

Vedamento Parcial de Fissura Labiopalatina Utilizando Placa Obturadora em Resina Acrílica: Relato de Caso

Partial Obstruction of Fissura Labiopalatina Using Shutter Plate in Acrylic Resin: Case Report

Obstrucción parcial de Fisura Labiopalatina con placa obturadora en resina acrílica: Relato de Caso

Lucas Dias Silva^{1*}, Stephanny Amorim de Souza¹, Clélia Alice Tourinho de Melo e Silva¹, Thomas Anderson Santos do Amaral¹, Sâmia Caldas da Costa¹, Amujacy Tavares Vilhena¹, Lorena Costa de Carvalho¹, Josué Henrique Oeiras Dias¹, Alessandra Silva de Vasconcelos¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de vedamento parcial de fissura labiopalatina utilizando placa obturadora em resina acrílica. **Detalhamento do caso:** Paciente de 30 anos, procurou o setor de atendimento ao paciente com necessidade especial da clínica odontológica do Centro Universitário do Estado do Pará, queixando-se de problemas estéticos e relatando que líquidos da cavidade oral extravasavam para a cavidade nasal. Como proposta de tratamento, foi sugerido uma placa obturadora em resina acrílica. Esta proposta terapêutica mostra-se eficiente para estes casos, mostrando a importância que o cirurgião-dentista tem em atentar-se para um exame clínico eficaz, além de um correto diagnóstico. **Discussão:** Para os pacientes acometidos, o procedimento cirúrgico, além de uma solução, acaba sendo um desafio não apenas estético, mas também funcional, psicológico e cognitivo. As próteses obturadoras bloqueiam fendas do palato duro e comandam os mesmos princípios das próteses convencionais, promovem estabilidade, retenção e suporte. Para uma eficaz reabilitação de indivíduos com FLP, é necessária uma equipe multidisciplinar, envolvendo as áreas médica e odontológica, além de inclusão da fonoaudiologia, serviço social, enfermagem e psicologia.

Palavras-Chave: Fissuras, Reabilitação, Malformação.

ABSTRACT

Objective: To report a case of partial obstruction of the cleft lip and palate with acrylic resin obturator plate. **Detailing the case:** Patient of 30 year old, sought the service sector of the patient with special needs of the dental clinic of the University Center of the State of Pará, complaining of aesthetic problems and reporting that fluid from the oral cavity flowed into the nasal cavity. As a treatment proposal, an acrylic resin sealing plate was suggested. This therapeutic proposal proves to be efficient for these cases, showing the importance of the dental surgeon being attentive to an effective clinical examination, besides a correct diagnosis. **Discussion:** For the patients affected, the surgical procedure, besides a solution, ends up being a challenge not only aesthetic, but also functional, psychological and cognitive. The obturator prostheses block hard cleft palates and command the same principles of conventional prostheses, promote stability, retention and support. For an effective rehabilitation of individuals with FLP, it is necessary a multidisciplinary team, involving the medical and dental areas, besides inclusion of phonoaudiology, social service, nursing and psychology.

Keywords: Fissures, Rehabilitation, Malformation.

¹ Centro Universitário do Estado do Pará, Belém-PA. *E-mail: lucasdias40@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: relatar un caso de obstrucción parcial del labio leporino y ranura palatina con placa de resina acrílica. **Detalle del caso:** Paciente de 30 años buscó atención a pacientes con necesidades especiales en la clínica odontológica del Centro Universitario del Estado de Pará, quejándose de problemas estéticos y que el fluido de la cavidad oral fluyó a la cavidad nasal. Como propuesta de tratamiento, se ha sugerido una placa de resina acrílica. Este enfoque terapéutico es un monitoreo eficaz para estos casos, mostrando la importancia del dentista ser consciente de un examen clínico eficaz, además de un diagnóstico correcto. **Discusión:** Para los pacientes afectados, el procedimiento quirúrgico, además de una solución, termina siendo un reto no solo estético, sino también funcional, psicológico y cognitivo. Las prótesis obturadoras bloquean los paladares hendidos y dominan los mismos principios que las prótesis convencionales, promueven la estabilidad, la retención y el soporte. Para una rehabilitación efectiva de individuos con FLP, es necesario un equipo multidisciplinario, involucrando las áreas médica y dental, además de la inclusión de fonoaudiología, servicio social, enfermería y psicología.

Palabras llave: Fisuras, Rehabilitación, Malformación.

