



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
CURSO DE ODONTOLOGIA

FRANCISCO LUCAS INÁCIO DA SILVA

PRÓTESES OBTURADORAS IMEDIATAS PÓS-MAXILECTOMIA: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA

FORTALEZA - CE

2022

FRANCISCO LUCAS INÁCIO DA SILVA

PRÓTESES OBTURADORAS IMEDIATAS PÓS-MAXILECTOMIA: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Prótese Dental

Orientador: Prof^o Dr. Wagner Araújo de Negreiros

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S58p Silva, Francisco Lucas Inácio da.
Próteses Obturadoras Imediatas Pós-Maxilectomia: Uma Revisão Narrativa da Literatura /
Francisco Lucas Inácio da Silva. – 2022.
26 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza,
2022.

Orientação: Prof. Dr. Wagner Araújo de Negreiros.

1. Neoplasias bucais. 2. Obturadores palatinos. 3. Prótese parcial imediata. I. Título.

CDD 617.6

FRANCISCO LUCAS INÁCIO DA SILVA

PRÓTESES OBTURADORAS IMEDIATAS PÓS-MAXILECTOMIA: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal do
Ceará como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Área de concentração: Prótese Dental

Orientador: Profº Dr. Wagner Araújo de
Negreiros

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profº Dr. Wagner Araújo de Negreiros (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profª Dra. Ana Cristina de Mello Fiallos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profº Dr. Raniel Fernandes Peixoto
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, guia em minha trajetória até aqui, à minha mãe Rosa, ao meu pai Hélio e à minha irmã Vitória.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, minha mãe, Rosa Helena Pereira Inácio, que tanto abdicou em sua vida para que pudesse oferecer-me uma educação de qualidade frente a todas as desigualdades vividas, obrigado por todo amor, carinho, acolhimento e ensinamentos que jamais esquecerei, levá-los-ei para toda a vida. Ao meu pai, Francisco Hélio Barros da Silva, já não mais presente conosco, porém presente nas lembranças, nos conselhos e nos momentos de alegria.

À minha irmã, Maria Vitória Inácio da Silva, tão jovem e que já passou por momentos bons e difíceis na vida, mas que sua força de lutar pela vida me inspira todos os dias a nunca desistir e não me abalar por pequenas coisas.

Aos meus avós, sobretudo, minha avó materna, Maria Pereira Inácio, que me criou durante meus primeiros anos de vida e que tanto ajudou minha mãe em momentos tão delicados em seu puerpério.

A todos os meus tios e tias que me ajudaram ao longo da minha jornada universitária, sobretudo minhas tias Tereza e Regiane Barros, que me incentivaram e deram-me tanto amor e carinho.

A minha dupla, Raquel Vieira Bezerra, que tanto me ajudou e me acompanhou durante esses últimos anos da graduação, por ser esse ser humano tão cheio de amor e empatia com todos que a cercam, me inspirando nos momentos mais difíceis do curso.

Aos meus professores de toda a vida, sobretudo, ao meu professor orientador Wagner Araújo de Negreiros, a quem tenho como um grande modelo de profissional e de ser humano. Assim como aos professores da banca, professora Ana Cristina de Mello Fiallos e professor Raniel Fernandes Peixoto, por terem humildemente aceitado meu convite para esse momento tão especial.

Por fim, e não menos importante a Deus, pela minha vida, e por sua presença em todos os momentos, por sua luz e amor.

RESUMO

Lesões tumorais ou infecciosas na maxila são comumente tratadas com ressecção cirúrgica, o que podem levar a comunicações buco-nasais ou buco-sinusais. A maxilectomia pode gerar danos funcionais, estéticos e até psicológicos, incluindo dificuldade na respiração, mastigação, deglutição, colapso de estruturas faciais, fala incompreensível, assimetria facial, perda de peso e dificuldades de socialização. O uso de uma prótese obturadora palatina transcirúrgica atua por meio da obliteração do defeito cirúrgico recém originado da remoção da lesão, restabelecendo-se as funções estomatognáticas. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi a realização de uma revisão de literatura, a fim de analisar as principais vantagens da instalação das próteses obturadoras palatinas imediatas pós-maxilectomia em pacientes com neoplasias malignas em palato. Para tanto, realizou-se uma busca nas bases de dados Pubmed/Medline, BVS e no Portal de Periódicos da CAPES, utilizando como descritores as palavras em português “neoplasias bucais”, “obturadores palatinos” e “prótese parcial imediata”, assim como os respectivos termos em inglês, combinadas duas a duas, aplicando o operador booleano AND com filtros do período de 2017 a 2022. Dessa maneira, encontrou-se um total final de 26 artigos que foram lidos de forma integral. Os estudos demonstraram que, diante de ressecções cirúrgicas na maxila, a instalação de próteses obturadoras pela equipe médica multiprofissional oferece vantagens na reabilitação funcional e psicológica do paciente, com ganho de qualidade de vida já no pós-operatório imediato. Desse modo, faz-se indispensável a realização de mais estudos sobre a referida temática, a fim de otimizar os atendimentos de pacientes maxilectomizados e garantir um pós-operatório com vantagens nutricionais, funcionais, fonéticas, estéticas e de conforto.

Palavras-chave: Neoplasias bucais; obturadores palatinos; prótese parcial imediata.

