

Uso de Prótese Obliteradora Maxilar para reabilitação de paciente com Condrossarcoma de Septo Nasal

Use of Maxillary Obliterating Prosthesis for rehabilitation of patient with Nasal Septum Chondrosarcoma

Maíra Tavares

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
maira.faria@foa.org.br

Laura Bemfeito Barroso

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
laurabemfeito@gmail.com

Giulia Salvati Marcelo

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
Giuliamarcelo@icloud.com

Isadora Matias

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
isadoram.oliveira@hotmail.com

Fabio Amaral de Araujo

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
fabio.amaral@Yahoo.com.br

Pedro Tavares de Faria

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
pedrotf44@gmail.com

Carolina Hartung Habibe

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
carolina.habibe@foa.org.br

RESUMO

Condrossarcomas são neoplasias malignas de crescimento lento que podem afetar ossos, tecidos moles e laringe, em que o tratamento indicado na maioria das situações é cirurgia ressectiva para remoção da massa tumoral. O objetivo do presente trabalho será apresentar um relato de caso sobre o tratamento odontológico realizado em uma paciente com diagnóstico de condrossarcoma de septo nasal. Trata-se de uma paciente do gênero feminino, 28 anos, leucoderma, encaminhada pelo radio-oncologista para avaliação e realização de preparo e tratamento odontológico. No exame físico intra-oral foi observada em região de palato mole perda de continuidade tecidual de aproximadamente 2cm de diâmetro, sequela decorrente das cirurgias oncológicas recebidas. Ela apresentava-se em proervação do tumor e, por ser dentada total, foi confeccionada uma prótese obliteradora palatina com arco de Hawley. Após fechamento do defeito osteomucoso com a placa, foi observada melhora da qualidade de vida da paciente, especialmente na alimentação e fala.

Palavras-chave: Condrossarcoma, Obturadores Palatinos, Tratamento Odontológico, Insuficiência Velofaríngea

ABSTRACT

Chondrosarcomas are slow-growing malignant neoplasms that can affect bones, soft tissues and the larynx, whose recommended treatment in most cases is resective surgery to remove the tumor mass. The aim of this essay is to present a case report about the dental treatment carried out on a patient diagnosed with chondrosarcoma of the nasal septum. This was a 28 year-old leukoderma female patient, referred by the radio-oncologist for evaluation and dental preparation. During the intra-oral physical examination, a loss of tissue continuity of approximately 2cm in diameter was observed in the soft palate region, a sequela resulting from the cancer surgeries she had undergone. She was under tumor treatment proervation and a palatal obliterating prosthesis with a Hawley arch was made since she was totally dentate. After closing the osteomucosal defect with the prosthesis, the patient's quality of life improved, especially in terms of eating and speaking.

Keywords: Chondrosarcoma, Obturators palate, Dental treatment, Velopharyngeal insufficiency

1 CONTEXTO

Trata-se de uma neoplasia maligna atípica que devido ao tratamento cirúrgico desenvolveu uma comunicação bucosinusal. Dessa forma, a descrição metodológica das fases de confecção da prótese reabilitadora, podem contribuir para que outros cirurgiões dentistas possam utilizar em seus pacientes.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 77787024.5.0000.5237 e aprovado em 26/03/2024.

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 28 anos de idade, buscou atendimento na clínica odontológica do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, no ano de 2023, para tratamento dentário prévio a radioterapia de cabeça e pescoço.

Na anamnese, a paciente informou que estava em tratamento oncológico por condrossarcoma de septo nasal, foi submetida a duas cirurgias para remoção do tumor e encaminhada ao dentista pelo radio-oncologista para que o preparo de boca fosse realizado. Além disso, foi relatado dificuldade na alimentação, deglutição e fala, na qual pôde-se perceber o tom de voz baixo e anasalado.

No exame físico intra-oral observou-se cálculo supragengival; restaurações classe I em amálgama nos dentes 36 e 46; dentes 38 e 48 semi-inclusos; dentes 17 e 27 com nicho de prótese parcial removível (PPR) obliteradora provisória usada nas cirurgias prévias.

Na transição entre palato duro e mole foi possível perceber, também, perda de continuidade tecidual com diâmetro de aproximadamente 2 centímetros, seqüela decorrente das cirurgias oncológicas recebidas. Através da lesão podia-se enxergar as fossas nasais da paciente (Figura 1).