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são alterações faciais de origem embriológica, que resultam da falta de fusão dos processos nasais mediais entre si, e desses com os processos maxilares. Desenvolvem-se de maneira disforme na face durante o período embrionário e o início do fetal, sendo representadas, clinicamente, pela ausência do fechamento do lábio, palato ou ambos (LEMOS *et al.*, 2010). Esta malformação congênita representa uma das anomalias mais prevalentes no ser humano, sendo reconhecida como um grande problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, foram registrados casos de 5800 nascimentos por ano, com uma prevalência de 1 caso para cada 650 nascimentos, concordando com as estatísticas mundiais que acusam uma prevalência média entre 1 e 2 indivíduos com fissura de lábio e/ou palato para cada 1000 nascimentos vivos (GARIB *et al.*, 2010; GARIB *et al.*, 2011).

A etiologia está associada a fatores genéticos (consanguinidade, mulheres com idade avançada e herança genética), sobretudo os relacionados ao próprio indivíduo (CHAVES *et al.*, 2016). Originária na vida intrauterina, a FLP instaura-se até a 12ª semana de gestação, sendo possível o diagnóstico precoce durante o exame pré-natal. Os fatores predisponentes também podem existir para o surgimento dessas malformações, sendo eles os fatores ambientais e teratogênicos, os quais podem se manifestar de forma isolada ou em associação com algum quadro sindrômico, como Síndrome de Pierre-Robin, Treacher-Collins e Patau (MUNCINELLI *et al.*, 2012).

A FLP ocasiona várias alterações, comprometendo a fala, estética, deglutição, fonética, a respiração e a nutrição (FIGUEIREDO *et al.*, 2008). O tratamento desses indivíduos deve ser iniciado desde o nascimento, se prolongando até a vida adulta, fundamentando-se na realização de cirurgias e a posterior preservação do caso do paciente, podendo dessa forma observar a sua evolução (TREZZA *et al.*, 2016). Tendo em vista a reabilitação morfológica, as fissuras são corrigidas primariamente com a cirurgia plástica dos lábios aos 3 meses e do palato, por volta de 1 ano de idade, além de enxertos ósseos alveolares secundários, realizados entre o período de 9 e 12 anos de idade. Paralelamente a estas cirurgias primárias, a reabilitação envolve a exigência de um protocolo interdisciplinar, que incluem diversas especialidades como a fonoaudiologia, a ortodontia, a cirurgia bucomaxilofacial e a reabilitação oral (GARIB *et al.*, 2011).

Na cavidade oral, comumente são encontrados diversos achados ocasionados por esta malformação, tais como a atresia maxilar, com severas discrepâncias maxilomandibulares, má posição dentária, hipodontia, formato anômalo dos dentes e alterações mucogengivais (ALMEIDA *et al.*, 2010).

A reabilitação protética dos indivíduos com fendas palatinas é um desafio constante, permanente ou temporário, com um prognóstico muitas vezes imprevisível. As próteses obturadoras são próteses

maxilofaciais removíveis utilizadas com o objetivo de fechar, cobrir ou manter a integridade dos compartimentos oronasais, além de serem, do ponto de vista clínico, um bem essencial em todas as etapas da vida do indivíduo (SILVA, 2015).

DETALHAMENTO DO CASO

Paciente, L.G.S., sexo feminino, 30 anos, procurou o setor de atendimento ao paciente com necessidade especial da Clínica Odontológica do Centro Universitário do Estado do Pará, queixando-se de problemas

Figura 1 - Jato de ar sobre a região revelando a conexão das cavidades.

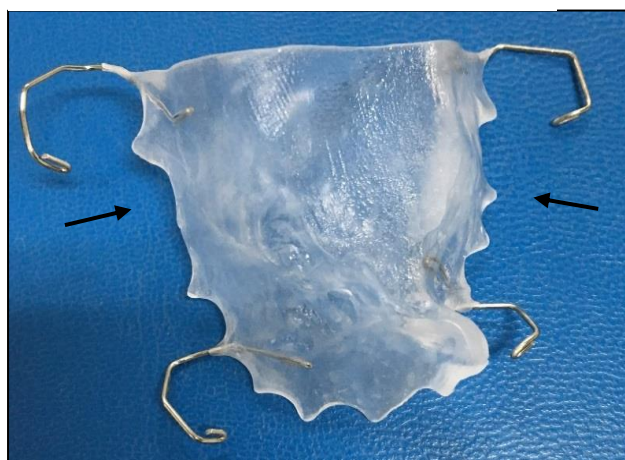


Fonte: autoria própria, 2018.