ABSTRACT

Tumor or infectious lesions in the maxilla are commonly treated with resections, which may lead to oral-nasal or oroantral communications. The maxillectomy may generate functional, aesthetic and facial damage, including difficulty breathing, chewing, swallowing, collapse of facial structures, incomprehensible speech, facial asymmetry, weight loss, and socialization difficulties. The use of a trans-surgical palatal obturator prosthesis acts through the obliteration of the surgical defect that has just arisen from the removal of the lesion, restoring stomatognathic functions. Thus, the objective of this study was to carry out a literature review in order to analyze the main advantages of installing immediate post-maxillectomy palatal obturator prostheses in patients with malignant neoplasms in the palate. Therefore, a search was carried out in the Pubmed/Medline, BVS and in the CAPES Periodicals databases, using the words in portuguese “Neoplasias Orais”, “Obturadores Palatinos” and “Prótese parcial imediata” as descriptors, as well as the English terms: “Neoplasms Mouth”, “Palatal Obturators” and “Immediate Partial Denture” combined two by two, applying the Boolean operator and with filters for the period from 2017 to 2022. Thus, a final of 26 articles were found and read in full. Studies have shown that, in the face of surgical resections in the maxilla, the installation of obturator prostheses by the multidisciplinary medical team offers advantages in the functional and psychological rehabilitation of the patient, with an immediate gain in quality of life in the immediate postoperative period. Thereby, it is essential to produce more studies on this subject by dental surgeons, aiming at improving the care of maxillectomized patients and to guarantee a postoperative period with nutritional, functional, phonetic, aesthetic and comfort advantages.

Keywords: Mouth neoplasms; palatal obturators; immediate partial denture.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivos gerais	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 Neoplasias orais e suas relações com as próteses obturadoras palatinas	15
4.2 Consequências da maxilectomia e a importância das próteses obturadoras palatinas imediatas no tratamento reabilitador	17
4.3 Confecção de uma prótese obturadora palatina dentro de uma equipe multidisciplinar	20
5 DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A maxilectomia é uma forma de terapia cirúrgica indicada no tratamento de lesões tumorais e infecciosas e pode levar a comunicações buco-nasais ou buco-sinusais, gerando prejuízos funcionais, estéticos e psicológicos ao paciente. Esses defeitos provocam, sobretudo, fala anasalada, vazamentos de líquidos para cavidade nasal, dificuldade de mastigação, de deglutição e fonação, além de defeitos de contorno facial (ALI et al., 2018).

Com o dano criado, a reabilitação do defeito cirúrgico é requerida, sendo essa feita por procedimentos cirúrgicos ou por meio de reabilitação protética, as chamadas próteses obturadoras palatinas que podem ser instaladas imediatamente após a remoção da lesão. Apesar dos avanços na reconstrução cirúrgica e microcirurgia, a prótese obturadora convencional continua a ser a solução terapêutica ideal em muitas situações clínicas (OUAALLA et al., 2022).

Assim, o uso de uma prótese obturadora imediata é importante para correção desses problemas, minimizando os distúrbios funcionais, estéticos e psicológicos desses pacientes, como por exemplo, alcançar uma aparência orofacial adequada. Além disso, pode reduzir o período de permanência ou evitar o uso de sonda nasoenteral, uma vez que o paciente pode se alimentar por via oral com o uso do obturador (DA COSTA et al., 2021).

Dessa forma, um obturador bem confeccionado pode ter um efeito positivo na qualidade de vida do paciente, reduzindo o prejuízo funcional e o trauma psicológico (ALI et al., 2018). Entretanto, estudos apontam à influência da dentição remanescente na retenção e estabilidade do obturador, com melhora da funcionalidade em pacientes dentados e mau desempenho em pacientes edêntulos ou que sofreram maxilectomia total. De fato, o número e a posição dos dentes e o estado periodontal são considerados os fatores mais críticos para explicar as dificuldades retentivas associadas aos obturadores palatinos imediatos (CORSALINI et al., 2021).

Diante de tais eventos, uma das alternativas mais comuns são os empregos de dispositivos para aumentarem essa retenção, tais como o uso de implantes dentários ou zigomáticos como suporte para as próteses obturadoras, pois proporcionam uma melhora notável na função mastigatória desses pacientes. Contudo nem sempre esse tratamento é possível de ser realizado por diversos

motivos como osso residual insuficiente, radioterapia, custos adicionais dentre outros (GULINELL et al., 2017).

Além disso, complicações se estabelecem na vida social e vida emocional desses pacientes, como ansiedade, depressão, mudanças de comportamento, comprometimento das relações interpessoais, hábitos habituais e vida profissional e, finalmente, diminuição da autoestima. Todos esses eventos podem resultar em um impacto dramático na qualidade de vida para esses pacientes, o que pode ser amenizado por meio da instalação imediata desses obturadores (POMPA et al., 2017).

Portanto, esses dispositivos atuam por meio da obliteração do defeito cirúrgico recém-originado da lesão removida, podendo estar associado a uma armação metálica de uma prótese parcial removível ou à base de uma prótese total. Após a instalação, as funções estomatognáticas são restabelecidas, a face obtém o suporte perdido, possibilitando a reabilitação funcional e estética, além da autoestima e convívio social do paciente (DA COSTA et al., 2021).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Relatar, por meio de um levantamento bibliográfico, as principais peculiaridades da terapia e vantagens do uso de próteses obturadoras palatinas imediatas pós-maxilectomia em pacientes com neoplasias no palato.