Figura 1 - fotografia intraoral vista oclusal superior

Inicialmente, foram realizadas raspagem supragengival, troca das restaurações em amálgama por resina composta e extração dos dentes 38 e 48.

Após adequação do meio bucal, o radio-oncologista entrou em contato para informar que, devido a estabilidade do tumor naquele momento, seria realizada a proervação, e, com isso, a radioterapia seria postergada para caso a lesão voltasse a crescer.

Diante dessa informação, para melhorar a qualidade de vida nesse período, optou-se por confeccionar uma prótese obturadora palatina a fim de obliterar o defeito tecidual apresentado.

A paciente foi moldada com alginato melhorado (Hydrogum) e moldeira de Verne lisa, e foi obtido o modelo de estudo com gesso tipo IV (Figura 2).



Figura 2 - modelo obtido em gesso pedra tipo IV

Foi planejada, então, a confecção de uma prótese denominada Obturador Palatino a fim de obliterar o defeito tecidual que a paciente possuía.

A princípio, foram realizadas as dobras em fio ortodôntico 0,9mm Morelli®: um arco de Hawley, para os dentes anteriores, e dois grampos em “C”, um para cada segundo molar superior (17 e 27).

Após essa etapa, foi feito o desenho a lápis da placa no modelo, o gesso foi isolado com isolante para acrílico Isocril® e iniciou-se a acrilização com resina acrílica incolor. Para esta tomar presa, o conjunto modelo + prótese foi colocado na pressão até completar a reação de polimerização e dar ao material maior resistência mecânica (Figura 3).



Figura 3 - desenho a lápis da placa no modelo

Por fim, a placa foi ajustada e entregue à paciente para uso contínuo, incluindo alimentação, exceto durante sono. Logo após a instalação, foi possível observar melhora tanto na fala, com maior amplitude do tom de voz, e deglutição, ao beber a água que foi oferecida como teste.

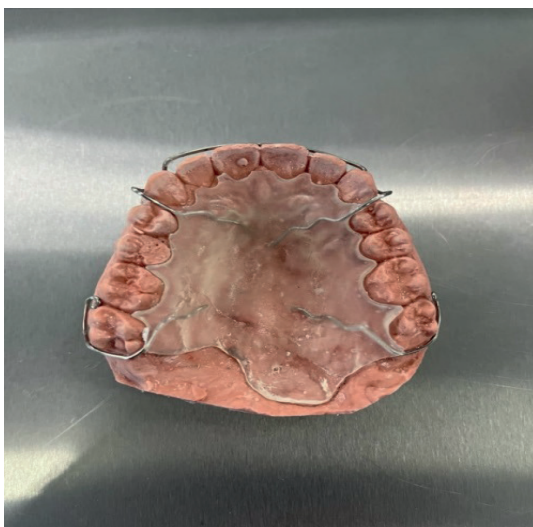


Figura 4 - placa pronta adaptada no modelo



Figura 5 - prótese finalizada instalada na paciente

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Após 8 meses do uso da prótese, a paciente passou por uma nova abordagem cirúrgica oncológica e radioterapia. Após a radioterapia será realizado um reajuste protético para que possa vedar por completo o novo defeito ósseo.

4 DISCUSSÃO

Para pacientes diagnosticados com condrossarcomas de cabeça e pescoço, o tratamento de eleição é a cirurgia ressectiva, e pode ser associada ou não à radioterapia (Downey; Clark; Moore, 2001). Acima, o tumor está localizado em uma região atípica, em região de septo nasal, e foi necessária a realização de uma maxilectomia para acesso e remoção da lesão com margem de segurança. Ao todo, a paciente foi submetida a duas ressecções em um período de 3 anos.

Segundo Sá (2010), as maxilectomias apresentam algumas classificações, podendo ser: totais, quando ocorre a remoção total da estrutura; subtotais, quando se remove mais da metade da estrutura maxilar; parciais, em casos de retirada de menos da metade das maxilas; unilaterais, em apenas um osso maxilar; e bilaterais quando atingem os dois ossos. No presente caso foi realizada uma maxilectomia parcial.

