**Texto preto sobre fundo branco

Descrição gerada automaticamentePROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E TRATAMENTOS PARA RESOLUÇÃO DE FENDA PALATINA E LÁBIO LEPORINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Diógenes Vicente Pires de Paula - Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) - diogenesdepaula0604@gmail.com - CPF (754.153.801-91);

Isadora Martins Camilo - Universidade Evangélica de Goiás ( UniEVANGÉLICA) -isadora.camillo@hotmail.com - CPF (082.131.031-30);

Haroldo Neto Diniz Antonio – Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) - nharoldo3004@gmail.com – CPF (071.772.521-93);

Claudinei Sousa Lima- Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) -

claudineimorfo@gmail.com - CPF (244.970.453-15).

**INTRODUÇÃO:** O lábio leporino e a fenda palatina (FLP) são comuns na síndrome da trissomia do cromossomo 13 e surgem entre a 4ª e a 12ª semana de gestação. Resultam da não fusão dos processos maxilares e nasomedial. Alguns dos fatores de risco incluem tabagismo, álcool, idade materna avançada, certos medicamentos e substâncias teratogênicas. O tratamento requer uma abordagem multiprofissional. **OBJETIVO:** Analisar os procedimentos cirúrgicos e tratamento realizados para reparo de FLP e lábio leporino. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foram feitas buscas nas bases de dados  SciELO, Google Acadêmico, Lilacs, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Cirurgia plástica”, “Fenda labial” e “Fissura palatina”, obtendo-se 102 artigos em português publicados entre 2020 a 2024 , dos quais foram usados 4. **RESULTADOS:** Crianças com fissura de lábio ou palato têm dificuldades alimentares, como engasgos, dificuldade de deglutição, refluxo nasal e dificuldade em formar pressão intra-oral. Também enfrentam problemas de socialização. As fissuras são classificadas em primárias (anteriores ao forame incisivo), secundárias (posteriores ao forame incisivo) e completas ou terciárias (atravessando lábio, palato primário e processo palatino). Uma equipe multidisciplinar é essencial para o sucesso do tratamento, incluindo áreas como otorrinolaringologia, cirurgia plástica, odontologia, fonoaudiologia e psicologia. A cirurgia reparadora, como a queiloplastia ou queilorrafia (para correção da fenda do lábio)  e a palatorrafia (para correção de fendas palatinas), é crucial para e proporcionar conforto físico e estético. Recomenda-se a queiloplastia entre três e seis meses e a palatoplastia entre 12 e 18 meses, embora possam afetar o crescimento maxilar e a oclusão dentária. **CONCLUSÃO:** Portanto, alega-se que pacientes fissurados podem melhorar sua qualidade de vida com tratamento multidisciplinar. Cirurgias como queiloplastia e palatorrafia são cruciais para a reconstrução de deformidades da síndrome da trissomia do cromossomo 13, proporcionando maior conforto.

**Palavras-chave**: Cirurgia plástica; Fenda labial; Fissura palatina.

**REFERÊNCIAS:**

MORAIS, M. M. V.; *et al*. Assistência ao portador da má formação de fissura labiopalatina. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 209 – 219, 2020.

POLANSKI, J. F.; *et al.* Estudo da prevalência das variedades morfológicas de fissuras labiopalatinas em um centro médico terciário. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 35, n. 4, p. 389 – 393, 2020.

SCHILLING, G. R.; *et al.* Associação entre alterações de fala e dento-oclusais em crianças com fissura labiopalatina e a época das cirurgias plásticas primárias. **Revista CEFAC**, v. 23, n. 4, 2021.

VERAS, R. O.; *et al.* Atenção ao tratamento do paciente com fissura lábio-palatina: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 36, n. 3, p. 38 – 43, 2021.Texto preto sobre fundo branco

Descrição gerada automaticamenteTexto preto sobre fundo branco

Descrição gerada automaticamente