

## Fotografía clínica en el recién nacido y lactante menor con labio y paladar hendido



Gregorio Rivera Martínez,\* Juan Carlos González Pérez,\*  
Yolanda Cedeño Díaz Leal,\* Violeta Sánchez Barrios\*

### RESUMEN

El labio y paladar hendido (LPH) sigue siendo un problema en la actualidad; su tratamiento integral demanda una atención multidisciplinaria, bien determinada y aplicada; sin embargo, por múltiples razones, en nuestro país todavía no ha sido accesible para un gran porcentaje de la población. Los estudios sobre los avances clínicos durante el tratamiento multidisciplinario en los pacientes con labio y paladar hendido son esenciales para investigar los resultados relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y la aplicación clínica de la diversa aparatología que existe para el tratamiento de esta alteración. A su vez la demanda de odontología basada en la evidencia resulta en el aumento de los estudios clínicos en los últimos años. La fotografía clínica juega un papel fundamental, ya que permitirá complementar el expediente clínico, tener un registro del avance de los diferentes tratamientos y la facilidad de análisis por parte del equipo multidisciplinario.

**Palabras clave:** Labio hendido, paladar hendido, fotografía clínica, tratamiento.

### ABSTRACT

The cleft lip and palate remains a problem today; this comprehensive treatment demands a multidisciplinary, well-determined and applied attention; however, for many reasons, in our country it has not yet been accessible to a large percentage of the population. Studies on clinical advances during multidisciplinary treatment in patients with cleft lip and palate are essential to investigate the results related to the diagnosis, treatment and clinical application of the different appliances that exist for the treatment of the aforementioned alteration. In turn, the demand for evidence-based dentistry results in an increase in clinical studies in recent years. Clinical photography plays a fundamental role as it will allow complementing the clinical file, having a record of the progress of the different treatments, and the ease of analysis by the multidisciplinary team.

**Keywords:** Cleft lip, cleft palate, clinical photography, treatment.

### INTRODUCCIÓN

El labio y paladar hendido (LPH) sigue siendo una malformación congénita frecuente en la actualidad, su tratamiento integral demanda una atención multidisciplinaria, bien determinada y aplicada; sin embargo, por múltiples razones, en nuestro país todavía no es accesible para un gran porcentaje de la población. El enorme rezago nacional en la atención de este problema requiere de una acción más efectiva de todos los especialistas involucrados en su tratamiento.<sup>1,2</sup>

El problema de la fisura labio-palatina se produce entre la sexta y la décima semana de vida embriona-

ria. La combinación de un desarrollo inadecuado y de la falla en la unión normal, pueden afectar los tejidos blandos y los componentes óseos del labio superior, el reborde alveolar, así como los paladares duro y blando y, en la mayoría de los casos, la nariz. Las causas de las malformaciones congénitas son muy diversas y variadas; no obstante, podemos reunir las en dos grandes grupos: genéticas y ambientales.<sup>3</sup>

Los estudios sobre los avances clínicos durante el tratamiento multidisciplinario en los pacientes con labio y paladar hendido son esenciales para investigar los resultados relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y la aplicación clínica de la diversa apa-

\* Centro de Especialidades Odontológicas, Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).



ratología que existe para el tratamiento de la mencionada alteración. A su vez la demanda de atención odontológica basada en evidencia resulta en el aumento de los estudios clínicos en los últimos años.

Después de la planeación del tratamiento quirúrgico y ortopédico por parte del equipo multidisciplinario y la autorización de los padres, los recién nacidos con labio y paladar hendido generalmente son fotografiados por primera vez en su primera visita clínica antes de su primera operación. Esto puede variar cuando el paciente tiene alrededor de las seis semanas hasta los 12 meses.<sup>4</sup>

En el centro de especialidades odontológicas se realizan fotografías clínicas desde el año 2001 y en un principio se utilizó una cámara básica sin funciones dedicadas, más adelante se adquirió un equipo fotográfico de lente único y funciones macro; como fuentes de iluminación sólo se utilizaba el *flash* propio de la cámara, en la actualidad se cuenta con una cámara semiprofesional réflex con un objetivo macro de 60 mm y un *ring flash*.

