

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



## RESOLUCION DIRECTORAL

San Borja, 18 FEB. 2019

### VISTO:

El Expediente N° 19-000821-001 sobre la aprobación de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento - Alveolar", elaborada por especialidad de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es un órgano desconcentrado especializado del Ministerio de Salud - MINSA, que según Manual de Operaciones, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, tiene como misión brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y, simultáneamente realiza investigación y docencia, proponiendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional;

Que, el artículo I y artículo II de la Ley General de Salud – Ley N° 26842 prescriben que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del Reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos dispuestos en el Artículo 5° del presente Reglamento;

Que, el inciso b) del numeral II.4.1 del Manual de Operaciones del INSN-SB, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante



Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, establece que como parte de sus funciones, la Unidad de Atención Integral Especializada, se encuentra facultado de elaborar y proponer, en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 2 del Manual de Procedimientos "Proceso de Gestión de la Calidad MPP-GC-PE.02" del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, aprobado mediante Resolución Directoral N° 007/2019/INSN-SB, se establece la estructura de Guía de Práctica Clínica;

Que, mediante Nota Informativa N° 0035-2019-SUAIEPEQ-INSNSB, la Jefa del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, con el visto bueno de su Jefatura, remite al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento - Alveolar", elaborado por la especialidad de Odontología;

Que, mediante Nota Informativa N° 029-2019-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada informa al Jefe (e) de la Unidad de Gestión de Calidad, de su opinión favorable respecto a la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento - Alveolar", elaborado por la especialidad de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante Nota Informativa N° 0052-2019-UGC-INSN-SB, el Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General, la aprobación mediante Resolución Directoral de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento - Alveolar", la misma que cuenta con la opinión favorable de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante Informe Legal N° 048-2019-UAJ-INSN-SB, la Jefa (e) de Oficina la Unidad de Asesoría Jurídica informa a la Dirección General, de su opinión favorable respecto a la propuesta contemplada en la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento - Alveolar", elaborada por la especialidad de Odontología de Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, es concordante con el marco normativo vinculado a la materia, máxime si consideramos que el procedimiento cuenta con el visto bueno y/o opinión favorable del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad; de acuerdo con las funciones designadas en el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Jefe (e) de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa (e) de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Estando a lo dispuesto en la Ley General de Salud – Ley N° 26842, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, en la Resolución Directoral N° 007/2019/INSN-SB y, con la Resolución Ministerial N° 021-2019/MINSA;

**SE RESUELVE:**

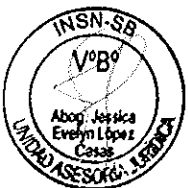
**ARTÍCULO 1º.- APROBAR** la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento - Alveolar" de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, que como anexo adjunto forma parte del presente acto resolutive.

**ARTÍCULO 2º.- ENCARGAR** a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la implementación de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento - Alveolar".

**ARTICULO 3º.- ENCARGAR** a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación de cumplimiento de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento - Alveolar".

**ARTÍCULO 4º.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE**



INSN Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja  
Dr. A. RICARDO ZOPEL RUBIO  
Director General (e)  
CMP. 8780 RNE. 2650

ARZR/JELC  
Cc.  
DA  
UAIE  
UGC  
UAI  
Archivo

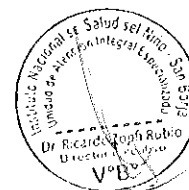
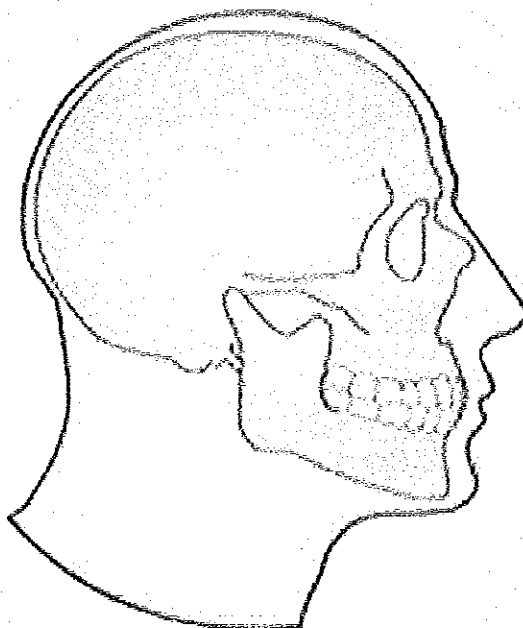


Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

## GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FISURA DENTO-ALVEOLAR

Unidad de Atención Integral Especializada

Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo técnico de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidad de Atención Integral Especializada</li><li>• Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas</li><li>• Unidad de Gestión de la Calidad</li></ul>	<b>Dr. Antonio Zopfi Rubio</b> Director del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



Fecha : Enero, 2019

Código : GPC-007/INSN-SB/  
SUAEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 1 de 13

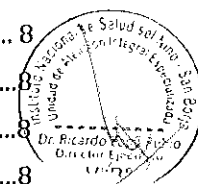
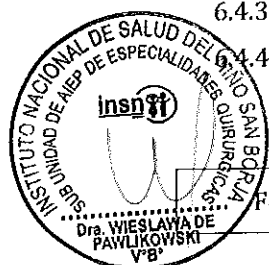


## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

### Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Fisura Dento-Alveolar

#### Índice

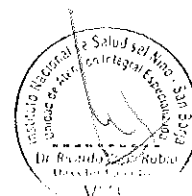
I	Finalidad.....	4
II	Objetivo.....	4
III	Ámbito de Aplicación.....	4
IV	Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar.....	4
4.1.-	Nombre y Código.....	4
V	Consideraciones Generales.....	5
5.1	Definición .....	5
5.2	Etiología.....	5
5.3	Fisiopatología.....	5
5.4	Aspectos Epidemiológicos.....	5
5.5	Factores de Riesgo Asociado.....	5
5.5.1	Medio Ambiente.....	5
5.5.2	Estilos de Vida.....	5
5.5.3	Factores hereditarios.....	6
VI	Consideraciones Específicas.....	6
6.1	Cuadro Clínico .....	6
6.1.1	Signos y Síntomas.....	6
6.1.2	Interacción cronológica.....	6
6.1.3	Gráficos diagramas o fotografías.....	7
6.2	Diagnóstico.....	8
6.2.1	Criterios de Diagnóstico.....	8
6.2.2	Diagnóstico diferencial.....	8
6.3	Exámenes Auxiliares.....	8
6.3.1	De Patología Clínica.....	8
6.3.2	De Imágenes.....	8
6.3.3	De Exámenes Especiales Complementarios.....	9
6.4	Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....	9
6.4.1	Medidas Generales y Preventivas.....	9
6.4.2	Terapéutica.....	9
6.4.3	Efectos adversos o colaterales del tratamiento.....	9
6.4.4	Signos de alarma.....	10





## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

6.4.5 Criterios de Alta.....	10
6.4.6 Pronosticos.....	10
6.5 Complicaciones .....	10
6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	10
6.7 Fluxograma.....	11
VII Anexos .....	11
VIII Referencias Bibliográficas o Bibliografía.....	12





PERÚ

Ministerio  
de SaludINSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DE  
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

### I.- Finalidad

Contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones en salud de pacientes pediátricos con Enfermedades Dentales, apoyando a los profesionales de salud en establecer los parámetros para el diagnóstico y tratamiento de Fisura Dento- Alveolar en la especialidad de Cirugía Bucal y Máxilo Facial.

### II.- Objetivo

- Disminuir la morbilidad relacionada a Fisura Dento-Alveolar en la edad pediátrica.
- Lograr uniformidad de criterios diagnósticos y tratamiento para pacientes con Fisura Dento-Alveolar.
- Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del INSN SB según la normatividad vigente del Ministerio de Salud.

### III.- Ámbito de Aplicación

Se aplicará en la Unidad de Atención Integral Especializada, Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas, en la Especialidad de Cirugía Bucal y Máxilo Facial del INSN SB y demás servicios que estén involucrados en el diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico con disostosis cráneo facial y Fisura Dento- Alveolar, que se presentan o son referidos a la especialidad.