2.2 Objetivos específicos

Identificar quando as próteses obturadoras palatinas são indicadas diante do tratamento de neoplasias em palato.

Observar a relação entre o uso de próteses obturadoras e a diminuição de distúrbios funcionais, psicológicos e estéticos dos pacientes.

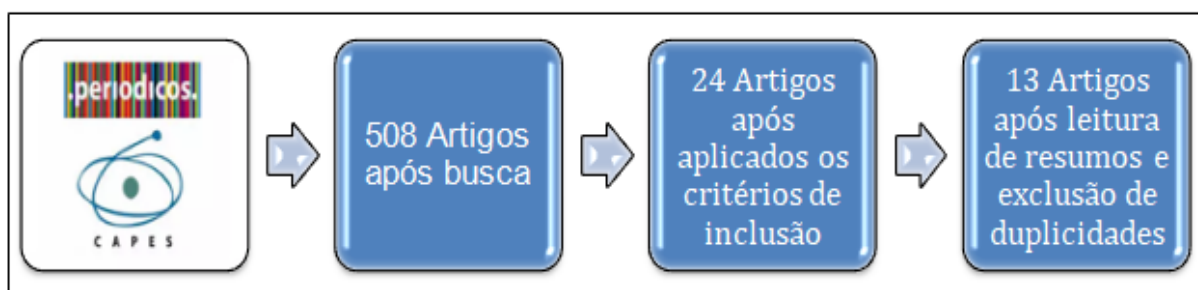
Descrever as características de uma prótese obturadora palatina dentro do contexto de um tratamento multidisciplinar.

3 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de explanar os conhecimentos existentes sobre as próteses obturadoras palatinas imediatas indicadas para pacientes submetidos à maxilectomia em decorrência de neoplasias no palato.

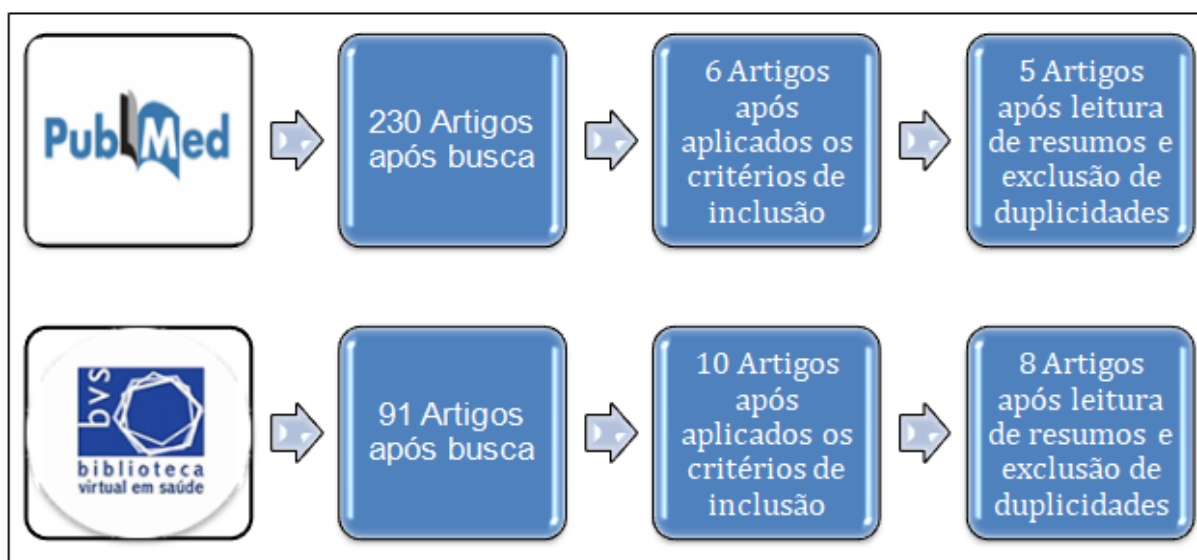
A pesquisa se deu mediante consulta às seguintes bases de dados: PubMed, BVS e Periódicos da CAPES, utilizando-se os seguintes descritores, combinados dois a dois: “neoplasias bucais”, “obturadores palatinos” e “prótese parcial imediata”, assim como os respectivos termos em inglês. Todos os termos utilizados estão devidamente cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MeSH. Foram consideradas as publicações dos anos de 2017 a maio de 2022, veiculadas nos idiomas português e inglês, que abordassem as características, vantagens, indicações e técnicas de confecção das próteses obturadoras palatinas. Ao realizar pesquisa em cada base de dados com os descritores citados anteriormente, encontrou-se um total de 829 artigos. Após leitura dos títulos e aplicação dos critérios de inclusão totalizaram-se 40 artigos. Com a leitura dos respectivos resumos e desconsideradas as duplicidades, encontrou-se um total final de 26 artigos, os quais foram lidos de forma integral e selecionados para darem subsídios ao objeto do estudo da presente revisão de literatura, como ilustra a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados nas bases de dados.



