



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# **Tratamento com Prótese Removível em Paciente com Fenda Lábio-Palatina**

**Kyria Vasconcelos Raggi Azevedo**

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em  
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)**

**Gandra, 05 de Junho de 2020**



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Kyria Vasconcelos Raggi Azevedo**

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em  
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)**

**Tratamento com Prótese Removível em Paciente  
com Fenda Lábio-Palatina**

**Trabalho realizado sob a Orientação de Prof Doutora Mónica Alexandra  
Guedes Cardoso**

## **Declaração de Integridade**

Eu, acima identificada, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### **Declaração do Orientador**

Eu, “**Mónica Alexandra Guedes Cardoso**”, com a categoria profissional de **Professor Auxiliar Convidado** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientadora da Dissertação intitulada “***Tratamento com Prótese Removível em Paciente com Fenda Lábio-Palatina***”, da Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, “**Kyria Vasconcelos Raggi Azevedo**”, declaro que sou de parecer favorável para que a Dissertação possa ser depositada para análise do Arguente do Júri nomeado para o efeito para Admissão a provas públicas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 05 de Junho de 2020

A Orientadora

---



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ser o Dono de cada passo que dou.

À minha mãe, por me amparar em mais uma etapa da minha vida.

À minha orientadora Professora Doutora Mónica Cardoso, meu muito obrigada por me guiar, apoiar e dividir seu conhecimento comigo, sempre com muita paciência e zelo.



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE





**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática integrativa sobre o uso da prótese removível como tratamento de pacientes com fenda lábio-palatina (FLP). Foi efetuada uma pesquisa electrónica na base de dados de publicações científicas PUBMED usando a combinação dos seguintes termos científicos: *Oral rehabilitation, Removable Prosthesis, Cleft lip, Cleft palate, Aesthetics “AND” Dentist*. A pesquisa identificou 138 estudos, dos quais 30 foram considerados relevantes para este estudo. Esses estudos forneceram dados importantes levando em consideração os tipos de próteses removíveis e sua aplicação em pacientes com desdentações e FLP, as suas indicações e contra-indicações. A reabilitação de pacientes com FLP com prótese removível embora não seja um tratamento de eleição é frequentemente usada devido à versatilidade e simplicidade, associada a um baixo custo e maior facilidade de manutenção. As variantes da reabilitação removível incluem a prótese de sobreposição, a prótese obturadora, que pode estar associada a uma prótese parcial removível ou total e a prótese total em indivíduos com a FLP operada. Também ficou evidente a importância dos implantes, próteses fixas e a cirurgia ortognática como outras opções de tratamentos para pacientes com FLP.

O tratamento de pacientes com FLP exige uma abordagem multidisciplinar individualizada para atingir as condições estéticas e funcionais adequadas.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Reabilitação oral; Prótese Removível; Fenda labial; Fenda palatina; Estética.



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to conduct a systematic integrative review on the use of removable prosthesis as a treatment for patients with cleft lip and palate (CLP). An electronic search was performed in the database of scientific publications PUBMED, using the combination of the following scientific terms: Oral rehabilitation, Removable Prosthesis, Cleft lip, Cleft palate, Aesthetics “AND” Dentist. The research identified 138 studies, of which 30 were considered relevant to this study. These studies provided important data taking into account the types of removable prostheses and their application in toothless patients and with CLP, their indications and contraindications. The rehabilitation of patients with CLP with a removable prosthesis, though not a prime choice treatment, is often used due to its versatility and simplicity, associated with a low cost and easier maintenance. The variants of removable rehabilitation include the overlapping prosthesis, the obturator prosthesis, which can be associated with a removable or total partial prosthesis and the total prosthesis in individuals with operated FLP. The importance of implants, fixed prostheses and orthognathic surgery as treatment options for patients with CLP was also evident.

The treatment of patients with CLP requires an individualized multidisciplinary approach to achieve the appropriate aesthetic and functional conditions.

## **KEYWORDS**

Oral rehabilitation; Removable Prosthesis; Cleft lip; Cleft palate; Aesthetics.



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## **Índice**

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2.OBJETIVO .....</b>	<b>2</b>
<b>3.METODOLOGIA DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>2</b>
<b>4.RESULTADOS .....</b>	<b>3</b>
<b>5.DISSCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>5.1 Tratamento Protético em Pacientes com FLP.....</b>	<b>12</b>
<b>5.1.1 Prótese Parcial Removível (PPR) .....</b>	<b>13</b>
<b>5.1.2 Prótese de Sobreposição .....</b>	<b>14</b>
<b>5.1.3 Prótese de Palato .....</b>	<b>15</b>
<b>5.1.4 Prótese Total (PT) .....</b>	<b>16</b>
<b>5.1.5 Outros Tipos De Reabilitação .....</b>	<b>17</b>
<b>5.2 Qualidade De Vida Em Pacientes Com Fenda Labial e Palatina .....</b>	<b>20</b>
<b>6.CONCLUSÕES.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## **1. INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a malformação mais frequente na região craniofacial, consiste na fenda labial e/ou palatina. Possui uma incidência de 1:750 nascimentos (1).

A fenda lábio-palatina (FLP) é uma perturbação congénita comum, resultante da falta de fusão entre as estruturas embrionárias que precedem a formação do lábio e palato. Cerca de 70% das fendas orofaciais ocorrem de forma não-sindrómica, os restantes 30% estão associados com distúrbios do tipo Mendeliano ou cromossómicos, ou condições teratogénicas e esporádicas (2).

Efetivamente, a FLP caracteriza-se por uma abertura ou descontinuidade das estruturas do lábio e palato, de localização e extensão variável, com consequências gravosas para o aspeto estético e funcional do paciente assim como para o seu bem-estar emocional (3).

Existem inúmeras complicações oriundas dessa malformação, como por exemplo: a agenesia, principalmente do incisivo lateral do lado da fenda; dentes supranumerários; dentes inclusos, também localizados no lado da fenda; anomalias de estruturas; cáries; doença periodontal; mordida cruzada; classe III de Angle; dificuldades de alimentação; distúrbios na fala e problemas psicológicos, como baixa autoestima e um défice na interação social (4).

O papel dos especialistas desta área reveste-se de especial importância na vida do indivíduo que padeça de FLP, desde o Cirurgião pediátrico e plástico, nos primeiros anos de vida, até ao ortodontista, Médico dentista reabilitador, e terapeuta da fala nos anos subsequentes. De forma a proporcionar um tratamento de sucesso e de excelência, é imperativo que todos os profissionais estejam atualizados relativamente às técnicas e tecnologias mais modernas (5).



Embora existam diversas possibilidades para o tratamento reabilitador protético, como enxertos ósseos, cirurgias ortognáticas e implantes dentários, estas podem revelar-se incompatíveis devido ao fator económico e/ou complexidade de alguns casos. Nessas situações a reabilitação oral com recurso a prótese removível poderá ser a solução mais pertinente (6).

As vantagens deste tratamento são extensas: substituir dentes ausentes, compensar a falta de osso alveolar, interromper comunicações oronasais, reabilitar o palato, restaurar a oclusão, proporcionar estética através de contornos faciais mais harmoniosos e devolver a função (7). Em termos psicológicos, após o tratamento reabilitador, o paciente sente-se mais confiante e positivo (8).