A seqüela mais comum desses procedimentos é a comunicação bucossinusal, que traz consequências negativas para a qualidade de vida dos pacientes, como: alterações fonéticas através da fala hiper-nasalada, respiratórias, de mastigação e deglutição e infecções recorrentes tais como sinusites e otites (Brown *et al.*, 2000; Kapetanakos; Golden; Huryn, 2020; Costa e Cunico, 2022).

De acordo com Costa e Cunico (2022), a qualidade de vida é muito afetada no pós-cirúrgico. Muitos pacientes relatam dificuldade ao socializar-se, retorno ao mercado de trabalho prejudicado e diminuição da convivência em família nos momentos de refeição, por exemplo. Essa alteração social corrobora com o caso exposto, uma vez que a paciente declarou apresentar receio ao atender ligações telefônicas, sendo sua mãe a responsável por essa função, de gravar áudios pelo celular ou ainda de beber água em locais públicos e se alimentar.

Soares *et al.* (2022) afirmam que cabe ao cirurgião-dentista por soluções reabilitadoras para a melhor finalização dos casos, com resultados positivos na melhora da autoestima e qualidade de vida e minimização das sequelas decorrentes. Costa e Cunico (2022) complementam sobre procedimentos que podem ser escolhidos para o tratamento. Ao indicar uma cirurgia de reconstrução, por exemplo, é de suma importância levar em consideração a posição e a dimensão da comunicação bucossinusal e a quantidade e qualidade do tecido de suporte disponível.

Ainda segundo Costa e Cunico (2022), uma opção para corrigir a comunicação bucossinusal, durante o ato cirúrgico, é através de reconstrução com retalhos microcirúrgicos. No entanto, em diversos casos de enxertos o tecido no local pode ter folículos pilosos, o que leva ao crescimento de pelos no local e consequente incômodo na cavidade oral. No caso, a paciente não realizou cirurgia plástica reparadora pois não havia finalizado o tratamento oncológico, estando em preservação do tumor, e, com isso, a prótese obliteradora elaborada como descrito foi o tratamento eleito para a melhor resolução.

A prótese obliteradora é a melhor alternativa para reabilitação dos pacientes, tendo vista que permite maior rapidez na recuperação das funções perdidas e baixo custo (Pereira, 2014; Costa e Cunico, 2022).

De acordo com Tirelli *et al.* (2010), Domingues *et al.* (2016), Revoredo (2017), a confecção dessas próteses é feita de maneira semelhante, em geral, às próteses parciais removíveis (PPRs) no que diz respeito à técnica propriamente dita, princípios de estabilidade e retenção e materiais, porém sujeitos à alteração de acordo com cada caso.

Acima, houve algumas correlações e algumas distinções entre a elaboração da prótese. Considerando a indicação, por estar em preservação de um tumor agressivo, optou-se por uma prótese provisória, uma vez que a paciente poderia perdê-la caso fosse indicado um novo procedimento cirúrgico. No que tange a técnica, não houve fabricação de nichos para encaixe de grampo; e a etapa de moldagem foi realizada de maneira habitual, com a única diferença na consistência do alginato, que foi manipulado um pouco mais firme para não escorrer pela comunicação.

Em relação à retenção, esta foi obtida por meio dos grampos em "C" nos molares e o arco de Hawley nos dentes anteriores, diferentemente de uma PPR que teria somente grampos característicos. A estabilidade não foi um desafio tendo em vista que a paciente era totalmente dentada. Por fim, ao tratar dos materiais, foi

utilizado alginato, gesso tipo IV e resina acrílica, muito comuns na elaboração das próteses parciais e sem custo adicional ao tratamento, porém como diferencial, o fio de ortodontia para a confecção dos grampos e do arco.

O resultado, então, foi uma prótese obliteradora única, conforme descrito por Tirelli *et al.* (2010), Domingues *et al.* (2016), Revoredo (2017),: aparenta ser uma contenção de aparelho ortodôntico, porém com características análogas a uma PPR, ao mesmo tempo que cumpre seu papel de vedar a comunicação bucossinusal e melhorar a qualidade de vida da paciente.