### GENERALIDADES PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DEL RECIÉN NACIDO Y LACTANTE MENOR CON LPH

Antes de realizar cualquier toma fotográfica, como con cualquier fotografía médica, es necesario considerar lo siguiente: antecedentes del paciente, fuentes de iluminación, equipo fotográfico, aditamentos auxiliares para la toma fotográfica, el consentimiento informado y el aviso de confidencialidad; un lugar apropiado y seguro para el almacenamiento de imágenes; la protección de las imágenes a través de una marca de agua, el control de infecciones, es decir, la desinfección de los auxiliares intraorales en caso de ser requeridos, posicionamiento del paciente y el médico-fotógrafo; además, es indispensable explicar de manera detallada a los padres, tutores o responsables del paciente, las fases del tratamiento, de qué manera se van a involucrar durante todo el proceso, los avances que se vayan obteniendo, así como aclarar dudas, y de esta manera lograr establecer una comunicación adecuada desde el inicio.

La buena comunicación entre los padres y el médico-fotógrafo es importante para ganar la confianza y cooperación de los progenitores, ya que ésta es necesaria para que se sientan cómodos con el manejo de su hijo. Esto les ayuda a relajarse y sentirse menos ansiosos por la sesión (en especial para los padres primerizos), ya que puede ser indispensable que la cabeza del bebé sea sostenida suavemente para obtener el posicionamiento correcto para la fotografía.

Si es posible, solicitar que el paciente no sea alimentado antes de la sesión fotográfica, puesto que aumenta el riesgo de reflujo cuando éste se acuesta o se coloca en determinada posición. Además, esto puede provocar que la leche sea visible en la ca-

vidad oral, no mostrando con claridad algunas estructuras anatómicas. El paciente también puede estar demasiado relajado y muy posiblemente sea incapaz de abrir la boca, cuando se requiere todo lo contrario: para la toma fotográfica será necesario que esté en llanto para poder obtener una buena fotografía intraoral.<sup>5-10</sup>

### TÉCNICAS FOTGRÁFICAS CON BASE EN LA EXPERIENCIA DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

#### Recién nacido y lactante menor acostados

- Los recién nacidos y lactantes menores pueden fotografiarse sentados o puede ser más fácil fotografiarlos acostados, al menos hasta la edad de seis meses cuando comienzan a crecer y podrán sentarse sin apoyo (*Figura 1*).
- Lo ideal será utilizar una técnica de iluminación flexible, como un *ring flash* o un *flash speedlite* (en dado caso de no contar con ninguno de ellos se podrá utilizar el *flash* integrado en la cámara fotográfica). El área deberá estar bien iluminada, ya sea con luz natural o artificial para evitar las sombras.
  - El uso de *ring flash* será necesario para la toma de fotografías intraorales.
- Es importante tener una sábana negra o blanca para utilizarse de fondo, será necesario comprobar que el material de fondo cubra el área que se estará fotografiando. El padre deberá arrodillarse a un lado del bebé para no estar a la vista u obstruir la iluminación.



Figura 1: Fotografía de bebé acostado.



**Figura 2:**

Fotografía lateral de bebé acostado.

- El padre debe colocar la palma de la mano junto a los brazos del paciente para evitar que este suba las manos e interfieran con la toma de la imagen. En general, los recién nacidos son bastante felices de estar en esta posición, ya que se sienten seguros con las manos de sus padres apoyándolos.
  - Cuando no se cuente con la ayuda de los padres será necesario el apoyo de un asistente.

#### Serie fotográfica

La serie fotográfica consiste en cuatro fotografías extraorales y una intraoral como se describe a continuación:



**Figura 3:** Fotografía de bebé sentado.

#### Fotografía extraoral frontal

- Es posible que se deba colocar una almohada pequeña debajo de los hombros del recién nacido para permitir que la cabeza pueda descansar en la posición anatómica correcta, es necesario asegurarse de que la cabeza esté en una posición paralela al plano de Frankfort.