A evolução das técnicas cirúrgicas e simultaneamente da reabilitação oral, permite integrar o tratamento das FLP com carácter provisório a pacientes recém-nascidos e a bebés, mediante a aplicação de obturadores palatinos, placas protetoras das palatoplastias e obturadores empregados nas comunicações oronasais. Estes tratamentos são também extensivos no término do crescimento e desenvolvimento facial, através da aplicação de placas palatinas acrescidas de obturadores, ou, já com carácter definitivo em pacientes adultos, com próteses parciais removíveis (9), sobredentaduras (10), ou próteses totais (11), todas com ou sem obturador palatino (9).

## **2. OBJETIVO**

O objetivo do trabalho consiste na realização de uma revisão sistemática integrativa sobre o uso da prótese removível como tratamento de pacientes com fenda lábio-palatina.

## **3. METODOLOGIA DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na PUBMED (via National Library of Medicine) a usar as seguintes combinações de termos de pesquisa: “Cleft lip and





palate” AND “Removable Prosthesis” AND “Dentist”, “Cleft lip and Palate” AND “Removable Prosthesis” AND “Adult”, “Removable Prosthesis” AND “Cleft lip and palate” AND “Oral Rehabilitation”, “Removable Prosthesis” AND “Cleft lip and Palate” E “Cleft lip and palate” AND “Dentist”. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados no idioma inglês, português e francês, até maio de 2019, que incluíam informações sobre fenda lábio-palatina, o impacto na vida dos pacientes acometidos e opções de tratamento com próteses removíveis. Os critérios de inclusão de elegibilidade usados para pesquisas de artigos também envolviam: artigos escritos em Inglês; revisões narrativas; relatos de casos; artigos originais; estudo de modelização; estudo descritivo transversal; estudo observacional transversal; estudo exploratório qualitativo; estudo exploratório descritivo quantitativo e estudo retrospectivo. O total de artigos foi reunido para cada combinação de palavras-chave e os artigos duplicados foram removidos usando o gerenciador de citações Mendeley. Uma avaliação preliminar dos resumos foi realizada para determinar se os artigos correspondiam ao objetivo do estudo. Os artigos selecionados foram lidos e avaliados individualmente quanto ao objectivo deste estudo. As seguintes informações foram retiradas para esta revisão: nomes dos autores, revistas, ano de publicação, definições, opções de tratamento, tipos de próteses removíveis, finalidade e resultados.

#### **4. RESULTADOS**

A busca na plataforma PubMed gerou um total de 138 artigos, como mostra o fluxograma (Figura 1). Foram excluídos 17 artigos por duplicidade com a ajuda do programa Mendeley. Dos 121 artigos, 71 artigos foram excluídos, após a leitura dos títulos e resumos, por não serem condizentes com o tema discutido neste trabalho. Dos 50 artigos restantes, 30 foram seleccionados a partir da leitura total por serem potencialmente relevantes, para o objetivo do presente estudo (tabela 1).

Dos 30 estudos seleccionados, 14 (46,7%) investigaram o uso de próteses removíveis em pacientes com desdentações com ou sem FLP, sua função, indicação/contraindicação e efeitos; seis outros artigos (20%) citam implantes e



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

próteses fixas como opções de tratamentos para pacientes com FLP; um artigo (3,3%) cita a cirurgia ortognática como tratamento para a FLP; e nove artigos (30%) citam os efeitos psicológicos em pacientes com FLP, comparações na qualidade de vida de pacientes com e sem FLP e meios de abordagem no tratamento de pacientes com FLP.