(Continua)

(Conclusão)



4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Neoplasias orais e suas relações com as próteses obturadoras palatinas

As deformidades maxilares podem ter causa congênita, traumática ou cirúrgica decorrente da ressecção de tumores, sendo essa última a mais frequente. Neoplasias orais representam 3% dos casos de câncer no mundo, levando em consideração todos os tipos de câncer. O exame clínico e físico cuidadoso favorece a identificação de lesões pré-malignas e quanto mais cedo a doença for descoberta, melhor o seu prognóstico. Infelizmente, no Brasil, a identificação das lesões malignas em estágio inicial corresponde a menos de 10% dos diagnósticos. Conseqüentemente, a sobrevida do paciente diminui, sendo necessário partir para tratamentos pouco conservadores (SOARES et al., 2019; FRANÇA et al., 2021).

Dentre as neoplasias malignas bucais mais comuns, destaca-se o carcinoma espinocelular (CEC), representando 90 a 95% dos casos. Muitos estudos apontam que a maioria dos portadores de CEC de boca chegam com estadiamento avançado, sendo submetidos a tratamentos mais agressivos, como cirurgia e radioterapia, sem a devida reabilitação, comprometendo assim, a sobrevida e qualidade de vida desses pacientes. Quando localizadas no palato, uma técnica cirúrgica bastante empregada é a maxilectomia (DE MELLO et al., 2019).

A maxilectomia é um procedimento cirúrgico invasivo que consiste na remoção de parte ou de toda a maxila lesionada, geralmente com margem de segurança, resultando em defeitos pronunciados de descontinuidade. Esses defeitos afetam significativamente a função e estética e geram prejuízos à qualidade de vida do paciente (ARTOPOULOU et al., 2017). Além disso, geralmente ocasionam as comunicações buco-nasais, que fazem com que alimentos líquidos e sólidos escapem da boca para as narinas, com o conseqüente risco de aspiração durante a alimentação. Dessa forma, um obturador imediato pode oferecer benefícios ao permitir que o paciente possa falar e deglutir imediatamente após a cirurgia (ARANTES et al., 2020). Portanto, a maxilectomia deve ser indicada no tratamento de lesões de grandes proporções ou que precisem de uma margem de segurança extensa no seu tratamento.

Como opções para reabilitação de defeitos palatinos podem ser citadas as cirurgias plásticas com enxertos livres, pediculados, microcirúrgicos e próteses obturadoras. Entretanto, devido às contraindicações estabelecidas para o tratamento

cirúrgico, tais como idade avançada do paciente, extensão ou localização da deformidade, condição local avascular dos tecidos ou em casos de suscetibilidade de recorrência da lesão original, o tratamento indicado geralmente se dá através das próteses obturadoras (TOLEDO et al., 2019). Bem como, diante de defeitos médios e extensos, cirurgias reconstrutivas passam a ser contraindicadas e a reabilitação pode ocorrer por meio de próteses obturadoras palatinas que vedam a comunicação com a cavidade bucal e restauram os tecidos moles e duros perdidos, sendo caracterizado como um método reabilitador bastante adequado (DE MELO et al., 2020).

Desse modo, a intervenção cirúrgica com retalho de pele e enxerto livre osteocutâneo pode não produzir um resultado favorável em defeitos envolvendo o palato duro e palato mole. Sendo assim, uma prótese facial combinada com obturador palatino pode ser confeccionada para restaurar a parte oronasal, permitindo melhor alimentação e dicção do paciente. Porém esse tipo de prótese necessita de suporte adequado, estabilidade e retenção, fatores dependentes dos contornos do defeito (CARNEIRO et al., 2018).

Por fim, as técnicas para pacientes submetidos à maxilectomia envolvem enxertos não vascularizados, transferência de tecido livre, retalhos locais e regionais e obturadores protéticos. No entanto, a reabilitação por meio de uma prótese obturadora é comumente a intervenção mais adotada em comparação aos meios cirúrgicos, devido à vantagem de não ser um procedimento invasivo e por permitir, através de sua possibilidade de remoção, a descoberta precoce de eventual recidiva da lesão ao exame clínico (CAO et al., 2018; DA COSTA et al., 2021).

4.2 Consequências da maxilectomia e a importância das próteses obturadoras palatinas imediatas no tratamento reabilitador

As ressecções parciais ou totais da maxila acarretam grandes defeitos na cavidade oral e na face, sendo de importância funcional, psicológica e estética, a reabilitação protética pós-maxilectomia. Esse processo pode levar a comunicações buco-nasais e/ou buco-sinusais, gerando grandes problemas funcionais, estéticos e psicológicos ao paciente. Esses defeitos provocam, sobretudo, fala anasalada, vazamentos de líquidos para cavidade nasal, dificuldade de mastigação, de deglutição e fonação, além de defeitos de contorno facial (ALI et al., 2018; BARTELLAS et al., 2018; ARANTES et al., 2020).

O tratamento cirúrgico do câncer bucal pode resultar em grave seqüela anatômica, conseqüentemente ocasionando distúrbios funcionais, estéticos e psicológicos. Assim, a fim de buscar melhorias na qualidade de vida de pacientes maxilectomizados e de sua reintegração social, as próteses obturadoras maxilares tornam-se um importante recurso terapêutico no processo de reabilitação desses pacientes, minimizando os distúrbios supracitados (DALKIZ et al., 2018).

A maxilectomia parcial ou total consiste na remoção de uma parte ou de todo o osso maxilar. Apesar de atender às necessidades do tratamento de neoplasias em palato, esta técnica pode provocar uma comunicação buco-nasal e/ou buco-sinusal que prejudica a estética da cavidade bucal, acarreta deficiência da função mastigatória, da capacidade de deglutição e da fonética, mostrando-se, portanto, necessária a correção do defeito causado a fim de oferecer qualidade de vida ao paciente. A prótese obturadora é um dispositivo que consiste em substituir a área removida, obliterando a comunicação buco-nasal e/ou buco-sinusal existente e reparando o defeito maxilar, podendo estar associada à armação de prótese parcial removível ou à base de uma prótese total (DA COSTA et al., 2021).