### IV.- Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

**NOMBRE :** FISURA DENTO - ALVEOLAR

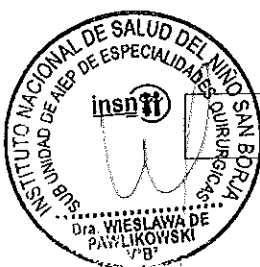
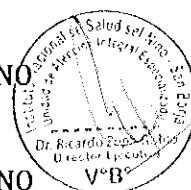
**CÓDIGO CIE-10 :** Q35.1 FISURA DEL PALADAR DURO

Q37.0 FISURA DEL PALADAR DURO CON LABIO LEPORINO BILATERAL

Q37.1 FISURA DEL PALADAR DURO CON LABIO LEPORINO UNILATERAL

K10.0 TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LOS MAXILARES

K10.8 OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOS MAXILARES



Fecha : Enero, 2019

Código : GPC-007/INSN-SB/  
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 4 de 13



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño - San Borja



## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

### V.-Consideraciones Generales

#### 5.1. DEFINICIÓN

La fisura alveolar consiste en la falta de unión de los procesos dento-alveolares de ambos maxilares superiores.

#### 5.2. ETIOLOGÍA

Hay asociación directa de los padres con fisura labio alveólo palatina con hijos que presentan las mismas características. Es más frecuente en varones que en mujeres.

#### 5.3. FISIOPATOLOGÍA

La fusión de las apófisis palatinas a nivel de la línea media entre la sexta y décima semana de gestación, forma la separación oral y nasal. La falla de esta fusión lleva a un defecto en el paladar primario, el cual consiste en la arcada dento alveolar por delante del agujero palatino anterior.<sup>5</sup>

#### 5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La incidencia varía de 0.8 a 2.7 por cada 1,000 nacimientos en los indígenas americanos, 1.7 a 2 por cada 1,000 nacimientos en orientales y en la raza negra por cada 2,500 nacimientos.

La frecuencia varía de 0.8 a 1.6 casos por 1,000 nacimientos; las variantes de este margen se deben a motivos raciales o geográficos; por razones desconocidas, el sexo masculino se encuentra mayormente afectado.

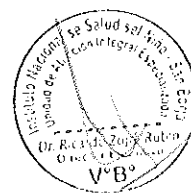
#### 5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADO

##### 5.5.1. Medio ambiente

No se ha descrito su asociación con esta patología.

##### 5.5.2. Estilos de vida

No se ha descrito su asociación con esta patología.



Fecha : Enero, 2019

Código : GPC-007/INSN-SB/  
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 5 de 13





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño - San Borja



## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

### 5.5.3. Factores hereditarios <sup>12-15</sup>

La fisura labio-alveólo-palatina puede o no, ser parte de las manifestaciones de un síndrome. Sin embargo, de acuerdo con la literatura, un mayor porcentaje de los casos no tiene un origen sindrómico.

En relación a la identificación de factores genéticos que afectan a las fisuras de labio alvéolo palatina (FLMP), éstos han sido estudiados intensamente en el último tiempo. Un estudio realizado en el sur de Brasil sugiere que un polimorfismo del gen MSX1 está involucrado en las fisuras no sindrómicas (Souza y cols., 2013).

Por otra parte, un estudio en población del oeste de China encontró una relación significativa entre haplotipos del gen ZNF533 con la fisura palatina, fisura labial y fisura labio palatina no sindrómicas, con lo que se sugiere que este gen podría ser un candidato para la etiología de las fisuras no sindrómicas (Wu y cols., 2011)

## VI-Consideraciones Específicas

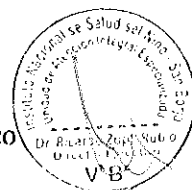
### 6.1. CUADRO CLÍNICO

#### 6.1.1. Signos y síntomas

Los pacientes presentan un espacio en la arcada dento-alveolar a nivel del incisivo lateral, caninos, o primer premolar. Con ausencia o erupción ectópica debido a falta del descenso de las piezas dentarias permanentes o en localización atípica.