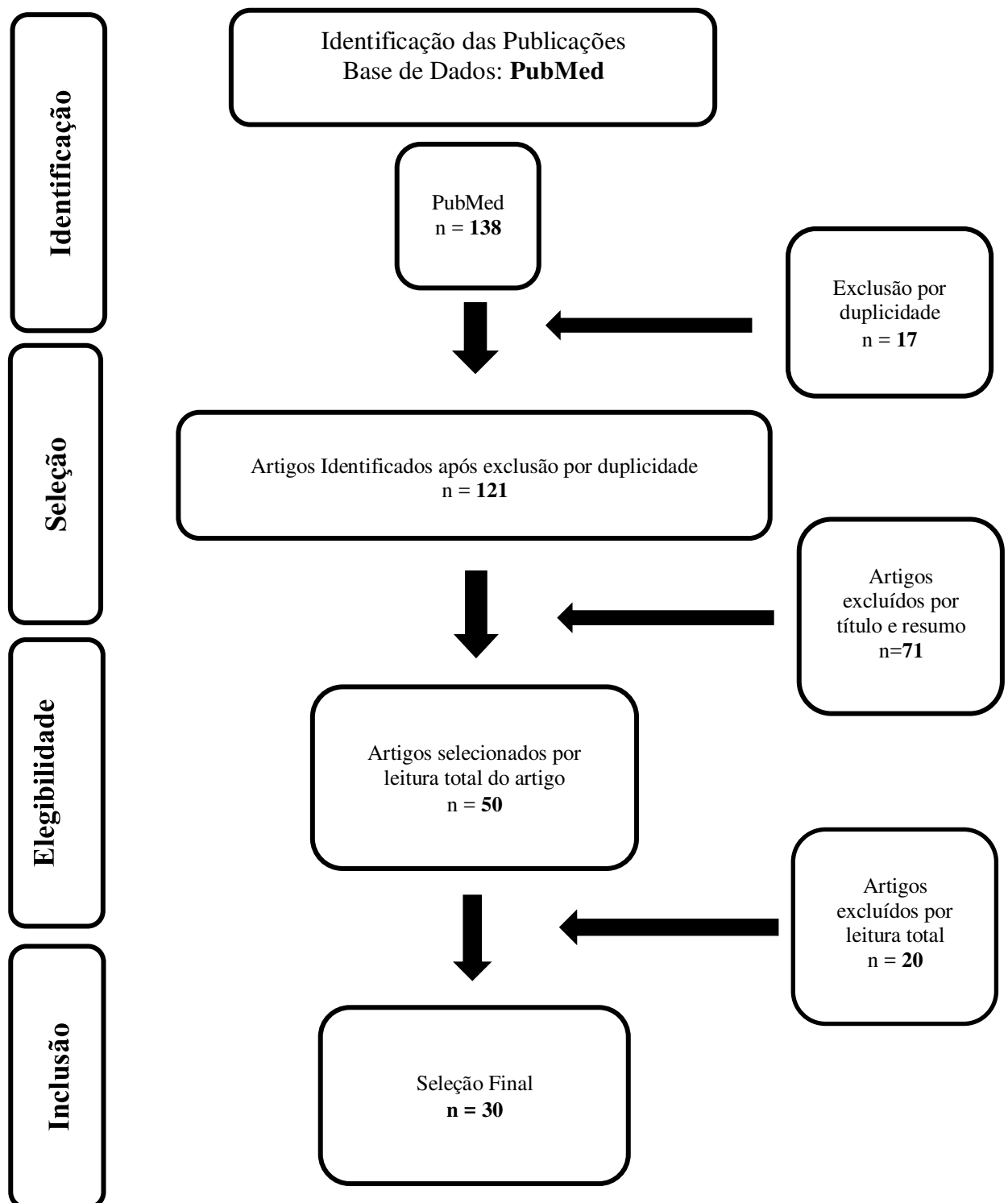


Figura 1. Fluxograma de estratégia de busca utilizada neste trabalho

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor e Ano</b>	<b>Metodologia Bibliográfica</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Réflexions thérapeutiques sur le traitement des séquelles de frento labio-alvéolo-palatinechez de patient adult - Partie 2	Rioux E et al., (2012) (1)	Revisão Narrativa	Modalidades para a gestão de FLP.	Neste estudo comparativo, comprovou que há bastante variação na abordagem de pacientes com fenda nos países da Europa. Assim o número de pacientes com sequelas varia conforme a abordagem e vigilância que foram beneficiados em seus países de origem.
The impact of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate on oral health-related quality of life	da Silva M et al., (2018) (2)	Estudo exploratório descritivo quantitativo	Avaliar o impacto da FL e FLP na qualidade de vida.	Quase metade dos pacientes avaliados neste estudo mostrou impacto negativo da FL e da FLP no desempenho de actividades de vida diárias.
Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil	Almeida A et al., (2017) (3)	Estudo de modelização	Elaboração de modelo que contempla duas dimensões, Gestão da atenção e Reabilitação do paciente, além de demarcar objetivos, atividades e resultados necessários para a reabilitação integral.	A realização de pesquisas com abordagens avaliativas nos estados brasileiros pode contribuir para a construção de respostas sobre abordagens envolvidas na atenção à pessoa com FLP. O modelo contribui para clarificar o que se espera de um centro de atenção à pessoa com FLP, como a universalidade de acesso e a integralidade.
Quality of life and mastication in denture wearers and cleft lip and palate adults	Palmeiro M et al., (2018) (4)	Estudo observacional transversal	Estudo da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, a capacidade mastigatória percebida, força máxima de mordida e sintomas de dor e depressão entre os sujeitos com perda adquirida ou congénita de maxila.	Estes pacientes apresentam problemas mastigatórios e força de mordida reduzida. A qualidade de vida é sobretudo influenciada por problemas psicológicos.
Prosthetic rehabilitation of a completely edentulous patient with palatal insufficiency	Aruna M Bhat (2007) (5)	Relato de caso	Caso clínico de um paciente completamente desdentado com insuficiência palatina reabilitado	A técnica de construção de uma prótese obturadora de palato descrita neste artigo tem vantagens sobre os processos convencionais

			com uma prótese com obturador palatino.	pode economizar tempo e permite o controlo da espessura do obturador.
Alternatives for Rehabilitation of Cleft patients with severe maxilomandibular discrepancy	Alves M et al., (2015) (6)	Estudo retrospectivo e de relato de caso	Reabilitação sem procedimentos de cirurgia ortognática que compensem a discrepância entre maxilares.	As principais vantagens do uso de próteses com recobrimento (próteses de sobreposição) e que compensem o defeito ósseo maxilar são de que o tratamento é rápido e reversível. Não impede que estes indivíduos sejam tratados com outras modalidades ao longo de suas vidas.
Removable partial denture in a cleft lip and palate patient: A case report	Meşe A et al., (2008) (7)	Relato de caso	Reabilitação oral de um paciente com FLP com prótese parcial removível.	A limitação financeira levou à realização de duas próteses removíveis. A higiene oral foi mantida a níveis aceitáveis e o resultado estético e funcional foi satisfatório.
An alternative method for constructing an obturator prosthesis for a patient with a bilateral cleft lip and palate	Gümüş H et al., (2009) (8)	Relato de Caso	Reabilitação de paciente adulto com uma prótese parcial fixa com barra retentora e obturador removível.	Este tipo de reabilitação diminui a área chapeável e aumenta a retenção e estabilidade do obturador.
Prosthodontic rehabilitation for edentulous patients with palatal defect: Report of two cases	Lian F et al., (2011) (9)	Relato de caso	Reabilitação protética de dois pacientes desdentados maxilares, um com um defeito palatino induzido cirurgicamente e outro com FLP.	Próteses com obturador palatino podem gerar um resultado satisfatório.
Conventional Prosthodontic Management of Partial Edentulism With a Resilient Attachment-retained Overdenture in a Patient With a Cleft Lip and Palate: A Clinical Report	Acharya V et al., (2014) (10)	Relato de Caso	Reabilitação pós-cirúrgica de um paciente adulto com FLP unilateral.	Reabilitação com uma sobredentadura sobre <i>copings</i> com encaixe sobre dentes naturais. Obtiveram um resultado funcional e esteticamente aceitável.
Rehabilitative treatment of cleft lip and palate. Experience of the	de Souza Freitas J et	Relato de caso	Descrever os tipos de próteses de tratamento para a reabilitação de	O tratamento reabilitador e protético de indivíduos com FLP é um das últimas etapas

hospital for rehabilitation of craniofacial anomalies/USP (HRAC/USP) – part 4: Oral rehabilitation	al., (2013) (11)		área da fenda em doentes adultos.	de tratamento, após a conclusão do crescimento, das grandes cirurgias e do tratamento ortodôntico. O tipo de Prótese deve ser escolhido de acordo com a necessidade de cada indivíduo, a saúde oral e sistêmica e as suas expectativas do paciente.
Assessment of periodontal and hygiene conditions of removable partial dentures in individuals with clefts	de Almeida A et al., (2016) (12)	Estudo transversal	Comparação do estado periodontal dos dentes de suporte em pacientes com Prótese parcial removível e fenda palatina.	A utilização de próteses não interfere nas condições periodontais dos dentes pilares.
Rehabilitation of oral function with removable dentures – still an option?	Xie Q et al., (2015) (13)	Revisão Narrativa	Rever as possíveis aplicações de próteses removíveis.	As próteses removíveis são geralmente menos apreciadas devido a preocupações sobre seu conforto, estética, função mastigatória, estabilidade oclusal e manutenção da higiene oral.
Maxillary rehabilitation using a removable partial denture with attachments in a cleft lip and palate patient: a clinical report	Palmeiro M et al., (2015) (14)	Relato de caso	Reabilitação oral em um paciente adulto com FLP, que teve perda de osso maxilar e dentes, resultando em diminuição da dimensão vertical oclusal.	Reabilitação funcional e cosmética foi alcançada usando uma prótese removível e coroas telescópicas. O uso de Prótese removível é uma alternativa para caso com perda substancial de tecidos orais.
Oral health related quality of life in cleft lip and palate patients rehabilitated with conventional prostheses or dental implants	Papi P et al., (2015) (15)	Estudo retrospectivo	Avaliação a qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes reabilitados com próteses parciais removíveis e próteses parciais fixas, comparando-os com os reabilitados sobre implante.	Pacientes reabilitados com próteses implanto-suportadas estão mais satisfeitos em comparação com indivíduos com próteses parciais fixas e próteses parciais removíveis.
Interdisciplinary treatment for an adult with a unilateral cleft lip and palate	Ma Q et al., (2014) (16)	Relato de caso	Reabilitação interdisciplinar em adulto jovem, não cirúrgica de paciente com FLP.	Tratamento não cirúrgico inclui tratamento ortodôntico, um restaurador combinado e abordagem periodontal, melhorando os

