

TRATAMENTO REABILITADOR COM PRÓTESE OBTURADORA EM PACIENTE ACOMETIDO POR MAXILECTOMIA PARCIAL: RELATO DE CASO

REHABILITATIVE TREATMENT WITH OBTURATOR PROSTHESIS IN A PATIENT SUFFERING FROM PARTIAL MAXILLECTOMY: CASE REPORT

CAMILA TEIXEIRA DO NASCIMENTO¹
DANIELA MICHELINE DOS SANTOS²
WIRLEY GONÇALVES ASSUNÇÃO²
MARCELO COELHO GOIATO²

RESUMO

Introdução: O tratamento de tumores malignos ou benignos, podem resultar em procedimentos cirúrgicos, como a maxilectomia parcial ou total, gerando comunicação bucossinusal nos pacientes. Uma forma de resolver estas alterações maxilofaciais é através do tratamento rehabilitador com próteses obturadoras a fim de restabelecer a função mastigatória, estética, fonética e psicológica. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente oncológico que foi reabilitado com prótese obturadora devido à maxilectomia por neoplasia maligna de seio maxilar. **Relato de caso:** Paciente de 62 anos, sexo masculino, procurou atendimento odontológico no Centro de Oncologia Bucal da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) de Araçatuba – SP após a realização de uma maxilectomia parcial com comunicação bucossinusal e foi encaminhado para o Curso de Especialização em Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia – Unesp/Araçatuba-SP para a reabilitação. Foi proposto, primeiramente a realização da prótese obturadora para fechar a comunicação bucossinusal e uma prótese total inferior para o arco antagonista e, posteriormente, a realização de uma prótese facial. **Conclusão:** O tratamento rehabilitador com próteses obturadoras possui um bom resultado estético e funcional, favorecendo uma melhor função mastigatória e fonética, e melhorando consideravelmente a condição psicológica que é muito afetada nos pacientes submetidos a maxilectomia total ou parcial, sendo necessário uma boa interação com toda a equipe multiprofissional envolvida para que haja um melhor tratamento integrado para a reabilitação e melhora da qualidade de vida.

UNITERMOS: Reabilitação bucal. Obturadores palatinos. Prótese maxilofacial. Neoplasias bucais.

INTRODUÇÃO

Diversas alterações orofaciais podem ocorrer por traumas, doenças congênitas ou cirurgias para remoção de neoplasias malignas e benignas ou outras patologias. Em casos de neoplasias malignas de cabeça e pescoço, que é considerado um problema de saúde mundial e com alta incidência no Brasil, é indicado o tratamento cirúrgico com total remoção da lesão e suas margens de segurança, onde, apesar de ser um tratamento agressivo, ainda é o tratamento de escolha juntamente com quimioterapia e/ou radioterapia¹⁻³.

A maxilectomia é o tratamento cirúrgico onde é feito a remoção total ou parcial do osso da maxila, ocasionando a comunicação bucossinusal e em algumas vezes, até a comunicação orbital. Com isso,

os pacientes possuem diversas consequências, como a dificuldade na mastigação, deglutição, fala hipernasal, extravasamento de líquido para cavidade nasal e alterações estéticas e psicológicas.²⁻⁴

A fim de ajudar a resolver estas alterações maxilofaciais, o tratamento rehabilitador com próteses obturadoras é utilizado para substituir as áreas afetadas e obliterar a comunicação bucossinusal reabilitando a função e estética dos pacientes.^{2,3,5} Essas próteses não são invasivas e podem ser confeccionadas com diversos materiais e tipos de sustentação e retenção, sendo sustentadas pela mucosa, dentes ou retidas por meio dos implantes.^{2,4,6} Porém, vale ressaltar que o tipo de sustentação para estas próteses pode ter suas limitações devido à falta de suporte dos tecidos de sustentação por volta da

1-Discente da Pós-Graduação (Especialização e Mestrado) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

2-Docente do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

região afetada ou pela utilização dos implantes já que, a instalação dos implantes depende do osso residual existente, do tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia e dos custos financeiros.^{4,7}

É importante ressaltar que o avanço destes tratamentos, aumentou a taxa de sobrevivência e a qualidade de vida de pacientes acometidos por essas alterações faciais.^{2,6,8}

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente oncológico que foi reabilitado com prótese obturadora devido à maxilectomia por neoplasia maligna de seio maxilar.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente de 62 anos, sexo masculino, procurou atendimento odontológico no Centro de Oncologia Bucal da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) de Araçatuba – SP e foi encaminhado para o Curso de Especialização em Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia – Unesp/Araçatuba-SP para reabilitação com prótese obturadora após a finalização do tratamento cirúrgico de remoção de tumor do seio maxilar há cerca de 1 ano.