Em situações em que o tumor possui localização crítica, como no caso do palato, a remoção cirúrgica pode ser extremamente invasiva e mutilante. Isso leva a seqüelas que trazem prejuízos funcionais e estéticos ao paciente, como as já mencionadas comunicações buco-sinusais e nasais, pois envolvem porções do palato duro e mole, comprometendo grande parte de estruturas bucomaxilofaciais. Dessa forma, é necessário realizar a reabilitação dos pacientes oncológicos após o tratamento cirúrgico (DE SOUZA CHANDRETTI et al., 2020).

Nesse cenário, quando as equipes médicas consideram o procedimento cirúrgico inevitável, as próteses obturadoras imediatas são consideradas uma ótima estratégia de base científica para reduzir o tempo de internação. Isso ocorre pois as próteses auxiliam no controle da dor, restabelecem as funções orais (fala, deglutição, mastigação), a estética facial, melhoram os resultados psicológicos e a qualidade de vida para os pacientes após ressecção de tumores. Além disso, o restabelecimento da função oral imediatamente após ressecções cirúrgicas amplas otimiza o estado nutricional do paciente e a manutenção do peso, permitindo uma pronta recuperação cirúrgica e alta hospitalar (BRANDÃO et al., 2021).

Nessa perspectiva, as próteses obturadoras contornam a cavidade oral, minimizam ou eliminam as deficiências orais relacionadas à ressecção e geralmente auxiliam pacientes a desenvolver uma aparência quase normal e uma autoimagem positiva, restaurando sua qualidade de vida (ARTOPOULOU et al., 2017).

Esses dispositivos reproduzem a integridade anatômica do palato, individualizando as cavidades nasal, sinusal e bucal, sustentam o tamponamento nasal anterior, conferindo hemostasia adequada da nasofaringe e protegem a ferida cirúrgica otimizando seu reparo. Além disso, possuem a vantagem de diminuir o tempo de uso da sonda naso-enteral, permitindo que o paciente retorne à dieta por via oral mais rapidamente. Vale salientar que, quanto maior for o período de dieta enteral, maiores são os riscos de suas complicações, como obstruções e deslocamento da sonda nasogástrica, erosões nasais, necrose e abscesso de septo nasal, sinusite aguda, rouquidão, otite, refluxo gastro-esofágico e fístula tráqueo-esofágica (CAREIRO et al., 2018).

Dentre outras vantagens, as próteses permitem sustentação do tampão curativo, normalmente utilizado nas primeiras 24 horas de cirurgia; melhoram a cicatrização; possibilitam uma fala inteligível, por reproduzir o contorno normal do palato e tamponar a cavidade cirúrgica. Ademais, atuam na redução da contaminação e diminuição da possibilidade de infecções, reduzem o tempo de uso da sonda nasoenteral, já que permitem ao paciente uma deglutição eficiente e o início precoce de alimentação via oral. Além disso, essas próteses colaboram na recuperação psicológica e social do paciente, por tornarem a recuperação pós-cirúrgica imediatamente mais tolerável, e por fazer o paciente sentir-se cuidado e reabilitado, antes mesmo do início de seu tratamento oncológico, quando necessário (DHOLAM et al., 2020).

Vários autores concordam que a instalação de uma prótese obturadora melhora a fonação e diminui a hipernasalidade. Tais benefícios ocorrem devido ao bloqueio da passagem de ar entre as vias oral e nasal, assim permitindo a facilitação da pronúncia devido à presença de dentes artificiais e da própria base da prótese (RODRIGUES et al., 2017; KAMIYANAGI et al., 2018; NAVEAU et al., 2022).

4.3 Confeção de uma prótese obturadora palatina dentro de uma equipe multidisciplinar

O sucesso na reabilitação por meio de próteses obturadoras maxilares depende de conceitos básicos de biomecânica em removível, como os relativos à retenção e estabilidade. A ressecção maxilar acarreta uma condição anatômica mais desfavorável, tornando mais difícil o alcance desses pré-requisitos fundamentais. Nessas condições são necessárias variações no planejamento dos componentes protéticos, de modo que a sua biomecânica seja adequada ao processo de reabilitação funcional (CARNEIRO et al., 2018).

Essa retenção vai depender, sobretudo, do tipo/extensão de maxilectomia que o paciente foi submetido. Aqueles que foram submetidos à maxilectomia unilateral possuem prognóstico favorável à reabilitação protética, entretanto, para indivíduos desdentados totais, o prognóstico é desfavorável devido à inadequada área de apoio da prótese, falta de estabilização na abóbada palatina e de estruturas para sua retenção. Esse fato também ocorre nos casos de maxilectomia total, nos quais o tratamento protético é extremamente difícil, necessitando muitas vezes de enxertos ósseos e de pele. A quantidade de dentes e a saúde periodontal desempenham papel vital na estabilidade e retenção da prótese (TOLEDO et al., 2020).