				resultados estéticos e funcionais do paciente.
Decision making for Residual Palatoalveolar Cleft Defects: A New Classification	Destruhaut Fet al., (2015) (17)	Artigo original	Nova classificação para tomada de decisão e planeamento do tratamento protético de defeitos labiopalatinos.	Próteses obturadoras podem contribuir significativamente para a reabilitação funcional do paciente e melhorar sua qualidade de vida. A necessidade clínica de cada paciente é única e requer resposta de intervenção individual pelo médico dentista.
Recovering the personal identify of an elderly patient with cleft lip: a case report	Khalil W et al., (2012) (18)	Relato de caso	Este artigo apresenta a gestão multidisciplinar de um paciente de 72 anos, com FLP não operada.	A fenda palatina foi fechada cirurgicamente e reconstruído o lábio e foram colocadas duas próteses removíveis.
Multi-unit fixed partial denture for a bilateral cleft palate patient: a clinical report	Watanabe I et al., (2005) (19)	Relato de caso	Caso de aplicação de resina composta em uma prótese parcial fixa em um paciente com FLP bilateral.	O uso de resina composta numa prótese fixa para um paciente com fenda devolveu função e estética. Foi efetuado tratamento ortodôntico anterior.
Esthetic and functional rehabilitation of a bilateral cleft palate patient with fixed prosthodontic therapy	Bidra A (2012) (20)	Relato de Caso	Reabilitação de paciente com FLP dupla com prótese fixa.	O paciente apresentava tratamento reabilitador fixo, mas com fraturas. Foram efetuadas novas Próteses fixas metalo-cerâmicas.
Severely scarred oronasal cleft defects in edentulous adults: Initial data on the long-term outcome of telescoped obturator prostheses supported by zygomatic implants	Landes C et al., (2013) (21)	Relato de caso	Reabilitação com próteses com obturadores telescópicos ligados a implantes zigomáticos em desdentados com cicatrizes severas devido a FLP.	O uso de implantes em osso zigomático representa uma opção viável para a reabilitação protética de pacientes com FLP.
Esthetic and functional rehabilitation in patients with cleft lip and palate	Bousdras Vet al., (2015) (22)	Relato de caso	Reabilitação de paciente com 31 anos, com colocação de dois implantes, 5 meses após enxerto ósseo obtido da crista ilíaca.	A colocação de implantes endo-ósseos pode ser realizada com sucesso em paciente com FLP e enxerto ósseo. O resultado ideal é viável quando não exceda um intervalo de seis meses entre o enxerto ósseo e a colocação do implante.

Rehabilitation of an edentulous cleft lip and palate patient with a soft palate defect using a bar-retained, implant-supported speech-aid prosthesis: a clinical report	Tuna S et al., (2009) (23)	Relato de caso	Caso de um paciente com FLP e desdentado, que tem defeitos no palato duro e mole e um maxilar atrofiado, reabilitado com uma prótese implanto-suportada.	Paciente foi reabilitado com 4 implantes com barras, e uma sobredentadura com auxiliar da fala.
Orthognathic Surgery for Patients with cleft lip and palate	Roy A et al., (2019) (24)	Artigo de revisão	Analisa as dificuldades específicas e diferenças no planeamento, cirurgia e tratamento pós-operatório.	Os resultados da cirurgia ortognática bem planeada pode ser excelente; no entanto, ainda há uma grande possibilidade de recidivas quando comparada com cirurgias de pacientes sem fenda.
Self-esteem, coping styles, and quality of life in Polish adolescents and Young adults with unilateral cleft lip and palate	Pisula E et al., (2014) (25)	Estudo exploratório qualitativo	Avaliar a autoestima e a qualidade de vida relacionada com a saúde em adolescentes e jovens adultos Polacos com FLP unilateral completa, e diferenças entre sexos.	A autoestima dos adolescentes e jovens adultos com FLP é menor do que dos com ausência desta alteração.
Comparison of oral health-related quality of life among schoolchildren with and without cleft lip and/or palate	Kortlainen T et al., (2016) (26)	Estudo comparativo transversal	Comparação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, entre indivíduos (11 a 14 anos de idade), com FLP ou FP, e sem fenda.	A qualidade de vida relacionada com a saúde de crianças finlandesas com FLP foi consideravelmente mais pobre do que a dos seus pares no geral e em todas as dimensões, especialmente social bem-estar.
Gingival esthetics and oral health-related quality of life in patients with cleft lip and palate	Stelzle F et al., (2017) (27)	Artigo original	Este estudo teve como objetivo avaliar as características do tecido mole na área de fissura tratada, a fim de investigar se a estética gengival se correlaciona com a qualidade de vida relacionada com a saúde oral.	Uma área gengival mais estética está correlacionada com valores mais elevados no teste de qualidade de vida relacionada com a saúde oral.
Impact of orofacial dysfunction on the quality of life of adult patients with cleft lip and palate	Mariano N et al., (2018) (28)	Estudo descritivo transversal	Prevalência de disfunções orofaciais e a qualidade de vida em adultos com e sem FLP.	A disfunção orofacial foi mais prevalente em pacientes adultos com FLP, com impacto negativo na qualidade de vida e saúde geral,



				inclusive no âmbito emocional.
Influence of different techniques of secondary cleft lip revision surgery on upper lip projection	Schwaiger M et al., (2019) (29)	Artigo original	Avaliar os ganhos relativos de projecção do lábio superior após tratamento em pacientes com fenda.	Conclui-se que o tratamento para correção da projecção do lábio superior pode ser realizada com implantes dentários, com enxerto de pele, entre outros.
L'impact des fentes labiopalatines sur les relations parents-efant	Grollemund B et al., (2010) (30)	Revisão Narrativa	Avaliar se os centros de cuidados especializados para tratamento de fenda levam em consideração a saúde mental dos filhos e pais.	É importante a inclusão de psiquiatras e psicólogos na equipa multidisciplinar para o tratamento de crianças com FL e FLP. Estes profissionais ajudariam a diminuir o impacto da doença na vida dos pacientes.

**Tabela 1. Dados Relevantes recolhidos a partir dos estudos recuperados**

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1 Tratamento Protético em Pacientes com FLP**

Definir a melhor abordagem para tratar a FLP é um processo delicado devido a diversos factores. O primeiro passa por considerar que métodos e técnicas cirúrgicas serão os mais pertinentes conforme o caso em questão. Posteriormente é necessário um conhecimento minucioso da anatomia facial e craniana do indivíduo, assim como dos seus mecanismos de crescimento e de evolução da malformação (6).

O tratamento protético é necessário por diversas razões e não obstante o tipo de prótese a ser utilizada na reabilitação, esta deve satisfazer os critérios oclusais e também mimetizar o dente natural de modo a obter uma estética satisfatória (8).