estéticos, além de informar que, ao tomar líquidos, havia extravasamento pelo nariz. Ao exame clínico, foi constatado que a paciente apresentava o palato fissurado reconstruído parcialmente com fragmento do tecido da língua, porém, havia conexão da cavidade oral com a cavidade nasal, constatada após intervenção do jato de ar na região (**Figura 1**). Após adequação do meio bucal, com restaurações em resina, selamento de cavidades com ionômero de vidro e aplicação de dessensibilizante sobre os elementos que apresentavam-se com colo exposto, foi realizada, em sessão subsequente, moldagem com silicona de condensação, e obtenção de modelo em gesso, encaminhado posteriormente ao laboratório de prótese da instituição para confecção de placa obturadora em resina

acrílica (**Figura 2**), objetivando corrigir o extravasamento incômodo à paciente. Após retorno, a placa obturadora foi instalada, onde foram feitos ajustes e realizado um teste com um copo d'água, onde foi relatado pela paciente que não houve mais conexão entre as cavidades (**Figura 3**). Foram marcadas consultas de controle após a instalação.

Figura 2 – Placa Obturadora finalizada.



Fonte: autoria própria,

Figura 3 – Placa Obturadora instalada sobre a região, vedando a comunicação das cavidades.



Fonte: autoria própria, 2018.

DISCUSSÃO

A paciente do caso em questão, queixava-se de problemas estéticos, apresentando dificuldade na fala e problemas ortodônticos. Para os pacientes acometidos, o procedimento cirúrgico, além de uma solução, acaba sendo um desafio não apenas estético, mas também funcional, psicológico e cognitivo (BIAZON *et al.*, 2008). Por essa razão, há casos em que, por algum motivo, a cirurgia não é capaz de chegar em um resultado em que dê conforto ao paciente na sua totalidade, como foi apresentado neste caso, onde a paciente foi submetida a cirurgia para reconstrução parcial da região do palato com o tecido de sua língua, porém ainda permaneceu com conexão entre as cavidades oral e nasal.

Para qualificar e caracterizar de forma anatômica o tipo de fissura, existem várias classificações, sendo a classificação de Spina como a mais aplicada atualmente. A mesma é baseada na localização da lesão em relação ao forame incisivo – fissuras pré-forame incisivo atingem a região do lábio e arcada alveolar, podendo ser uni ou bilaterais, já as fissuras pós-forame incisivo atingem a região do palato duro e palato mole, também podendo ser uni ou bilaterais. As fissuras que afetam ambas as regiões (pré e pós-forame incisivo) são denominadas de transforame (AMARAL *et al.*, 2010).

A prevalência mundial é de 1,53 casos a cada mil nascidos vivos, e, no Brasil, varia de 0,19 a 1,54 a cada mil nascidos vivos (MARTELLI *et al.*, 2012). A incidência da fenda palatina isolada é de aproximadamente 1:1500 nascimentos, com maior prevalência no gênero da paciente do caso, que é o sexo feminino, isto acontece provavelmente pelo fato da fusão dos processos palatinos laterais nas mulheres sobrevir uma semana após a mesma fusão, nos homens (SADLER, 2011).

O obturador palatino, semelhante ao confeccionado para a paciente, é conveniente para os casos de comunicações buconasais residuais localizadas no palato duro, que ainda existam após a palatoplastia primária (HADDAD, 2007). Quando a placa obturadora em resina acrílica foi confeccionada e instalada na paciente em pauta, imediatamente o teste com um copo de água - ingerido pela mesma - foi realizado para verificar se ainda havia a conexão entre as cavidades que a mesma relatava, e o resultado foi a ausência imediata e efetiva do problema, justificando a teoria proposta por Haddad (2007) em que a avaliação dos resultados obtidos no tratamento dos portadores de fissuras labiopalatinas devem se pautar na reabilitação dos distúrbios de estética e função, considerando a satisfação e o bem estar psicossocial do paciente.

As próteses obturadoras bloqueiam fendas do palato duro e comandam os mesmos princípios das próteses convencionais, promovem estabilidade, retenção e suporte. A reabilitação oral com recurso a próteses obturadoras pode ser de caráter temporário ou definitivo (SILVA, 2015). A placa obturadora do caso foi confeccionada com um material resiliente e duradouro, proporcionando os princípios esperados, sendo uma alternativa eficaz para solucionar o problema da paciente, bem como inovadora para casos complexos. Do ponto de vista funcional, neste contexto a reabilitação se mostrou de caráter definitivo, justamente pelo motivo de ter sanado a limitação que a paciente possuía após sua cirurgia de reconstrução.