#### Fotografía extraoral lateral

- Pedir a los padres que coloquen al paciente de lado en un ángulo de 45 a 60°; el médico-fotógrafo será capaz de ajustar la posición para lograr una vista lateral. El padre deberá sostener los brazos del paciente cerca de su cuerpo. La otra mano deberá colocarse a lo largo de éste, se deberán de realizar tomas del lado derecho e izquierdo<sup>11-14</sup> (Figura 2).

#### Fotografía frontal sentado

- Los lactantes menores pueden ser fotografiados sentados en las piernas de sus padres en lugar de ser acostados (Figura 3).
- Un asiento adecuado sería un banco sin respaldo para evitar oscurecer la parte posterior de la cabeza (Figura 4).
- El médico-fotógrafo puede necesitar arrodillarse o buscar posiciones alternativas para estar al mismo nivel que el paciente (Figura 5).

#### Fotografía acostado de labio y nariz

- Los recién nacidos y lactantes menores se fotografian mejor acostados para estas vistas. Uno de los padres necesitará sostener la cabeza del menor,



Figura 4: Posición para la fotografía del bebé sentado.

pero se deberá tener cuidado de evitar oscurecer cualquier parte de la cara.

- Se debe colocar al paciente sobre la colchoneta. Se puede colocar una toalla u otro tipo de relleno debajo de la nuca o del cuello, ya que ésta permitirá que su cabeza se incline ligeramente hacia atrás para facilitar la fotografía y garantizar que la barbilla no se incline hacia el pecho, como sería una posición más natural.
- Sin embargo, si el paciente no se siente cómodo con este método o con la cabeza inclinada hacia atrás, puede realizarse sentado en lugar de acostado<sup>12</sup> (Figura 6).

#### Fotografía intraoral

Estas vistas son, por lo general, más fáciles de obtener mientras el recién nacido está acostado y llora o bosteza, así tendremos una vista clara del paladar.

- De manera alternativa, el recién nacido puede mantenerse acostado en el regazo de los padres para que la cabeza de éste descansa sobre las rodillas de los padres.
- Es necesario utilizar un *ring flash* y ajuste la apertura del diafragma a  $f / 29$  -  $f / 32$ .
- Si no ha sido posible obtener una buena vista del paladar antes de la operación, será necesario realizar la fotografía en el quirófano una vez que el paciente esté anestesiado<sup>15-19</sup> (Figura 7).

Es importante señalar que para las tomas no se requiere el uso de ningún aditamento y con base en la experiencia del centro de especialidades odontológicas las tomas fotográficas se realizan de manera directa.

## CONCLUSIONES

La complejidad del tratamiento del recién nacido con labio y paladar hendido requiere de un equipo multidisciplinario formado por cirujanos maxilofaciales, otorrinolaringólogos, odontólogos, psicólogos y foniatras. Las fotografías son un registro esencial durante todo el tratamiento. La primera fotografía realizada, además de que identificará al paciente, permitirá a los especialistas determinar un diagnóstico y el plan de tratamiento, a su vez facilitará la interconsulta con todo el equipo.

La clasificación del tipo de fisura es fundamental para establecer el plan de tratamiento, con ayuda de la fotografía clínica será más fácil para el odontólogo observar qué estructuras se encuentran afectadas por la hendidura, los límites y la forma, así como determinar la amplitud de la línea de la fisura, si es unilateral o bilateral o si se encuentra interrumpida.

El tratamiento de los pacientes con LPH requiere de múltiples intervenciones quirúrgicas, la documentación de los procedimientos a través de una fotografía previo a la intervención y una después de la intervención serán de mucha ayuda para evaluar los avances obtenidos, planear próximas intervenciones y, en el caso de los padres o responsables del



Figura 5: Fotografía frontal.