Dessa forma, qualidade de vida dos pacientes após a instalação desses obturadores tem sido considerada aceitável, desde que as próteses sejam confeccionadas e instaladas adequadamente. A retenção desses dispositivos depende ainda do tamanho do defeito, dos dentes e dos tecidos remanescentes e da musculatura adjacente. Os pacientes que apresentam quantidade adequada de dentes e estruturas de suporte adjacentes apresentam uma melhor estabilidade protética, assim como do seu desempenho mastigatório (CORSALINI et al., 2021).

Diante disso, a reabilitação protética de pacientes maxilectomizados pode se configurar como um problema para o cirurgião-dentista, visto que a ausência de suporte, retenção e estabilidade são fatores comuns nestes casos, sendo o prognóstico destes pacientes também influenciado pelos mesmos fatores: tamanho do defeito, número de dentes remanescentes, condições e saúde das estruturas remanescentes (TOLEDO et al., 2020).

Além disso, dentro do leito cirúrgico, podem ser necessários ajustes por desgaste ou acréscimo (reembasamento) de resina acrílica (rígida ou resiliente) para

melhorar adaptação, vedamento e conforto para o uso da prótese. A necessidade de ajustes mostra-se bastante importante, uma vez que a maioria dos técnicos em prótese não trabalha rotineiramente com esse tipo de técnica e, em última análise, acabam produzindo dispositivos que necessitam de desgastes ou reparos (OUAALLA et al., 2022).

Outros dispositivos são associados às próteses obturadoras com o objetivo de auxiliar na retenção e estabilidade, como os cliques e ímãs, porém os implantes osseointegrados possuem maior destaque, pois resultam em maior estabilidade funcional. Isso ocorre pois os implantes se comportam como pilares de sustentação das próteses, proporcionando também praticidade na colocação e remoção destes dispositivos, favorecendo a sua higienização e a permitindo a inspeção constante para verificação de possíveis tumores recorrentes. Dessa forma, através da melhora na retenção, benefícios estéticos e funcionais são alcançados (DE SOUZA CHANDRETTI et al., 2020).

Além disso, o uso de implantes dentários ou zigomáticos como suportes para próteses obturadoras certamente proporciona uma melhora notável na função mastigatória desses pacientes, mas nem sempre esse tratamento é possível de ser realizado por diversos motivos, tais como custos, osso residual insuficiente, quimio-radioterapia, dentre outros (BEYABANAKI et al., 2018; CORSALINI et al., 2021).

Ademais, a reabilitação e a reinserção dos pacientes na sociedade deve iniciar-se antes da cirurgia, com um planejamento multidisciplinar e acompanhamento trans e pós-operatório, no qual o paciente deve ser assistido por uma equipe multiprofissional. A reabilitação de pacientes mutilados também pode requerer um trabalho multidisciplinar de acordo com cada paciente, envolvendo também a psicologia, fonoaudiologia, cirurgia de cabeça e pescoço, dentre outros (GULINELLI et al., 2017; DE SOUZA CHANDRETTI et al., 2020).

Entretanto, no Brasil poucos hospitais dispõem de uma equipe multidisciplinar que tenha, em seu quadro, cirurgiões-dentistas especializados na confecção e instalação de uma prótese obturadora palatina no momento da maxilectomia, tornando o pré e o pós-operatório desses pacientes comprometido (DE MELLO et al., 2019).

5 DISCUSSÃO

Com efeito a instalação de próteses palatinas obturadoras durante o procedimento cirúrgico de maxilectomia em pacientes sob tratamento de neoplasias de palato traz muitos benefícios para os pacientes e sua retenção requer algumas condições que devem ser observadas por parte do cirurgião-dentista (DALKIZ et al., 2018). Foi observado que as deformidades maxilares podem ter causa congênita, traumática ou cirúrgica decorrente da ressecção de tumores, sendo essa última a mais frequente. O carcinoma espinocelular é o tipo de tumor mais comumente relacionado às maxilectomias, representando 90 a 95% dos casos (SOARES et al., 2019). Além disso, defeitos cirúrgicos podem ter extensão e localização variada, incluindo porções do palato duro, palato mole, crista alveolar e o soalho da cavidade nasal e sinusal (TOLEDO et al., 2019).

Percebeu-se que quando os defeitos cirúrgicos são de tamanho médios ou extensos, cirurgias reconstrutivas passam a ser contraindicadas e a reabilitação poderia ocorrer por meio de próteses obturadoras palatinas que vedam os defeitos gerados na cavidade bucal e restauram os tecidos moles e duros perdidos, sendo caracterizado como um método reabilitador bastante adequado (DE MELO et al., 2020). Sequelas funcionais decorrentes desses defeitos são observadas na maioria dos pacientes incluindo perda moderada ou acentuada de peso, fala incompreensível ou perda imediata da capacidade de fala, dificuldade na respiração, mastigação, deglutição, colapso de estruturas faciais, secura das mucosas e formação de crostas na área cicatricial (TOLEDO et al., 2019).

Adicionalmente, essas mutilações levam à alteração na fisionomia, provocando isolamento familiar, perda da autoestima, depressão, repercussões emocionais e sociais negativas. As dificuldades na fala decorrem, sobretudo, da comunicação da cavidade oral com a cavidade nasal gerada, contudo o uso da prótese obturadora imediata permite a minimização do problema, possibilitando uma comunicação efetiva logo após as primeiras horas pós-cirurgia (OHNO et al., 2018). A qualidade da reabilitação imediata deve-se, principalmente, à capacidade retentiva da prótese, que varia de acordo com as características do defeito cirúrgico: localização, tamanho do defeito, número e distribuição de dentes remanescentes,

tônus muscular da região, altura do rebordo e tecido residual. Além de que, muitas vezes é necessário o uso de dispositivos adicionais para o aumento da retenção, tais como parafusos de osteossíntese, fios ortodônticos, suturas, armações metálicas, mini-implantes temporários e implantes osseointegráveis convencionais (ALI et al., 2018; BARTELLAS et al., 2018; ARANTES et al., 2020).