O método de confecção de próteses obturadoras é um recurso de caráter temporário para bebês, onde a principal prioridade perante um recém-nascido com uma fenda palatina é manter uma nutrição adequada ao seu crescimento e desenvolvimento, preparando-o para a reabilitação cirúrgica (KARAYAZGAN *et al.*, 2009). Enquanto que a adaptação deste recurso para pessoas adultas foi uma possibilidade para solucionar a queixa principal do caso, acabando por se mostrar como uma solução permanente e prática frente a essa malformação, dando oportunidade para criação de novas ferramentas com a mesma finalidade, que possam resolver de forma concomitante tanto problemas estéticos quanto problemas funcionais.

Para uma eficaz reabilitação de indivíduos com FLP, é necessária uma equipe multidisciplinar, envolvendo as áreas médica e odontológica, além de inclusão da fonoaudiologia, serviço social, enfermagem e psicologia (ALMEIDA *et al.*, 2017). Isso configura uma disputa importante sobre a definição das fronteiras que delimitam o exercício profissional nesse espaço social, dominado por tantas especialidades, saberes e práticas. Além disso, a presença de pesquisadores, gestores federais e gestores do centro, bem como pacientes e seus

familiares, que pertencem a campos distintos, torna a análise desse espaço em particular mais complexa (CHAVES *et al.*, 2016).

Muncinelli *et al.*, (2012) ressaltam que as pessoas com este tipo de malformação necessitam de uma extensa terapia, que inicia desde o nascimento do indivíduo, até a fase adulta. Deste modo, a presença de uma equipe multidisciplinar representa uma condição indispensável para que a devida reabilitação, tanto física e mental, como social, destes pacientes possa ser conquistada. Sendo assim, é preciso reforçar a importância de locais especializados para que possam atender este tipo de paciente.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AL, SBRANA MC, ESPER LA et al. Gingival recession in maxillary canines and central incisors of individuals with clefts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 2010; 109(1): 37-45.
2. ALMEIDA AMFL, CHAVES SCL, SANTOS CML et al. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. *Saúde Debate*, 2017; V. 41 (N. Especial): 156-166.
3. AMARAL MIR, MARTINS JE, SANTOS MFC. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não-sindrômica. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2010;76(2):164-71.
4. BIAZON J, PENICHE ACG. Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, 2008; v.42, n.3, p.519-525.
5. CHAVES SCL, SILVA LCM, ALMEIDA AMFL. Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do Centrinho de Salvador, Bahia. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2016; 26(2): 591-610.
6. FIGUEIREDO MC, PINTO NF, SILVA DDF, OLIVEIRA M. Fissura unilateral completa de lábio e palato: alterações dentárias e de má oclusão – relato de caso clínico. *RFO, Porto Alegre*, 2008; v.13, n.3, p. 7377.
7. GARIB DG, ALMEIDA AM, LAURIS RCMC, PEIXOTO AP, FILHO OGS. Tratamento ortodôntico de pacientes com fissuras labiopalatinas: protocolo do HRAC-USP. *Curso de Anomalias Congênitas Labiopalatinas*, 44, 2011, Bauru.
8. GARIB DG, GABRIEL OG, PINTO JG, NOGUEIRA JH. Etiologia das más oclusões: perspectiva clínica (parte III) –Fissuras lábio palatinas. *Rev Clin Ortod Dental Press*, 2010; v. 09, n.4, p. 30-6.
9. HADDAD AS. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. São Paulo: Ed. Santos, 2007; 202 p.
10. KARAYAZGAN B, GUNAY Y, GURBUZER B, ERKAN M, ATAY A. A preoperative appliance for a newborn with cleft palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2009; 46(1):53-7.
11. LEMOS ICC, FENIMAN, MR. Teste de Habilidade de Atenção Auditiva Sustentada (THAAS) em crianças de sete anos com fissura labiopalatina. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2010; 76(2): 199-205.
12. MARTELLI, DBR. Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2012; 78 (5): 116-120.
13. MUNCINELLI EAG, OLIVEIRA GHC, ESPER LA et al. Aspectos periodontais em pacientes com fissuras labiopalatinas. *PerioNews*, 2012; 6(4):359-63.
14. SADLER TW. *Langman's Medical Embryology*. 12Th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2011.
15. SILVA MAM. Próteses obturadoras na reabilitação oral de pacientes com fendas palatinas. *Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – FMDUP*. Universidade do Porto, Porto, 2015; 42 p.
16. TREZZA PM, GIMENES RMT, COSTA CKF, MASSUDA EM. Custo do tratamento complementar da fissura labiopalatina. *Revista UNINGÁ*, 2016; Vol.47,pp.38-44.