As carências do indivíduo com FLP podem afetar o desenvolvimento linguístico, cognitivo e afetivo, o que terá impacto na interação social. Deste modo, é crucial identificar os danos decorrentes da patologia de base que irá ditar o protocolo terapêutico de cada caso (10).

As principais indicações reabilitadoras com próteses removíveis foram: para ausência dentária, casos onde o médico contra indicou a cirurgia, na impossibilidade de implantes, como opção do próprio paciente, casos de adiamento da cirurgia em respeito ao crescimento craniofacial e cobrir falhas cirúrgicas que causaram fístulas ou palato curto fibroso (11).

Apesar dos vários benefícios proporcionados pela reabilitação oral com próteses parciais removíveis em pacientes com FLP, este tipo de tratamento promove aumento da placa bacteriana, principalmente quando existem dentes mal posicionados e erupção parcial de dentes na região da fenda. Estas descobertas mostram que mais estudos longitudinais são necessários para avaliar melhor o efeito da prótese nos dentes de suporte em indivíduos com fenda. Logo, é de suma importância para pacientes com próteses manter uma boa higiene oral, assim como frequentes consultas



de acompanhamento com o médico-dentista para impedir possíveis danos causados pela placa dentária sobre os dentes e na prótese (12).

As principais contraindicações para o uso de próteses removíveis são as situações de higiene precária, distúrbios mentais, falta de cooperação, ausência de dente concomitante com rebordo insuficiente e uso de expansor ortodôntico do palato (13).

### **5.1.1 Prótese Parcial Removível (PPR)**

A Prótese Parcial Removível também pode ser considerada na reabilitação oral de indivíduos com FLP, embora não seja a melhor solução para manter os tecidos (14). É frequentemente utilizada por pacientes com FLP ou como recomendação para reabilitar proteticamente lacunas intercaladas de grande extensão, especialmente nos extremos livres, discrepâncias importantes do osso maxilofacial, deficiência da face média, lábio ausente ou deficiente (12).

Na impossibilidade de uma prótese implanto-suportada, a PPR tem sido uma opção importante de tratamento para os indivíduos com fenda de lábio e palato, devido à versatilidade e simplicidade. Apesar do crescente desuso devido ao sucesso dos implantes, importa referir as vantagens da PPR como o baixo custo e maior facilidade de manutenção (15).

O planeamento da PPR deve contemplar exames clínicos e radiográficos e as análises dos modelos dentários. Esta análise é crucial para possibilitar alterações na anatomia dos dentes remanescentes cujo objetivo será o de melhorar a retenção da prótese (16).

Um doente com FLP apresenta em certos casos uma classe IV de Kennedy devido à região edêntula anterior associada à agenesia do incisivo lateral. Na maioria dos casos não se trata de uma zona edêntula muito extensa e apresenta bom suporte dentário o que permite à generalidade dos Médicos dentistas optarem por uma prótese esquelética dento-suportada. Em casos onde é necessário reabilitar todo o segmento anterior, o



recurso a próteses dento-muco-suportadas pode ser uma opção (6).

Quando o suporte labial desses indivíduos é exíguo ou inexistente, decorrente da perda de osso alveolar e a cicatriz causada por cirurgias, as próteses removíveis podem ser usadas de forma eficaz e satisfatória, já que permitem colmatar em acrílico a ausência de osso anterior (17).

Nos pacientes parcialmente dentados reabilitados com prótese removível, a retenção da prótese obturadora é efetuada através da estrutura metálica fundida com ganchos (no caso de esquelética) ou com ganchos pré-fabricados de aço inoxidável (no caso das acrílicas), ou seja, o defeito congénito associado com as estruturas remanescentes devem ser utilizados de forma a favorecer a retenção, suporte e estabilidade para a prótese obturadora (4).

A oclusão reveste-se de grande importância uma vez que a estrutura pode permitir o restabelecimento da estabilidade oclusal. A análise da distância interoclusal quando a dimensão vertical da oclusão é restabelecida corretamente, deve ser efetuada com minúcia de modo a resultar em espaço suficiente para a colocação de dentes (18).

Para atingir o sucesso no tratamento reabilitador com PPR, é preciso que este tenha como base um planeamento efetivo pautado por alguns critérios clínicos, como a ausência ou mínimo contato nos dentes anteriores, exercendo apenas função estética e fonética, além das vantagens adquiridas com a reposição dos elementos ausentes (9).

### **5.1.2 Prótese de Sobreposição**

Este tipo de prótese é indicado essencialmente para indivíduos com FLP em que não é possível indicar o tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática, como, por exemplo, em situações de hipoplasia e retrusão da maxila com a perda do dente e/ou mau posicionamento (18).



Em indivíduos com fendas, visa recuperar o arco superior que é retraído devido à atresia maxilar, grande discrepância maxilo-mandibular, mordida aberta anterior e ausência ou dentes mal posicionados. Não consiste na solução protética ideal, mas permite a conclusão de casos clínicos com suporte labial e dimensão vertical favorável (9).

O planeamento assenta nos princípios biomecânicos da prótese, cuja estrutura metálica foi especialmente modificada e que cobre a face vestibular que por sua vez é coberta por acrílico, de modo a fornecer suporte labial (6).

O tratamento com uma prótese de sobreposição necessita que o paciente use uma prótese de sobreposição provisória para melhorar o prognóstico e para facilitar a concepção da estrutura metálica (10).

As próteses de sobreposição são as mais adequadas para indivíduos com boa higiene oral ou comprometidos a seguir a terapia de manutenção, sobretudo em casos de elevada susceptibilidade à cárie e doença periodontal (11).

### **5.1.3 Prótese de Palato**

As próteses de palato, que podem ser uma PPR ou uma prótese total, consoante à necessidade de cada paciente, são compostas por uma secção intracavitária que preenche a fenda palatina. O material eleito para a confecção da secção obturadora é geralmente a resina acrílica e tem como objetivo vedar a comunicação existente. O fecho da fissura através da secção obturadora da prótese promove alterações significativas na qualidade de vida, proporcionando inúmeros benefícios, como uma alimentação adequada e projeção melhorada de sons durante a fala. Resulta numa comunicação mais eficiente o que por sua vez se reflecte em maior autoconfiança (8).

A prótese de palato apresenta características que possibilitam que seja a melhor



escolha para vários cenários, de entre os quais, quando a cirurgia não se pode realizar devido a limitações sistémicas, anatómicas ou funcionais ou ainda no caso do indivíduo não se mostrar disponível para se submeter a cirurgias (1).

Outra situação muito comum e que pode ser solucionável através das próteses palatinas para indivíduos com FLP é quando existe disfunção velofaríngea pelo excesso de dentes perdidos, o que requer uma prótese removível completa ou parcial (2).

No caso das crianças, estas podem também receber próteses palatinas como um tratamento para a disfunção velofaríngea o que pode potenciar e estimular o movimento muscular das paredes laterais da faringe, precavendo já uma cirurgia futura (3).

