



RBCS

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Reabilitação com prótese obturadora em paciente submetida à excisão cirúrgica de Rbdomiossarcoma embrionário: Relato de caso

Rehabilitation with obturator prosthesis in a patient undergoing surgical excision of embryonal rhabdomyosarcoma: case report

Jéssica Victória Lemos de **OLIVEIRA**

Graduanda em Odontologia, Curso de Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus-AM, Brasil

Dra. Jessica Mie Ferreira Koyama **TAKAHASHI**

Professora associada, Curso de Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus-AM, Brasil

Dra. Brigitte **NICHTHAUSER**

Professora associada, Curso de Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus-AM, Brasil

Dr. Francisco Pantoja **BRAGA**

Professor Adjunto, Curso de Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), 69065-001. Manaus-AM, Brasil

Resumo

O processo de reabilitação oral em pacientes submetidos à intervenção cirúrgica compreende um fator imprescindível para o restabelecimento funcional, estético e anatômico comprometidos. Neste relato de caso, a reabilitação deu-se por meio da confecção de prótese obturadora palatina, após excisão cirúrgica de Rbdomiossarcoma (RMS), que se caracteriza como um tumor maligno de tecidos moles, incomum em adultos, e corresponde a menos de 4 % dos casos. O processo reabilitador foi baseado em um plano de tratamento que envolve outras especialidades da odontologia, abordando o paciente mutilado de forma integrativa e humanizada, para de fato, restabelecer a saúde e a qualidade de vida. Para a reabilitação, optou-se pela confecção de uma prótese total obturadora, com uma adaptação em torno do único elemento dentário na arcada superior. Conclui-se que a reabilitação por meio de próteses obturadoras representa uma modalidade válida, trazendo resultados satisfatórios para o restabelecimento funcional, estético e anatômico em pacientes que apresentam comunicação bucosinusal.

Descritores: Rbdomiossarcoma; Intervenção cirúrgica; Planejamento de prótese dentária; Reabilitação.

Abstract

The oral rehabilitation process in patients undergoing surgical intervention is an essential factor for the functional, aesthetic and anatomical restoration of compromised teeth. In this case report, rehabilitation was performed by means of the construction of a palatal obturator prosthesis, after surgical excision of Rhabdomyosarcoma (RMS), which is characterized as a malignant soft tissue tumor, uncommon in adults, and corresponds to less than 4% of cases. The rehabilitation process was based on a treatment plan that involves other specialties of dentistry, approaching the mutilated patient in an integrative and humanized way, in order to, in fact, restore health and quality of life. For rehabilitation, it was decided to construct a total obturator prosthesis, with an adaptation around the only dental element in the upper arch. It is concluded that rehabilitation using obturator prostheses represents a valid modality, bringing satisfactory results for functional, aesthetic and anatomical restoration in patients who present with oral-sinus communication.

Descriptors: Rhabdomyosarcoma; Surgical intervention; Dental prosthesis planning; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

As intervenções cirúrgicas compreendem uma parte significativa do tratamento de lesões tumorais no complexo maxilofacial ¹. A excisão cirúrgica total ou parcial que envolve a região maxilar denomina-se maxilectomia, uma abordagem invasiva, que provoca comunicação bucosinusal, comprometendo a função, fonética e morfologia dos maxilares^{1,2}.

Além dos âmbitos anato-fisiológicos, os pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico na região da cabeça e pescoço, lidam também com o comprometimento das relações psicossociais, causando estresse emocional e isolamento³.

Em relação à complexidade dos casos que envolvem pacientes mutilados, o restabelecimento anatômico, funcional e estético, de acordo com a realidade possível ao determinado caso, é primordial, seja por meio de intervenção cirúrgica reparadora ou pela confecção de prótese bucomaxilofacial obturadora³.

A abordagem clínica de pacientes mutilados, compreende a especialidade de Prótese

bucamaxilofacial, a área da odontologia que visa a reabilitação de pacientes que apresentam malformações de ordem congênita, patológica ou traumática do complexo maxilofacial ⁴.