5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1. A partir do caso clínico relatado, quais as principais funções da prótese obliteradora?

a) Estética, Alimentação e Comunicação (fala)

b) Alimentação, Comunicação (fala) e Reinserção social

c) Estética, Reinserção social e Alimentação

d) Alimentação, Prevenção de infecções respiratórias e Estética.

Comentário: Com o vedamento da comunicação a paciente se alimentará melhor, uma vez que os alimentos não entrarão pelo defeito, evitando também infecções respiratórias como pneumonias por aspiração. Além disso, o vedamento tem um papel importante na melhora da fala da paciente, devido a voz anasalada que o defeito traz. Havendo a melhora desses fatores, logo, levará a uma reinserção social, uma vez que a paciente evita contato com outras pessoas por vergonha da sua voz.

2. Considerando a técnica individualizada para confecção da prótese da paciente, explique porque foram realizados o Arco de Hawley e grampos em C para confecção da prótese.

Por se tratar de uma paciente dentada total, foi necessária uma prótese dento suportada. Como possivelmente a paciente passaria por um tratamento radioterápico e após a radioterapia não podemos ter movimentação dentária devido ao risco de osteorradionecrose, foram utilizadas técnicas ortodônticas para confecção da prótese de forma que ficasse passiva na boca da paciente.

3. A cirurgia oncológica para tratamento de Condrossarcoma de septo é considerado o tratamento padrão ouro e há possibilidade de enxerto da área operada para fechamento de comunicações bucossinuais. Por que no caso apresentado ela foi contra-indicada?

a) Pois a paciente ainda apresentava lesão tumoral ativa em preservação e poderia passar por outro tratamento complementar.

b) Pois ela faria radioterapia complementar.

c) Pois após conversa com os pacientes sobre a possibilidade de crescimento de pelos na cavidade bucal, no local do enxerto, os pacientes normalmente não aceitam.

d) Pois a reabilitação protética mostra-se como técnica ideal na reabilitação, gerando menos efeitos colaterais crônicos.

Comentário: Os enxertos são realizados em pacientes oncológicos após a certeza de remissão da doença. Nesse caso, apesar da paciente ter passado pela cirurgia, o tamanho da lesão era extenso, fazendo com que não fosse removido por completo na primeira cirurgia, necessitando de tratamentos adjuvantes.

REFERÊNCIAS

Costa, B. N.; Cunico, L. A. **Reabilitação com prótese obturadora de palato em paciente oncológico com comunicação buccossinusal: série de casos clínicos** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2022.

Domingues, J. M.; Corrêa, G.; Fernandes Filho, R. B.; Hosni, E. R. Palatal obturator prosthesis: case series. **Rev Gaúch Odontol** [online], v. 64, n. 4, p. 477-483, 2016 [Acesso em 15 maio 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-8637201600030000183177>.

Downey, T. J.; Clark, S. K.; Moore, D. W. Chondrosarcoma of the nasal septum. **Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 125, n. 1, p. 98-100, 2001.

Kapetanakos, M.; Golden, M.; Huryn, J. M. Rehabilitation of a patient after a total maxillectomy with a 2-piece magnetically retained obturator: A clinical report. **The Journal of Prosthetic Dentistry** [Internet], v. 123, n. 1, p. 184–187, 2020.

Pereira, A. M. L. **Reabilitação Oral em Pacientes Maxilectomizados** [Monografia]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2014.

Revoredo, E. **Obturador palatino transcirúrgico confeccionado por meio da prototipagem de pacientes com neoplasias** [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2017.

Sá, S. P. **Próteses obturadoras para pacientes maxilarectomizados: estado atual da tecnologia e necessidades de aprimoramento** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

Soares, M. E. da C.; Falci, A. L. V.; Freitas, S. F.; Mesquita, A. T. M.; Galo, R. Reabilitação Oral com Prótese Obturadora em Comunicação Buconasal após Ocorrência de Carcinoma de Células Escamosas: Relato de Caso. **Rev Bras Cancerol**, v. 68, n. 2, 2022 [Acesso em 15 maio 2024]. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n2.2182>.

Tirelli, G.; Rizzo, R.; Biasotto, M.; Di Lenarda, R.; Argenti, B.; Gatto, A. et al. Obturator prostheses following palatal resection: clinical cases. **Acta Otorhinolaryngol Ital.**, v. 30, n. 1, p. 33-39, 2010.