Durante a anamnese, a filha do paciente estava como responsável pois o paciente não conseguia falar corretamente e informou que o paciente teve hábitos nocivos, como tabagismo e alcoolismo antes da doença e que por um acidente doméstico, que gerou uma internação, descobriu-se uma neoplasia maligna de seio maxilar. Assim, foi realizada uma maxilectomia parcial do tumor maligno, envolvendo a metade do palato duro e da órbita (com perda do globo ocular) do lado esquerdo da face, e conseqüentemente, ocasionou uma comunicação bucosinusal. Além disso, foi realizada várias sessões de quimioterapia e radioterapia, além do tratamento cirúrgico. No exame clínico intraoral, o paciente era desdentado total na arcada superior e inferior e não utilizava próteses totais; possuía limitação de abertura bucal e apresentava um orifício do lado esquerdo da metade do palato duro e mole comunicando com a cavidade nasal. No exame clínico extraoral apresentava a perda do globo ocular e uma parte do osso zigomático.

A queixa principal do paciente foi não conseguir se alimentar e pronunciar as palavras corretamente, além de utilizar um curativo na face na região da remoção cirúrgica, o que gerava constrangimento social. Foi proposto então, primeiramente a realização da prótese obturadora para fechar a comunicação bucosinusal e uma prótese total inferior para o arco antagonista e, posteriormente, a realização de uma prótese facial.

Confecção da prótese obturadora

Primeiramente, para a confecção da prótese obturadora, foi realizada uma moldagem anatômica com silicone de condensação na consistência pesada

(Figura 1), a fim de confeccionar uma moldeira individual posteriormente. Também foi realizado a moldagem anatômica do arco antagonista inferior para a confecção da prótese total.



Figura 1 – Moldagem anatômica com silicone de condensação na consistência pesada

Fonte: Autora, 2023

Após os modelos de gesso e moldeiras obtidos, foi realizado os ajustes e recortes das moldeiras individuais superior e inferior. Para a moldagem funcional do arco superior, foi feita a moldagem do selado periférico com silicone de condensação pesado e depois, a moldagem com o mesmo silicone de condensação, na consistência fluida. Para o arco inferior, foi realizada a moldagem funcional convencional, com moldagem do selado periférico utilizando silicone de condensação pesado e pasta zincoeugenólica para a moldagem da área chapeável. (Figuras 2A, 2B, 3A, 3B, 4A e 4B).

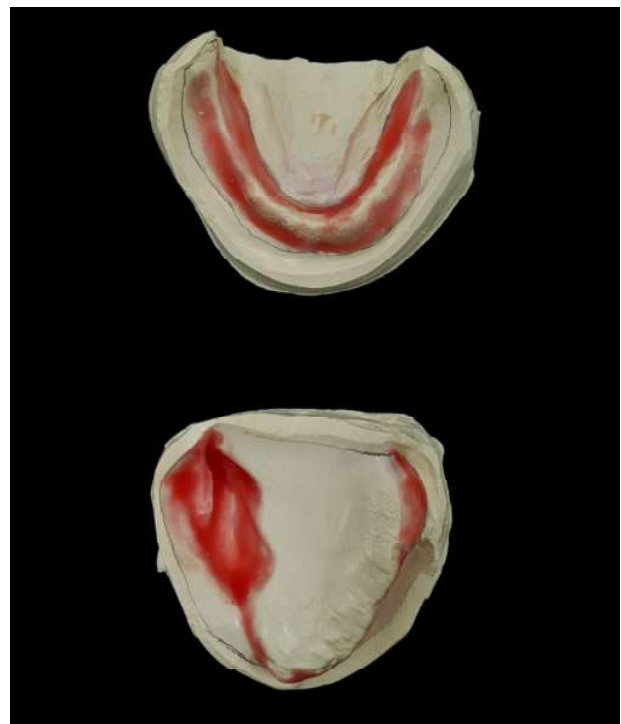


Figura 2A e 2B – Modelos de gesso aliviado para a confecção das moldeiras individuais