A prótese palatina pode ser esquematicamente dividida em três secções: anterior, intermediária e posterior. A secção anterior corresponde à prótese convencional e pode ser uma prótese removível parcial ou total ou ainda uma placa de acrílico (14).

#### **5.1.4 Prótese Total (PT)**

Devido a alterações do rebordo alveolar de indivíduos com fenda labiopalatina, a reabilitação com PT é um desafio para o profissional (6).

Alcançar estabilidade e retenção é a grande dificuldade, uma vez que factores físicos, tais como a adesão, a tensão superficial e de coesão são prejudicadas (1).

Outros aspectos a serem considerados são fendas não reparadas, o que pode favorecer a penetração de ar e o deslocamento da prótese. Nestes indivíduos a prótese tem funções estéticas, funcionais e obturadores, melhorando o conforto, a fala e condição psicológica (10).



Em indivíduos operados sem fissura, a função de obturador não é necessário, no entanto, a irregularidade do rebordo alveolar pode comprometer a prótese, sendo a região anterior a mais afetada (14).

### **5.1.5 Outros Tipos De Reabilitação**

Existem vários métodos de tratamento protético definitivo para os pacientes com FLP. A combinação de enxerto ósseo e implante é uma das abordagens de tratamento, porém muitos pacientes ainda a consideram demasiado invasiva. A alternativa de tratamento para os pacientes que se recusam a passar por uma intervenção cirúrgica poderá ser a Prótese Fixa (PF) desde que existam dentes pilares suficientes para a sua execução. Pacientes com FLP já em idade adulta, caso apresentem cicatriz gerada pela reparação cirúrgica à fenda palatina durante a infância, geralmente possuem um arco alveolar contraído, o que suscita a necessidade de um tratamento ortodôntico protético reabilitador para as exigências estéticas e funcionais (19).

O maior desafio advém dos casos de pacientes com fenda palatina que não receberam realinhamento ortodôntico e procedimentos de enxerto. Nos pacientes com FLP bilaterais ocorre a mobilidade do segmento pré-maxilar, uma vez que o processo nasal mediano falhou em fundir-se com os dois processos nasais bilaterais. Desta forma, são necessários procedimentos de enxerto de osso para fechar a fenda alveolar e facultar a integridade do arco superior. Caso este tipo de procedimento tenha sucesso, possibilita também uma plataforma para a colocação de implantes dentários para substituir dentes anteriores em falta. Outra opção é de utilizar dentes de ambos os lados da fenda, como pilares para uma PF (20).

Este procedimento vai proporcionar diversas vantagens, tais como, estabilizar o segmento móvel pré-maxilar com os segmentos adjacentes superiores de cada lado, restaurar a integridade do arco, substituir dentes perdidos, devolvendo assim a estética, fonética e oclusão, servir como retentor permanente para os dentes adjacentes ortodonticamente alinhados, e por fim, irá suportar um obturador removível quando



necessário. Acresce a maior satisfação psicológica que a PF pode conceder, uma vez que a maioria dos pacientes pretende uma prótese fixa e não removível. Todavia, existem complicações em pacientes que tencionam usufruir da PF, sendo as mais comuns: cárie dentária, necessidade de endodontia, perda de retenção, estética, doença periodontal, fratura dentária e fratura da prótese (20).

Outra opção para reabilitação de pacientes com FLP consiste no implante zigomático, uma vez que o osso zigomático permanece inalterado pela atrofia óssea alveolar. Configura assim uma base funcionalmente estável para sobredentaduras e próteses implantosuportadas sem adição de enxerto ósseo. Este pode sustentar próteses fixas, sobredenturas ou (em casos de comunicação oronasal) próteses de palato. Uma vantagem adicional consiste no seu uso cirúrgico relativamente seguro e curto tempo de operação, o que conduz não só à redução da duração da hospitalização, mas também na quantidade de medicação para a dor pós-operatória e privação geral. É um implante que pode ser aplicado em uma única fase permitindo uma opção de carga imediata. As desvantagens desta técnica podem ser sintetizadas no elevado esforço e custo e ainda no pequeno número de casos estudados (21).

A atrofia óssea pode complicar eventuais incidências de defeitos ósseos no osso alveolar e na maxila. Pode ainda ser observada em casos de perda dentária precoce relacionada com cicatrizes significativas, que podem decorrer de repetidas cirurgias. A conjugação de defeitos do osso e a cicatriz constitui uma dificuldade acrescida a estes casos, que, especificamente, não podem ser sujeitos a inserção do implante dentário padrão e próteses, possibilitada por osteoplastia regular e cobertura de tecido mole. O procedimento de elevação do seio é igualmente considerado difícil ou mesmo impossível, resultante da fragilidade do tecido mole que o cobre, assim como ainda comporta um risco substancial de infecção e fracasso (21).

O enxerto de osso alveolar seria uma opção viável para alguns casos, onde é possível a reconstrução da fenda óssea, com posterior fechamento do lábio. Os enxertos mais realizados são os ósseos secundários realizados, antes ou depois da erupção do incisivo lateral e canino, pois disso depende a expansão da maxila. O osso é obtido a





partir da parte esponjosa do íliaco, da tíbia ou também da parte corticoesponjosa da sínfise mandibular, sendo essas áreas doadoras motivo de debates. O uso do osso da costela também já foi estudado (22).

*Tuna S et al.* (23) relataram a utilização de prótese auxiliar de fala suportada por implantes, proporcionando uma melhor qualidade para pacientes que não possuem suporte ósseo. Uma prótese obturadora comum é pesada e não tem boa vedação de borda, sendo a prótese auxiliar de fala com implantes uma opção que traz segurança e conforto aos pacientes (23).

Nos casos de insucesso, porém, o procedimento de implante dentário não é uma opção devido à fenda alveolar e falta de osso disponível (11).

Acresce o facto de que as próteses suportadas por implantes, sendo um procedimento mais radical quando comparadas com próteses removíveis convencionais, apresentam uma incidência maior de complicações clínicas (7).

Existe ainda a cirurgia ortognática como opção para pacientes com FLP. Esta cirurgia integra uma sequência complexa de tratamentos disponibilizados por equipas especializadas na gestão das preocupações funcionais e cosméticas do paciente. Não obstante o excelente resultado que a cirurgia ortognática pode apresentar existe um aumento dos riscos de recidivas em pacientes com FLP quando comparados com pacientes sem a condição. No tratamento cirúrgico existe a dificuldade na abordagem às graves cicatrizes cirúrgicas de intervenções anteriores, além de uma disponibilidade vascular diminuída e ainda a necessidade de um avanço maxilar bastante extenso para esses pacientes. A longo prazo decorrem problemas de estabilidade do avanço da maxila em pacientes com FLP, que têm sido relacionados à retracção do tecido da cicatriz, o aperto do lábio superior, a interferência com o septo nasal e mobilização inadequada do segmento ósseo. Deste modo, são utilizadas abordagens e técnicas cirúrgicas particulares, para assegurar os melhores resultados possíveis para esse grupo de pacientes (24).