Observou-se que as próteses obturadoras imediatas auxiliam no controle da dor, restabelecem as funções orais, como fala, deglutição, mastigação, além de melhorar a estética facial, melhoram os resultados psicológicos e a qualidade de vida para os pacientes após ressecção de tumores. Bem como, o restabelecimento da função oral imediatamente após ressecções cirúrgicas amplas otimiza o estado nutricional do paciente e a manutenção do peso, permitindo uma pronta recuperação cirúrgica e alta hospitalar (BRANDÃO et al., 2021).

A reposição de dentes com a prótese obturadora gera boa expectativa e adesão ao tratamento, além do fato de proporcionar hemostasia adequada da nasofaringe e proteção da ferida cirúrgica, otimizando o reparo tecidual. Esse fato minimiza o impacto emocional e estresse psicossocial do paciente no processo de tratamento da doença, além da otimização do aspecto funcional e estético (DE MELO et al., 2020). Assim, o uso da prótese imediata oferece vantagens nutricionais, funcionais, fonéticas, estéticas e de conforto aos pacientes (DE MELO et al., 2020), como mostradas no quadro abaixo. (Quadro 1).

Quadro 1: Vantagens obtidas com o uso de próteses obturadoras transcirúrgicas.

Nutricionais: dieta via oral no pós-operatório imediato.
Funcionais: manutenção de funções orais próximas à normalidade, tais como deglutição e mastigação.
Fonéticas: manutenção da comunicação oral e fala.
Estéticas: preenchimento de defeitos e correção de assimetria facial.
Conforto: ausência de trauma da sonda naso-enteral sobre a mucosa nasal e oro-faringe.
Psicossociais: maior controle emocional e comportamental frente ao tratamento da doença.

Se a maxilectomia é unilateral, o prognóstico é mais favorável à reabilitação protética, ao contrário da maxilectomia total, devido à falta de suporte para a prótese, sendo, uma alternativa, a instalação de implantes zigomáticos (TOLEDO et al., 2019). Na ausência de dentes remanescentes, perde-se parte da estabilidade funcional do obturador palatino, o que pode ser minimizado por meio dos implantes osseointegráveis (DE SOUZA CHANDRETTI et al., 2020).

Em muitas situações, o paciente maxilectomizado procura o protesista bucomaxilofacial após a realização da terapia cirúrgica e da radioterapia, utilizando sonda naso-enteral, com perda de peso, com pouca ou nenhuma salivação e com limitação severa da abertura bucal decorrente da radioterapia (POMPA et al., 2017). Nessa situação, o protesista não terá, sequer, condições para fazer uma moldagem de estudo dos arcos maxilares. Esse paciente terá que fazer sessões de fisioterapia para restaurar a amplitude da abertura bucal para só então iniciar a reabilitação oral. Dessa maneira deve haver o envolvimento de toda uma equipe multidisciplinar (profissionais da psicologia, fonoaudiologia, cirurgia plástica, fisioterapia, radioterapia, cirurgia de cabeça e pescoço e o cirurgião-dentista) para planejar, ao mesmo tempo, o tratamento da doença e a reabilitação final do paciente (DE SOUZA CHANDRETTI et al., 2020; RAMASAMY et al., 2020). O Quadro 2 abaixo mostra um fluxo de tratamento ideal para pacientes com essa necessidade de tratamento interdisciplinar.

Quadro 2: Fluxo de tratamento ideal para pacientes maxilectomizados.

1. Planejamento multidisciplinar cirúrgico e reabilitador, com previsibilidade da extensão da ressecção cirúrgica, da área a ser irradiada na radioterapia e da possível área de instalação de implantes osseointegráveis no tecido ósseo adjacente à lesão.
2 . Início de terapia psicológica que deve se estender durante todo o tratamento.
3. Cirurgia de remoção do tumor, instalação de implantes osseointegráveis quando indicados e instalação imediata da prótese obturadora.
4. Sessões de radioterapia com acompanhamento do fisioterapeuta bucomaxilofacial para manutenção das funções orais e dinâmica mandibular.
5. Reabilitação final com próteses obturadoras definitivas, retidas por dentes remanescentes e/ou implantes osseointegrados.
6. Terapia fonoaudiológica para reabilitação da fala e funções orais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes maxilectomizados podem beneficiar-se do uso de próteses obturadoras palatinas transcirúrgicas, obtendo um pós-operatório com vantagens nutricionais, funcionais, fonéticas, estéticas e de conforto. Além disso, esses dispositivos podem minimizar os impactos psicossociais gerados pelo tratamento da doença, contribuindo satisfatoriamente para a reabilitação final do paciente. Por fim, os obturadores palatinos têm sido considerados o tratamento de eleição na reconstrução palatina, pois permitem a reabilitação imediata do paciente, sem a necessidade de um segundo ato operatório, permitindo cuidadosa inspeção da cavidade cirúrgica para doenças recorrentes.