Fonte: Autora, 2023



Figura 4A e 4B – Moldagem funcional superior com silicone de condensação e moldagem inferior com pasta zincoenólica



Figura 3A e 3B – Moldeiras recortadas e ajustadas
Fonte: Autora, 2023

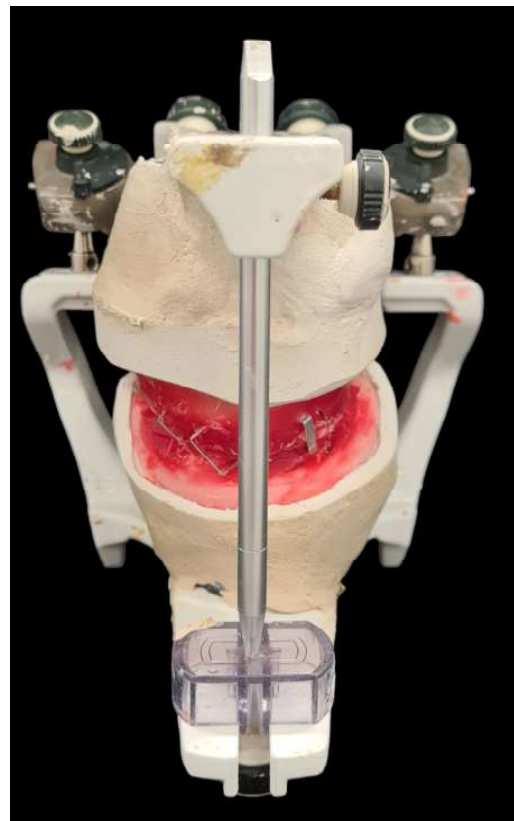
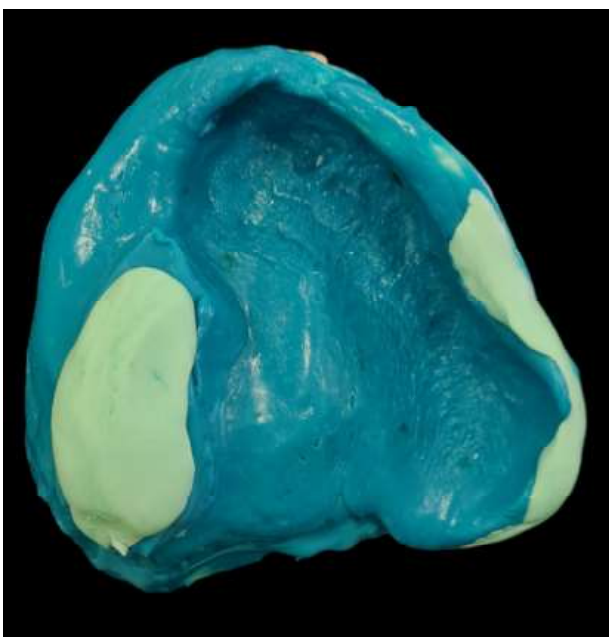


Figura 5 – Modelos de gesso e planos de cera montados em ASA conforme a determinação da DVO e RC
Fonte: Autora, 2023

Após a montagem dos dentes artificiais no

ASA, foi realizado a prova estética e funcional, a qual verificou-se que seria necessário novos ajustes na montagem visto a dificuldade na obtenção das medidas de DVO e RC pela dificuldade e limitação de abertura bucal do paciente, ou seja, foi realizado uma nova montagem em ASA. Em seguida, realizou-se nova prova estética e funcional, que estava adequada e satisfatória para o paciente (Figura 6).



Figura 6A e 6B – Montagem dos dentes artificiais em ASA
Fonte: Autora, 2023

As próteses foram acrilizadas e foi feito a instalação delas, com todos os ajustes necessários, avaliando a oclusão, estética e fonética. (Figura 7A e 7B). O paciente obteve bons resultados, melhorou a pronúncia das palavras logo após a instalação das próteses, porém, devido a limitação de abertura bucal como consequência da radioterapia, foi difícil a colocação das próteses na boca.



Figura 7A e 7B – Paciente com as próteses após a instalação
Fonte: Autora, 2023

Foi realizado todas as orientações de higienização e uso das próteses e realizado consultas de controle mensais. Devido a periodicidade do Curso de Especialização e alguns imprevistos diante o tratamento oncológico do paciente, não foi possível ser confeccionado dentro do tempo do Curso a prótese maxilofacial, porém foi proposto a realização posteriormente para o paciente.