O melhor desfecho possível para um paciente é alcançado, geralmente, através da combinação entre próteses fixas, próteses implanto suportadas e próteses removíveis complementada com outros tratamentos dentários e médicos. O tratamento protético maxilo-facial propicia aos pacientes um sentimento de maior normalidade no seu aspecto, o que conduz a uma melhoria na sua autoestima, que por sua vez proporciona não só uma maior oportunidade de realizar o seu potencial social como também aumenta as possibilidades de emprego (7).

## **5.2 Qualidade De Vida Em Pacientes Com Fenda Labial e**

### **Palatina**

Vários investigadores estudaram a qualidade de vida em pacientes com FLP. Nos países em desenvolvimento, ainda existem adultos com FLP não operados, *Papi et al* (15), publicaram um caso clínico de uma paciente do sexo feminino de 72 anos em que foi reparado cirurgicamente a FLP e reabilitada com próteses removíveis totais acrílicas. Este caso clínico mostrou que, independentemente da idade, uma melhoria na estética e função tem grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, com benefícios psicológicos e funcionais (15).

A existência de fendas não operadas na população idosa destaca a necessidade de melhorar as políticas no tratamento de pacientes com FLP, principalmente nos países em desenvolvimento (15).

Um estudo efetuado em adolescentes e jovens adultos com e sem FLP, concluiu que em termos de qualidade de vida não há diferenças estatisticamente significativas, mas o grupo de portadores de FLP tem menor autoestima que os não portadores do mesmo grupo etário. De salientar que neste estudo todos os portadores de FLP foram operados (25). Contrastando com o estudo anterior, *Kortelainen T et al.* (26), concluiu que a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QdVRSO) das crianças finlandesas com FLP foi consideravelmente mais pobre do que o de seus pares em geral e todas as dimensões, especialmente no bem-estar social. Outro estudo comparou a QdVRSO



com a capacidade mastigatória percebida, a força máxima de mordida e sintomas de dor e depressão entre indivíduos com perda adquirida (maxila edentula) e congênita (FLP) de tecidos orais na maxila. Estes pacientes apresentam problemas mastigatórios e força de mordida reduzida e a qualidade de vida é, sobretudo, influenciada por problemas psicológicos (14).

A relação entre as características da gengiva na área da fissura tratada e a QdVRSO foi também estudada. Os resultados sugerem que a QdVRSO é negativamente influenciada pela falta de tecido mole na área estética da fissura, sugerindo a manutenção dos próprios dentes na área da fenda sempre que possível (27).

O impacto da disfunção orofacial em pacientes com e sem FLP na sua qualidade de vida também foi comparada, concluíram que a disfunção orofacial era mais prevalente em pacientes com FLP, o que tem impacto negativo na sua qualidade de vida (28).

Outra queixa freqüente relatada foi a cicatriz e o defeito pós cirúrgicos em fendas maxilares. Geralmente ocorrendo também um perfil classe III nesses pacientes. O reposicionamento do músculo orbicular do lábio ou o enxerto de gordura tem apresentado resultados satisfatórios (29).

Os efeitos psicológicos da FLP quer na criança quer nos seus pais, foram alvo de estudos durante vários anos. *Grollemund B et al* (30) efectuaram um estudo em cerca de 652 artigos na literatura entre 1966-2003, e não estão demonstrados distúrbios psicológicos e psiquiátricos em pessoas com FLP. Não obstante, o histórico de um adulto com FLP é vital, uma vez que as intervenções repetidas no seu rosto, fundamental para as relações interpessoais e expressão emocional, assim como para compromissos com diferentes especialistas envolvidos no seu tratamento, pode acarretar consequências graves para o paciente e seus pais (30).

Para os pais, receberem a notícia de que o seu filho padece de uma malformação facial, constitui um grande desafio psicológico, sobretudo porque, de um modo geral, desconhecem o que é uma FLP, o que contribui para um efeito psicológico negativo



Uma das dificuldades ocorre na fase de diagnóstico pré-natal, pois em alguns casos a FLP poderá estar relacionada com outras malformações genéticas, o que pode conduzir à decisão de interrupção da gravidez por parte dos pais, embora outros optem por continuar. Como consequência da sua decisão, os pais podem sentir-se isolados e marginalizados pela sociedade e até pelo seu núcleo familiar. Acresce o facto do ideal de aparência perfeita, veiculado repetidamente pelos meios de comunicação, o que não ajuda de todo quer na tomada de decisão, quer na pressão psicológica adicional sobre os pais.. Para muitos pais, o nascimento da criança, após semanas de angústia desde o diagnóstico, é visto como um alívio, especialmente quando percebem que o defeito afeta apenas o lábio superior (30).

O diagnóstico pré-natal é considerado benéfico pela unanimidade dos pais, uma vez que ajuda no esclarecimento e subsequente preparação psicológica. Por outro lado, é interessante verificar que em crianças com malformações diagnosticadas no nascimento, a situação altera-se. Os pais destas crianças, sobretudo se forem o seu primeiro filho, não dispuseram de tempo para se prepararem e assimilar essa notícia conduzindo à alteração drástica e emocionalmente distorcida daquilo que é o ideal de família (30).

Este revés, muitas vezes sinónimo de sofrimento extremo, resulta no aparecimento de sintomas depressivos, isolamento social e fortes sentimentos de culpa e/ou em depressão pós-parto comprovada. Segundo alguns estudos, o nível de stress do pai parece menos elevado do que nas mães. A relação dos pais com seus filhos nasce e depende de emoções conscientes e inconscientes que, essencialmente, são veiculadas através do toque, voz, olhos e expressão facial (30).

## **6. CONCLUSÕES**

A fenda labial e/ou palatina consiste na malformação mais frequente na região craniofacial, com incidência de 1:750 nascimentos e, no que diz respeito ao tratamento necessita de intervenção de equipas multidisciplinares, nas quais se deve incluir o Médico Dentista.

Os estudos revistos levaram em consideração que o tratamento reabilitador é necessário por diversas razões, assim como o tipo de tratamento que será escolhido visto que é totalmente individualizado e deverá satisfazer os critérios oclusais e estéticos do paciente.

A prótese parcial removível, embora não seja um tratamento de primeira escolha, é frequentemente usada por pacientes com FLP, devido à versatilidade e simplicidade, associada a um baixo custo e maior facilidade de manutenção.

A prótese de sobreposição é um possível tratamento para pacientes com FLP em que não é possível indicar tratamentos mais complexos, como o tratamento ortodôntico e a cirurgia ortognática, mas permite a conclusão de casos clínicos de maneira satisfatória, com suporte labial e dimensão vertical favorável.

A prótese de palato, que pode estar associada a uma PPR ou a uma PT, tem como função fechar a fenda, interromper a comunicação existente e promover qualidade de vida ao paciente.

A prótese total é um desafio para o profissional quando se trata de uma opção de tratamento para o paciente com FLP, pois alcançar estabilidade e retenção é a grande dificuldade.

Também ficou evidente a importância dos implantes, próteses fixas e a cirurgia ortognática como opções de tratamentos para pacientes com FLP. É interessante



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

observar também os efeitos psicológicos em pacientes com FLP.

