.

Esta publicación y muchas otras han sido producidas por:

The Cleft Palate Foundation
1504 East Franklin Street, Suite 102
Chapel Hill, NC 27514
919.933.9044
919.933.9604 Fax
info@cleftline.org
www.cleftline.org

Cleftline™ – 1.800.24.CLEFT

La Fundación del Paladar Hendido (CPF) mantiene una creciente colección de librillos y hojas de información que presenta una introducción y explicaciones sobre muchos elementos relacionados con el cuidado y tratamiento de las hendiduras y problemas craneofaciales. Todas las publicaciones están por escrito y son revisadas regularmente por expertos en paladares hendidos y problemas craneofaciales y también por padres de niños con hendiduras y/o problemas craneofaciales.

Hasta ahora, la Fundación del Paladar Hendido ha compartido más de 10,000 ***Cleftline™*** Bears (Ositos de ***Cleftline™***) con los niños y familias a través del mundo. Nuestros ositos de peluche están hechos a la medida GUND™ tienen puntados en “el labio” superior que representa hendido reparado. Por favor, visite www.cleftline.org o llame a ***Cleftline™*** para obtener más información sobre nuestro programa ositos.

Las instituciones educativas pueden obtener un formulario de pedido de publicaciones que incluye el precio actual, los precios para pedidos de grandes cantidades y los costos de manejo y envío en el sitio web de la CPF o llame a ***Cleftline™*** al 1.800.24.CLEFT. Todas las hojas de información están disponibles en formato de PDF en el sitio web. Las familias, pacientes, estudiantes y otros individuos pueden solicitar un paquete de publicaciones gratuito enviando un correo electrónico a info@cleftline.org o llamando a ***Cleftline™***.

Si usted está interesado en ayudarnos a continuar nuestra misión, por favor contribuya a CPF. ¡Visite www.cleftline.org o llame a ***Cleftline™*** para hacer una donación hoy! Gracias.

OFRECIENDO ESPERANZA Y AYUDA EN LÍNEA