DISCUSSÃO

O câncer de cabeça e pescoço é um problema de saúde mundial que vem sendo muito enfrentado e gera diversas consequências, sendo uma delas a maxilectomia total ou parcial, que acaba causando alterações faciais que necessitam de uma reabilitação através de próteses faciais e/ou obturadoras. A partir das reabilitações, é possível melhorar as condições de alimentação, fonética, estética e estado psicológico dos pacientes acometidos.^{2,9}

As próteses obturadoras possuem baixo custo

e não são invasivas, sendo facilmente confeccionadas, ou seja, diminuem o estresse psicossocial do paciente.^{7,10} Sendo assim, permitem a função de obturar o palato duro ou orofaringe, sendo total ou parcial e associadas a outros tipos de próteses (fixas ou removíveis) confeccionadas sobre resinas acrílicas à base de metilmetacrilato.¹¹

Apesar de serem resolutivas para o problema das alterações faciais, as próteses obturadoras nem sempre apresentam retenção e estabilidade. Como forma de melhorar esta condição, é indicado a utilização de implantes retentores.

Devido ao peso das próteses obturadoras, formato, anatomia irregular do palato, ausência de dentes e extensão do defeito maxilar,^{12,13} a utilização de implantes para a retenção e estabilidade dessas próteses é indicada principalmente para a melhora da mastigação e deglutição, porém, nem sempre é possível a utilização devido aos custos financeiros altos, osso residual insuficiente e, na maioria das vezes, pelo paciente estar em tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia que podem interferir no processo de osseointegração.^{4,12,13} Sendo assim, é muito importante que haja a comunicação entre os profissionais de saúde envolvidos para um melhor prognóstico e melhor planejamento do tratamento reabilitador.¹²

No relato de caso descrito, o paciente relatou que antes da maxilectomia, já utilizava próteses totais (superior e inferior) e após a realização da cirurgia, ficou totalmente desdentado sem o uso de nenhuma prótese. Sendo assim foi proposto a reabilitação com as próteses totais, sendo a superior a obturadora e a inferior convencional, conforme descrito durante o relato de caso, a fim de restabelecer a dimensão vertical de oclusão, função mastigatória, estética, fonética e conseqüentemente, melhor condição psicológica.

Após a instalação das próteses, o paciente demonstrou-se estar feliz e satisfeito já que foi possível perceber a melhora estética e principalmente a fonética visto que, antes não conseguia pronunciar as palavras corretamente pela dificuldade da situação desdentada e da comunicação bucosinusal. Foram realizadas algumas sessões de controle, conforme a necessidade do paciente, visando diminuir qualquer desconforto que pudesse estar presente. Durante estas sessões, o paciente foi apresentando piora do trismo, como consequência da radioterapia que foi submetido. Foi realizado um encaminhamento para tratamento com fonoaudiólogo e fisioterapeuta a fim de melhorar esta condição.

Segundo Melo et al.⁵ o tratamento reabilitador com próteses obturadoras complementa também os exames oncológicos para possíveis identificações de recorrência de neoplasias. E, durante as etapas de controle, isso foi observado clinicamente pela presença de um tecido anormal na região da comunicação bucosinusal, próximo à órbita. Foi orientado a interrupção

do uso das próteses e o paciente que já estava sob acompanhamento com a equipe médica oncológica, foi orientado pela equipe odontológica a realizar nova avaliação médica e foi constatado que estava havendo recidiva do câncer, sendo necessário o paciente ser submetido a novas sessões de quimioterapia.

Por conta da periodicidade do Curso de Especialização e a situação do tratamento oncológico do paciente (que necessitou fazer novamente tratamento oncológico) somado à dificuldade do mesmo poder voltar as consultas de controle, não houve tempo suficiente para a realização da prótese maxilofacial, porém foi proposto que assim que fosse viável, seria retomado as consultas para a continuidade do tratamento e confecção da prótese maxilofacial, já que esta promove a devolução de uma estética adequada, que contemple uma adaptação correta aos tecidos remanescentes¹⁴ devolvendo uma melhor condição psicológica e inserção social do paciente. Porém, após alguns meses de tratamento oncológico, o paciente veio a falecer e não foi possível o retorno para as consultas odontológicas e realização da prótese maxilofacial.