#### 6.1.2. Interacción cronológica

De presentación desde el nacimiento; siendo el periodo de tratamiento ortopédico durante el primer año y quirúrgico con la dentición mixta.



Fecha : Enero, 2019

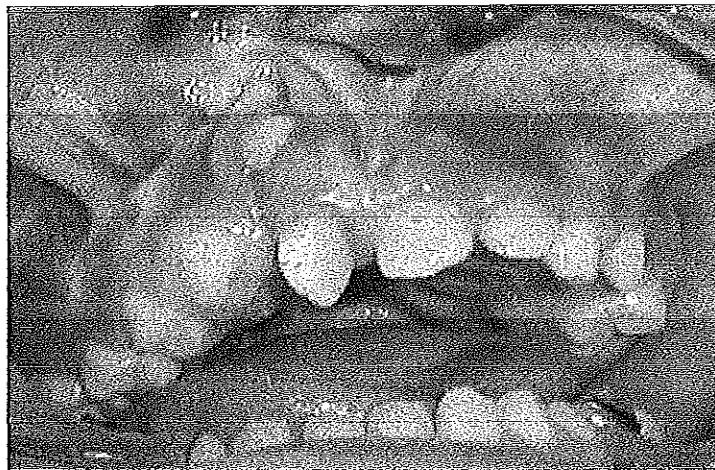
Código : GPC-007/INSN-SB/  
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 6 de 13



## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

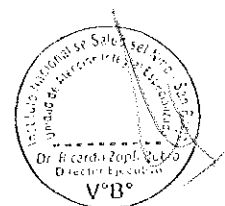
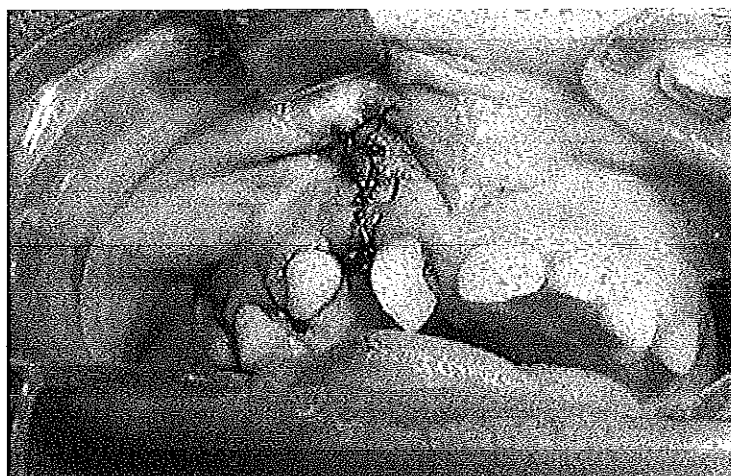
## 6.1.3. Gráficos diagramas o fotografías



Fisura dento-alveolar derecha

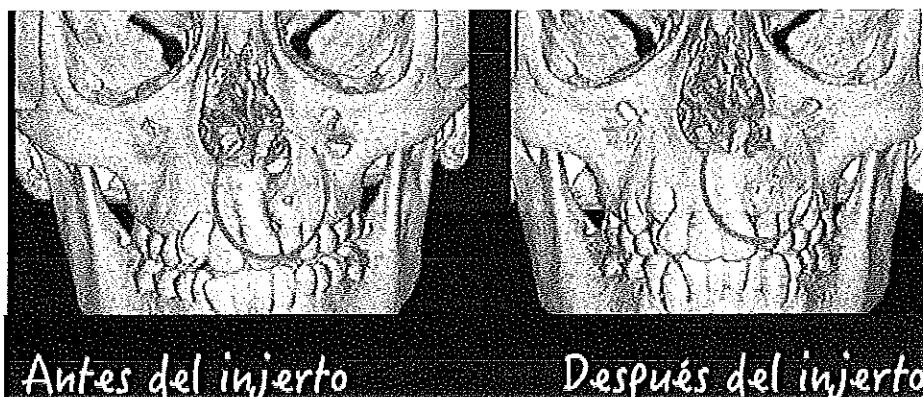


Injerto óseo a nivel de la fisura



## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

## Cierre mucoso



Injerto óseo visualizado en tomografía

## 6.2. DIAGNÓSTICO

## 6.2.1. Criterios de diagnóstico

- Clínico – ubicación de la fisura dento alveolar
- Genético – antecedentes familiares en primer o segundo grado.
- Imagenológico – evidencia del defecto óseo a nivel dento alveolar.