REFERÊNCIAS

- ALI, M. M; KHALIFA, N; ALHAJJ, M. N. Quality of life and problems associated with obturators of patients with maxillectomies. **Head & Face Medicine**, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2018.
- ARANTES, D. C. et al. Maxillofacial prosthetic rehabilitation of patients with resection of squamous cell carcinoma: A report of two cases. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 11, n. 3, p. 294, 2020.
- ARTOPOULOU, L. L. et al. Effects of sociodemographic, treatment variables, and medical characteristics on quality of life of patients with maxillectomy restored with obturator prostheses. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 118, n. 6, p. 783-789. e4, 2017.
- BARTELLAS, M. et al. Three-dimensional printing: a novel approach to the creation of obturator prostheses following palatal resection for malignant palate tumors. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 29, n. 1, p. e12-e15, 2018.
- BEYABANAKI, E; ALIKHASI, M. Restoring a Partial Maxillectomy Patient by an Implant-Supported Obturator on Two Implants: A Case Report. **Journal of Dentistry (Tehran, Iran)**, v. 15, n. 3, p. 187, 2018.
- BRANDÃO, T. B. et al. Strategic use of obturator prostheses for the rehabilitation of oral cancer patients during the COVID-19 pandemic. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 1, p. 11-15, 2021.
- CAO, Y. et al. Obturators versus flaps after maxillary oncological ablation: a systematic review and best evidence synthesis. **Oral Oncology**, v. 82, p. 152-161, 2018.
- CARNEIRO, M. N. Avaliação dos tipos de próteses buco-maxilo-faciais empregadas na reabilitação de pacientes tratados em um centro oncológico brasileiro. **Fundação Antonio Prudente**. 48p, São Paulo, 2018.
- CORSALINI, M. et al. Obturator Prosthesis Rehabilitation after Maxillectomy: Functional and Aesthetical Analysis in 25 Patients. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12524, 2021.
- DA COSTA, E. G. et al. Reabilitação bucal com prótese obturadora maxilar após excisão de carcinoma adenóide cístico. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 7, p. 1150-1155, 2021.
- DALKIZ, M; DALKIZ, A. S. The effect of immediate obturator reconstruction after radical maxillary resections on speech and other functions. **Dentistry journal**, v. 6, n. 3, p. 22, 2018.

DE MELLO, G. M. et al. Prótese obturadora palatina: opção reabilitadora para paciente oncológico maxilectomizado. **Archives of health investigation**, v. 8, n. 7, 2019.

DE MELO, L. A. et al. Protocolo clínico e laboratorial na reabilitação oral com prótese obturadora e satisfação do paciente: caso clínico. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 137-149, 2020.

DE SOUZA CHANDRETTI, P. C. et al. Obturação protética palatina implantossuportada na reabilitação de sequela de carcinoma adenóide cístico: relato de caso. **HU Revista**, v. 46, p. 1-5, 2020.

DHOLAM, K. P; BACHHER, G; GURAV, S. V. Changes in the quality of life and acoustic speech parameters of patients in various stages of prosthetic rehabilitation with an obturator after maxillectomy. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 123, n. 2, p. 355-363, 2020.

FRANÇA, M. A. S. A. et al. Tempo máximo para o início do tratamento do câncer de boca no Brasil após a publicação da legislação de 2012: tendência no período 2013-2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00293220, 2021.

GULINELLI, J. L. et al . Rehabilitation using immediate loading in patients with partial resection of the jaw. **Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral**, Santiago , v. 10, n. 1, p. 10-13, abr. 2017.

KAMIYANAGI, A. et al. Evaluation of swallowing ability using swallowing sounds in maxillectomy patients. **Journal of oral rehabilitation**, v. 45, n. 2, p. 126-131, 2018.

NAVEAU, A. et al. Efficacy of a new membrane obturator prosthesis in terms of speech, swallowing, and the quality of life of patients with acquired soft palate defects: study protocol of the VELOMEMBRANE randomized crossover trial. **Trials**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2022.

OHNO, T; HOJO, K; FUJISHIMA, I. Soft obturator prosthesis for postoperative soft palate carcinoma: A clinical report. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 119, n. 5, p. 845-847, 2018.

OUAALLA, M. et al. Rehabilitation of a Patient with Partial Maxillectomy: A Case Report. **Integrative Journal of Medical Sciences**, v. 9, p. 1-6, 2022.

POMPA, G. et al. Quality of Life in Patients Rehabilitated with Palatal Obturator without Reconstruction Versus Fixed Implant-Prosthesis after Reconstruction of Maxillectomy Defects. **Journal of International Dental & Medical Research**, v. 10, n. 1, 2017.

SOARES, E. C; NETO, B. C. B; DE SOUZA SANTOS, L. P. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil/Epidemiological study of oral cancer in Brazil. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 192-198, 2019.

RAMASAMY, T. V; CHANDRA, J. An innovative sectional silicone obturator in a patient with partial maxillectomy: A Case report. **The Journal of the Indian Prosthodontic Society**, v. 20, n. 1, p. 115, 2020.

RODRIGUES, F. et al. Qualidade de vida depois de maxilectomia e reabilitação com prótese obturadora. **Prótese News**, p. 194-202, 2017.

TOLEDO, B. F. et al. Reabilitação de paciente maxilectomizado por meio de prótese parcial removível obturadora palatina. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 33-37, 2019.