A reabilitação de pacientes com FLP tem como função devolver as condições estéticas e funcionais adequadas e permitir que esses pacientes se sintam dentro dos parâmetros de normalidade, com uma melhor autoestima, maior oportunidade de realizar o seu potencial social e uma melhor integração à sociedade.



## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rioux E, Decker A, Deffrennes D. Réflexions thérapeutiques sur le traitement des séquelles de frente labio-alvéolo-palatinechez de patient adult - Partie 2. *Int Orthod* 2012; 10(4): 404-21.
2. Da Silva M, Balderrama I, Wobeto A, Werneck R, Azevedo-Alanis L. The impact of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate on oral health-related quality of life. *J Appl Oral Sci* 2018; 26: e20170145.
3. Almeida A, Chaves S, Santos C, Santana S. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. *Saúde Debate* 2017; 41: 156-66.
4. Palmeiro M, Bronstrup M, Durham J, Walls A, Shinkai R. Quality of life and mastication in denture wearers and cleft lip and palate adults. *Brazil oral Res* 2018; 32: 113.
5. Bhat AM. Prosthetic rehabilitation of a completely edentulous patient with palatal insufficiency. *Indian J Dent Res [serial online]* 2007 [cited 2019 Dec 3]; 18: 35-7.
6. Alves M, Lopes J, Lopes M, Pinto J, Soares S. Alternatives for rehabilitation of Cleft patients with severe maxilomandibular discrepancy. *J Craniofac Surg* 2015; 26 (3): 204-6.
7. Meşe A, Özdemir E. Removable partial denture in a cleft lip and palate patient: A case report. *J Kor Med Sci* 2008; 23 (5): 924-7.
8. Gümüş H, Tuna S. An alternative method for constructing an obturator prosthesis for a patient with a bilateral clef lip and palate. *J Est Rest Dent* 2009; 21 (2): 89-94.
9. Lin F, Wang T. Prosthodontic rehabilitation for edentulous patients with palatal defect: Report of two cases. *J Form Med Assoc* 2011; 110 (2): 120-124.
10. Acharya V, Brecht L. Conventional Prosthodontic Management of Partial Edentulism With a Resilient Attachment-retained Overdenture in a Patient with a Cleft Lip and Palate: A Clinical Report. *J Prosth Dent* 2014; 112 (2): 117-121.
11. De Souza Freitas J, de Almeida A, Soares S, das Neves L, Garib D, et. al.. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate. Experience of the hospital for rehabilitation of craniofacial anomalies/USP (HRAC/USP) – part 4: Oral rehabilitation. *J Oral Sci* 2013; 21 (3): 284-92.
12. De Almeida A, Catalani D, Garcia de Oliveira P, Soares S, Tunes F, et. al.. Assessment of periodontal and hygiene conditions of removable partial dentures in



individuals with clefts. *J Cleft Palate Craniofac* 2016; 53 (6): 727-31.

13. Xie Q, Ding T, Yang G. - Rehabilitation of oral function with removable dentures – still an option?. *J Oral Rehabil* 2015; 42 (3): 234-2.
14. Palmeiro M, Piffer C, Brunetto V, Maccari P, Shinkai R. Maxillary rehabilitation using a removable partial denture with attachments in a cleft lip and palate patient: a clinical report. *J Prosthodont* 2015; 24 (3): 250-3.
15. Papi P, Giardino R, Sassano P, Amodeo G, Pompa G, et. al.. Oral health related quality of life in cleft lip and palate patients rehabilitated with conventional prostheses or dental implants. *J Int Society Prev Com Dent* 2015; 5(6): 482.
16. Ma Q, conley R, Wu T, Li H. Interdisciplinary treatment for an adult with a unilateral cleft lip and palate. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2014; 146(2): 238-48.
17. Destruhaut F, Pomar P, Esclassam R, Rignon-Bret C. Decision making for Residual Palatoalveolar Cleft Defects: A New Classification. *Int J Prosthodont* 2015; 28(2): 167-8.
18. Khalil W, Da Silva H, Serafim K, Volpato L, Casela L, et. al.. Recovering the personal identify of an elderly patient with cleft lip: a case report. *Spec Care Dent* 2012; 32 (5): 218-22.
19. Wa Tanabe I, Kur Tz K, Wa t Anab E E, Yamada M, Yoshida N, et. al.. Multi-unit fixed partial denture for a bilateral cleft palate patient: a clinical report. *J Oral Rehabil* 2005; 32: 620-22.
20. Bidra A. Esthetic and functional rehabilitation of a bilateral cleft palate patient with fixed prosthodontic therapy. *J Est Rest Dent* 2012; 24(4): 236-44.
21. Landes C, Ghanaati S, Ballon A, Thai V, Reinhard R, et. al.. Severely scarred oronasal cleft defects in edentulous adults: Initial data on the long-term outcome of telescoped obturator prostheses supported by zygomatic implants. *Cleft Palate-Craniofac J* 2013; 50(4).
22. Bousdras V, Ayliffe P, Barrett M, Hopper C. Esthetic and functional rehabilitation in patients with cleft lip and palate. *Annals Maxillofac Surg* 2015; 5(1): 108.
23. Tuna S, Pekkan G, Buyukgural B. Rehabilitation of an edentulous cleft lip and palate patient with a soft palate defect using a bar-retained, implant-supported speech-aid prosthesis: a clinical report. *J Cleft Palate-Craniofac* 2009; 46(1): 97-102.
24. Roy A, Rtshiladze M, Stevens K, Phillips J. Orthognathic Surgery for Patients





- with cleft lip and palate. *Clinics Plastic Surg* 2019; 46(2): 157-71.
25. Pisula E, lukowska E, Fudalej P. Self-esteem, coping styles, and quality of life in Polish adolescents and Young adults with unilateral cleft lip and palate. *J Cleft Palate-Craniofac* 2014; 51(3): 290-9.
  26. Kortelainen T, Tolvanen M, Luoto A, Ylikontiola L, Sándor g, et. al.. Comparison of oral health-related quality of life among schoolchildren with and without cleft lip and/or palate. *J Cleft Palate-Craniofac* 2016; 53 (5): 172-6.
  27. Stelzle F, Rohde M, Oetter N, Krug K, Riemann M, et. al.. Gingival esthetics and oral health-related quality of life in patients with cleft lip and palate. *Int J Oral Maxilofac Surg* 2017; 46(8): 993-9.
  28. Mariano N, Sano M, Curvêllo V, de Almeida A, Neppelenbroek K, at. Al.. Impact of orofacial dysfunction on the quality of life of adult patients with cleft lip and palate. *Cleft Palate-Craniofac J* 2018; 55(8): 1138-44.
  29. Schwaiger M, Edmondson S, Wallner J, Mischak I, Echlin K, et. al. Influence of different techniques of secondary cleft lip revision surgery on upper lip projection. *Int J Oral Maxilofac Surg* 2019; 4: doi: 10.1016/j.ijom.2019.10.010. [Epub ahead of print]
  30. Grollemund B, Galliani E, Soupre V, Vazquez M, Guedeney A, et al. L'impact des fentes labiopalatines sur les relations parents-efant. *Arch Ped* 2010; 17(9): 1380-5.