Título: Fisura Labio-Palatina, alimentación y reactividad sensorial en lactantes

López Martínez I., Martínez Mazcuñan O., Pérez Muñoz C., Tomás Marín M., Calvo Fernández M., Andrés Gil H.

Clínica Bimba. Desarrollo Infantil-Juvenil
C.Costa de la Luz 72,04009,Almería
950048632-www.clínicabimba.es

INTRODUCCIÓN

La fisura labio-palatina es una malformación congénita que afecta a 1 de cada 700 personas. Se clasifican en fisuras labiales, palatinas, que afectan al paladar duro y/o blando o fisuras labiopalatinas completas que afectan al labio y al paladar. Influyen factores genéticos y externos, como medicamentos y exposición a tóxicos. Ocurre sobre de la octava semana de gestación, cuando las partes del paladar superior y del labio superior se unen.

Reactividad sensorial: término que hace referencia a la mayor sensibilidad a determinadas texturas y en este caso alimentos. Este aspecto sugiere estar relacionado con los múltiples procesos médico-quirúrgicos que reciben los lactantes con FLP. Pueden mostrar conductas de rechazo a la alimentación.

Anatomía de la mandíbula del lactante: mandíbula pequeña en relación al craneo, la lengua llena la cavidad oral lo que permite poca variedad de movimientos de la lengua. Esto facilita el cierre de la boca al rededor del pezón o tetina. En el caso de FLP este aspecto cambia y produce dificultades en la alimentación.
A partir de los 6 meses de edad se produce un cambio en las estructuras , la faringe se alarga, la laringe y el hioides descienden.La lengua ahora tiene más espacio en la cavidad oral para los movimientos.
Este aspecto es requerido para la transición a una alimentación más avanzada.

Figura 1 -FLP

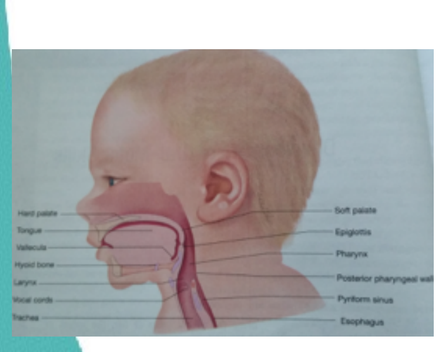

Figura 2 -Mandíbula en el lactante

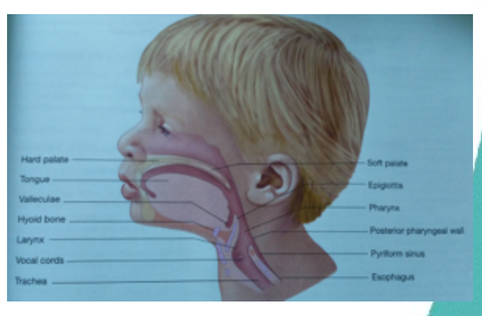

Figura 3:Mandíbula en el niño

Implicaciones de la FLP en la alimentación

- **Influye la anatomía de la estructura oral en Labio leporino y en fisura palatina**
- **Influye el proceso quirúrgico en la sensibilidad táctil de la zona oral y facial**
- **Influye la experiencia previa de alimentación en el patrón de succión y los movimientos de la lengua y posterior masticación. Depende de la edad y caso concreto**

Figura 4- TOF fase facial

Figura 5-TOF fase oral

SISTEMÁTICA DE TRABAJO

OBJETIVOS DE FISIOTERAPIA	OBJETIVOS DE TERAPIA OCUPACIONAL
Desarrollo Sensorio-Motor	Integración Sensorial
Control cefálico	Terapia oro-facial
Volteos	Fases de la alimentación- deglución
Reptación	Fomento de autonomía en alimentación
Sedestación adecuada orientada a alimentación	Praxis oro-facial
Prevención cólico del lactante	Variabilidad alimentos en la dieta para un buen aporte nutricional

RESULTADOS

Normalizar el tono de la musculatura oro-facial.

Buen posicionamiento.

Mejorar el control respiratorio.

Disminuir el impacto del los reflejos.

Mejorar el control voluntario de la función oro-motora.

Normalizar la sensibilidad.

CONCLUSIONES

Los especialistas en FLP recomiendan un enfoque de trabajo conjunto llevado a cabo por pediatras, efermeros, nutricionistas, odontólogos, cirujanos, logopedas y terapeutas ocupacionales.

BIBLIOGRAFÍA

Cassinelli A, Pauselli N, Piola A, et al. Red nacional para la atención de niños/as con fisuras orales: organización, funcionamiento y primeros resultados. Arch Argent Pediatr 2018;116(1):e26-e33.

Estacio Preciado, K. M., & Velásquez Baño, K. Y. (2017). *Tesis*. Recuperado a partir de http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36819

A.JAyres. La integración sensorial y el niño. ED. Trillas.2006.

Bimba