Com este caso clínico, foi possível observar a importância de uma boa comunicação entre as equipes multiprofissionais para o melhor tratamento integrado do paciente.¹⁵

CONCLUSÃO

O tratamento reabilitador com próteses obturadoras possui um bom resultado estético e funcional, favorecendo uma melhor função mastigatória e fonética, e melhorando consideravelmente a condição psicológica que é muito afetada nos pacientes submetidos a maxilectomia total ou parcial, sendo necessário uma boa interação com toda a equipe multiprofissional envolvida para que haja um melhor tratamento integrado para a reabilitação e melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Soares MEC, Falci ALV, Freitas SF, Mesquita ATM, Galo R. Reabilitação oral com prótese obturadora em comunicação buconasal após ocorrência de carcinoma de células escamosas: relato de caso. *RBC*. 2022;68(2):e-192182.
2. Lima A.C.A, Bernardi B, Melo Neto CLM, Goiato MC, Santos DM. Reabilitação de pacientes com comunicação buco nasal (Relato de casos). *Rev Odontol Araçatuba*. 2022;sup.:5-10.
3. Costa EG, Lima BM, Mata RT, Dias ST, Nichthausen B, Leal CMB. Reabilitação bucal com prótese obturadora maxilar após excisão de carcinoma adenoide cístico. *Arch Health Invest*. 2021;10(7):1150-5.
4. Corsalini M, Giuseppe B, Catapano S, Ciocia A, Casorelli A, Siciliani R, et al. Obturator prosthesis rehabilitation after maxillectomy: functional and aesthetical analysis in 25 patients. *Int J Environ*

- Res Public Health. 2021;18(12524):1-8.
5. Melo LA, Silva MPM, Moura JHS, Almeida EO, Carreiro AFP. Protocolo clínico e laboratorial na reabilitação oral com prótese obturadora e satisfação do paciente: caso clínico. *Rev Ciênc Plural*. 2020;6(1):137-49.
 6. Chen C, Rena W, Gao L, Cheng Z, Zhang L, Li S, et al. Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016;82(2):177-83.
 7. Waechter J, Xavier CB, Correa G, Gomes EF, Fernandes Filho RB. Oral and maxillofacial rehabilitation of a patient suffering from intraosseous adenoid cystic carcinoma. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2017;65(2):168-73.
 8. Brandão TB, Migliorati CA, Vechiato AJ Filho, Silva WG, Ribeiro ACP, Parise O Junior, et al. Strategic use of obturator prostheses for the rehabilitation of oral cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Supp Care Cancer*. 2021;29:11–5.
 9. Souza FA Junior, Souza JAN, Oliveira TA, Gonçalves AG, Amorim AVBA, Dias AHM. Avaliação clínica de pacientes maxilectomizados pré e pós prótese obturadora: relato de experiência. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):1-6.
 10. Badadare MM, Patil SB, Bhat S, Tambe A. Comparison of obturator prosthesis fabricated using different techniques and its effect on the management of a hemipalatomaxillectomy patient. *BMJ Case Rep* 2014;2014:bcr2014204088.
 11. Goiato MC, Santos DM, Moreno A, Santiago JF Junior, Haddad MF, Pesqueira AA, et al. Prosthetic treatments for patients with oronasal communication. *J Craniofac Surg*. 2011;22(4):1445-7.
 12. Goiato MC, Santos DM, Nagay BE, Commar BC, Silva EVF, Bonatto LR, et al. A influência da radioterapia e da quimioterapia sobre próteses obturadoras retidas por implante: revisão de literatura. *Rev Odontol Araçatuba*. 2015;36(1):70-4.
 13. Silva FCC, Leal CMB, Freitas GB, Oliveira LPS, Dias ST, Nichthausen B, et al. Alternativas de retenção para reabilitação bucal com prótese obturadora maxilar após maxilectomia parcial. *Res Soc Dev*. 2022;11(3):1-12.
 14. Aquino LMM, Oliveira M, Martins APVB, Barbosa CMR. Técnicas de moldagem da máscara facial. *Rev Odontol UNESP*. 2012;41(6):438-41.
 15. Mello GM, Farina MT, Henrique SPG, Haddad MF. Prótese obturadora palatina: opção reabilitadora para paciente oncológico maxilectomizado. *Arch Health Invest*. 2019;8(7):381-6.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

CAMILA TEIXEIRA DO NASCIMENTO

E-mail: camila.15D@hotmail.com