## 6.2.2. Diagnóstico diferencial

Otros síndromes cráneo faciales como Crouzon, Apert, Pfeiffer.

## 6.3. EXÁMENES AUXILIARES

## 6.3.1. De Patología clínica

- Prequirúrgicos (Hemograma, Perfil de coagulación, TGO, TGP, Grupo sanguíneo y factor, Glucosa, Urea, Creatinina, HIV-Elisa, Hepatitis B Superficie, VDRL o RPR, Examen completo de orina)
- Análisis específicos solicitados por cada especialidad interconsultante de ser requerido.

## 6.3.2. De imágenes

- Radiografía de tórax. – preoperatorio.
- Radiografía panorámica. – ubicación de la fisura dento alveolar y piezas dentarias adyacentes.



## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

- Tomografía volumétrica (cone beam). – ubicación de la fisura dento alveolar y piezas dentarias adyacentes.
- Tomografía de macizo facial sin contraste. – ubicación de la fisura dento alveolar y piezas dentarias adyacentes.

### 6.3.3. De exámenes especiales complementarios

- Radiografía oclusal superior. – ubicación de la fisura dento alveolar y piezas dentarias adyacentes.

## 6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

### 6.4.1. Medidas generales y preventivas

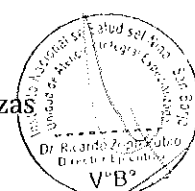
El tratamiento es desde el diagnóstico del paciente con fisura labio-alveólo-palatina; y consiste en la colocación de placas ortopédicas para el cierre de la fisura desde el nacimiento, y la cirugía de la fisura labial y alveolar a las edades establecidas en las guías clínica para dichas patologías.

### 6.4.2. Terapéutica

EL tratamiento es quirúrgico, se lleva a cabo entre los 8 y 10 años de edad (dentición mixta) y tiene como pautas quirúrgicas:

- ✓ El cierre del piso nasal,
- ✓ La colocación de tejido óseo autólogo o heterólogo y
- ✓ El cierre de la mucosa dento-alveolar.

Para así obtener tejido óseo a nivel del defecto y que pueda erupcionar las piezas retenidas o ser tributarias de tracción ortodóntica.



### 6.4.3. Efectos adversos o colaterales del tratamiento

Los efectos adversos o colaterales del tratamiento pueden ser:

- Cicatriz
- Edema
- Hematomas
- Seromas
- Fístulas





PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de Salud  
del Niño - San Borja

## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

### 6.4.4. Signos de alarma

- Cefalea
- Vómitos
- Dificultad respiratoria
- Disfagia
- Fiebre
- Sangrado
- Absceso

### 6.4.5. Criterios de Alta

- Ausencia de fiebre
- Recibe alimentación oral
- Sin dificultad respiratoria
- Estable hemodinámicamente
- Con manejo del dolor

### 6.4.6. Pronóstico

El éxito de un tratamiento precoz y oportuno es el primordial para tener un defecto óseo mínimo a la edad de la cirugía.

La cirugía aún con todos los pasos prolijamente realizados es susceptible de presentar reabsorción del injerto óseo con o sin recidiva de la fístula oronasal.

### 6.5. COMPLICACIONES

Las complicaciones que pueden presentarse, son:

Hemorragia, infección, reabsorción injerto óseo, osteomielitis, dehiscencia de herida operatoria, fístula, granuloma, cicatriz queloide, recurrencia, lesión del nervio infraorbitario, facial, dificultad respiratoria, dificultad al deglutir, broncoespasmo, desequilibrio, hidroelectrolítico, tromboembolia, paro cardíaco respiratorio, desorden cerebro vascular, muerte.