**Figura 6:** Fotografía de labio y nariz.



**Figura 7:**

Fotografía intraoral de bebé.

paciente, para explicarles y enseñarles el avance de cada procedimiento realizado. De igual forma, aplica para los avances que se obtienen gracias a los aparatos ortopédicos: el cierre de la fisura se va logrando poco a poco, no se puede apreciar de un día a otro, pero si se obtienen fotografías previas a la colocación de una placa y posteriormente cuando se cambia de aparatología seguramente será evidente el avance del cierre de la fisura.

Las técnicas fotográficas se vuelven un poco más complejas en este tipo de pacientes, pero los métodos antes descritos facilitarán la obtención de las imágenes, aunque es una realidad que en algunos casos será necesaria la toma fotográfica cuando el bebé se encuentre bajo anestesia general.

### BIBLIOGRAFÍA

- Ahmad I. Digital dental photography. Part 2: purposes and uses, *Br Dent J*, 2009; 206 (9): 459-464.
- Trigos MI, Guzmán ME. Análisis de la incidencia, prevalencia y atención del labio y paladar hendido en México, *Cir Plast*, 2003;13 (1): 35-39.
- Coiffman F. Cirugía plástica, reconstructiva y estética, 4<sup>ª</sup> ed. Editorial Amoka Colombia; 2016.
- Martin-Kerry JM, Lamont TJ, Keightley A, Calache H, Martin R, Floate R et al. Practical considerations for conducting dental clinical trials in primary care, *Br Dent J*, 2015; 218 (11): 629-634.
- Albery EH, Hathorn IS, Pigott RW. Cleft lip and palate: team approach. John Wright; 1986, ISBN-10: 0723607001.
- Candlin J. Flash photography, *J Audiovisual Commun Med*, 2010; 33 (2): 78-79.
- Jones M, Cadier M. Implementation of standardized medical photography for cleft lip and palate audit, *J Audiovisual Media Med*, 2004; 27 (4): 154-160.
- Jones T, Al-Ghatam R, Atack N, Deacon S, Power R, Albery R et al. A review of outcome measures in cleft care, *J Orthod*, 2014; 41 (2): 128-140.
- Kim J, Strike P, Cadier MC. A simple assessment method for auditing multi-centre unilateral cleft lip repairs, *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2011; 64 (2): 195-200.
- Mercado A, Russell K, Hathaway R, Daskalogiannakis J, Sadek H et al. The Americleft study: an inter-center study of treatment outcomes for patients with unilateral cleft lip and palate part 4. Nasolabial aesthetics, *Cleft Palate Craniofac J*, 2011; 48 (3): 259-264.
- Murdoch J. Standardization in clinical photography at Addenbrooke's hospital, *J Audiovisual Media Med*, 2005; 28 (2): 68-71.
- Schwartz MS, Tardy ME. Standardized photodocumentation in facial plastic surgery, *Facial Plast Surg*, 1990; 7 (1): 1-12.
- Sitzman T, Allori AC, Thorburn G. Measuring outcomes in cleft lip and palate treatment, *Clin Plast Surg*, 2014; 41 (2): 311-319.
- Sommerlad B. The management of cleft lip and palate, *Curr Paediatr*, 1994; 4: 189-195.
- Thomas JR, Tardy ME Jr, Przekop H. Uniform photographic documentation in facial plastic surgery. *ORL Clin N Am*, 1980; 13 (2): 367-381.

16. Thomas P. Multidisciplinary care of the child born with cleft lip and palate, *ORL Head Neck Nurs*, 2000; 18 (4): 6-16.
17. Van der Zeeuw F, Murabit A, Volcano J, Patel B, Hay N, Thorburn G et al. A reliable method to measure lip height using photogrammetry in unilateral cleft lip patients, *J Craniofac Surg*, 2015; 26 (6): 1865-1870.
18. Wickham T. Photographing the cleft palate, *J Audiovisual Media Med*, 1997; 20 (2): 59-60.
19. Young S. Maintaining standard scales of reproduction in patient photography using digital cameras, *J Audiovisual Media Med*, 2001; 24 (4): 162-165.

**Correspondencia:**  
**Juan Carlos González Pérez**  
E-mail: [odontojuan@yahoo.com](mailto:odontojuan@yahoo.com)