### 6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

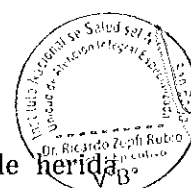
- Referencia para la realización de estudios que no se cuenten en la institución.
- Con la resolución de la patología, es contra referido a su institución de origen.



Fecha : Enero, 2019

Código : GPC-007/INSN-SB/  
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 10 de 13





PERÚ

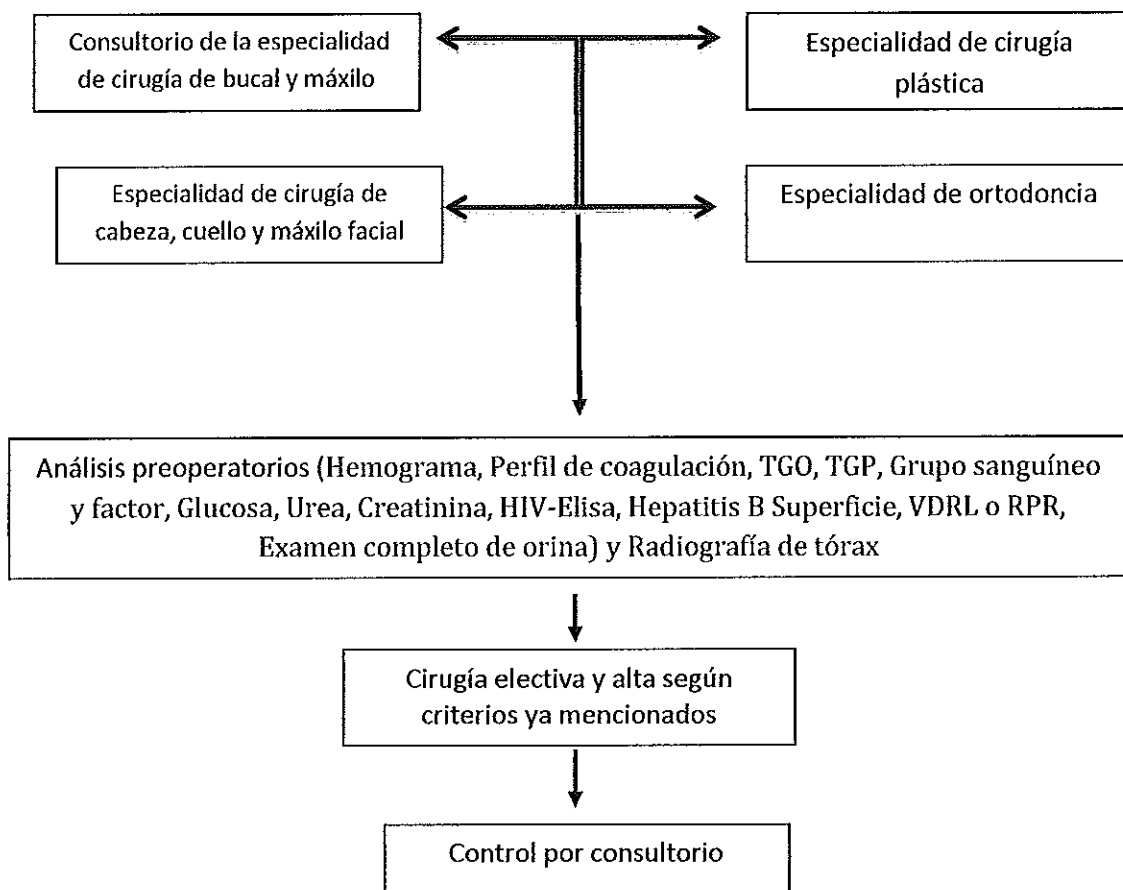
Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño - San Borja



## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

### 6.7. FLUXOGRAMA



### VII.-Anexos

No se adjuntan.



Fecha : Enero, 2019

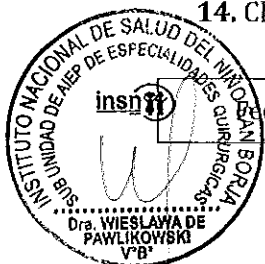
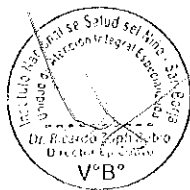
Código : GPC-007/INSN-SB/  
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 11 de 13



## VIII.-Referencias Bibliográficas o Bibliografía

1. Schnitt DE, Agir H, David DJ. From birth to maturity: a group of patients who have completed their protocol management. Part I. Unilateral cleft lip and palate. *Plast Reconstr Surg.* 2004 Mar;113(3):805-17.
2. David DJ, Anderson PJ, Schnitt DE, Nugent MA, Sells R. From birth to maturity: a group of patients who have completed their protocol management. Part II. Isolated cleft palate. *Plast Reconstr Surg.* 2006 Feb;117(2):515-26.
3. David DJ, Smith I, Nugent M, Richards C, Anderson PJ. From birth to maturity: a group of patients who have completed their protocol management. Part III. Bilateral cleft lip-cleft palate. *Plast Reconstr Surg.* 2011 Aug;128(2):475-84.
4. Ysunza A1, Pamplona MC, Quiroz J, Yudovich M, Molina F, González S, Chavelas K. Maxillary growth in patients with complete cleft lip and palate, operated on around 4-6 months of age. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2010;74(5):482-5.
5. Costello BJ1, Rivera RD, Shand J, Mooney M. Growth and development considerations for craniomaxillofacial surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2012 Aug;24(3):377-96.
6. Nagy L, Demke JC. Craniofacial anomalies. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2014;22:523-48.
7. Y.F. Liao, T.J. Cole, M. Mars, Hard palate repair timing and facial growth in unilateral cleft lip and palate: a longitudinal study, *Cleft Palate Craniofac. J.* 2006;43:547-556.
8. Y.F.Liao,M.Mars,Long-term effectsof palaterepaironcraniofacialmorphologyin patients with unilateral cleft lip and palate, *Cleft Palate Craniofac. J.* 2005;42:594-600.
9. Bajaj AK1, Wongworawat AA, Punjabi A. Management of alveolar clefts. *J Craniofac Surg.* 2003 Nov;14(6):840-6.
10. Liu XL1, Shi B, Zheng Q, Li CH. Alveolar Bone Grafting and Cleft Lip and Palate: A Review. *Plast Reconstr Surg.* 2017 Aug;140(2):359e-360e
11. Kang NH1. Current Methods for the Treatment of Alveolar Cleft. *Arch Plast Surg.* 2017 May;44(3):188-193.
12. Santiago PE, Schuster LA, Levy-Bercowski D. Management of the alveolar cleft. *Clin Plast Surg.* 2014 Apr;41(2):219-32.
13. Kyung H, Kang N. Management of Alveolar Cleft. *Arch Craniofac Surg.* 2015 Aug;16(2):49-52.
14. Cho-Lee GY1, García-Díez EM, Nunes RA, Martí-Pagès C, Sieira-Gil R, Rivera-Baró A.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

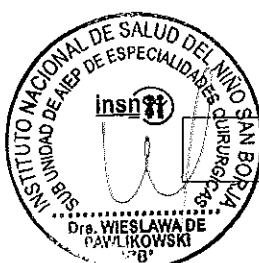
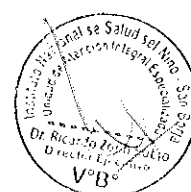
Instituto Nacional de Salud  
del Niño - San Borja



## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fisura Dento-Alveolar

Review of secondary alveolar cleft repair. Ann Maxillofac Surg. 2013 Jan;3(1):46-50.

15. Sepúlveda T, Zúñiga. Prevalencia de fisura labiopalatina e indicadores de riesgo: Estudio de la población atendida en el Hospital Clínico Félix Bulnes de Santiago de Chile. Revista de Cirugía Oral 2008-01.



Fecha : Enero, 2019

Código : GPC-007/INSN-SB/  
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 13 de 13