Em casos de ordem patológica, a reabilitação protética facilita ainda a visualização do local da lesão, favorecendo o diagnóstico de recidiva das neoplasias malignas, sendo comumente adotadas como a matriz do tratamento

reabilitador em pacientes com comunicação bucosinual ⁵.

A prótese obturadora é o método mais importante para restaurar grandes falhas na maxila, tendo a finalidade de selar o defeito, separar a cavidade oral e nasal, evitar a fala anasalada, impedir o refluxo de alimentos e líquidos, além de proporcionar suporte labial e apoio ao contorno da face. Essa abordagem dinâmica e integral dos aspectos estruturais, funcionais, estéticos e psicossociais desses pacientes é de suma importância para que, de fato, a reabilitação seja estabelecida ⁶.

Em vista da abrangência de fatores relacionados à indicação de prótese bucomaxilofacial, o presente

trabalho tem a finalidade de documentar o processo reabilitador com prótese obturadora após excisão cirúrgica parcial em maxila, evidenciando os aspectos característicos do processo de confecção de uma prótese obturadora para os pacientes mutilados, quando submetidos a essa modalidade de tratamento.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 41 anos de idade, feoderma, foi encaminhada pela Fundação Centro de controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) ao Centro de Especialidades Odontológicas da Universidade do Estado do Amazonas (CEO-UEA) para reabilitação bucomaxilofacial. Foi informado que a mesma havia sido submetida a maxilectomia em 2020, envolvendo cerca de $\frac{3}{4}$ do palato e parte do lábio superior, para excisão de Rbdomiossarcoma embrionário (Figuras 1, 2 e 3). O tratamento com radioterapia e quimioterapia não foi necessário.



Figura 1: Aspecto extraoral, vista frontal.



Figura 2: Aspecto extraoral, lado direito.



Figura 3: Aspecto extraoral, lado esquerdo.

Após a remoção do tumor, a paciente esteve sob

acompanhamento oncológico, realizando análises histopatológicas e exames de imagem para preservação. Estes não apresentaram sinais indicativos de recidiva e a paciente foi encaminhada para iniciar o processo de reabilitação.

Ao exame clínico, constatou-se comprometimento parcial da maxila e da porção ântero-lateral do lábio superior do lado direito da face, presença de comunicação bucosinusal, além de extensa perda dentária superior, sendo preservados apenas os elementos 27 e 28.

Na arcada inferior, foi observada a ausência dos elementos 34, 35, 36, 45, 46 e 48. As bordas cirúrgicas apresentavam-se bem cicatrizadas e sem reação dolorosa ao toque durante o exame clínico. Apenas na região mesial do dente 27 foi identificada presença de espículas ósseas e exposição radicular parcial.

Figura 4: Aspecto Intraoral – Comunicação bucosinusal

O tratamento foi iniciado com a adequação do meio bucal com exodontia do elemento 27, decorrente da ausência de tecido mole suficiente para a realização de enxerto e de recobrimento radicular. O elemento 28 apresentava cárie superficial na face oclusal e foi restaurado com cimento de ionômero de vidro e resina composta.

Duas opções reabilitadoras foram consideradas durante o planejamento, uma prótese parcial removível superior com grampo unitário no dente 28 ou uma prótese total com orifício para a adaptação ao redor do elemento 28. Optou-se pela prótese total para evitar efeito de alavanca que o grampo unitário poderia causar, ocasionando a perda do dente e consequentemente da reabilitação por meio da prótese.

Após a adequação do meio bucal, foi iniciado o processo para a



confeção da prótese obturadora. Procedeu-se à moldagem inicial das arcadas superior e inferior utilizando moldeiras de estoque adaptadas com cera odontológica (Cera utilidade® – ASFER), com hidrocoloide irreversível (Hydrogum® - Zhermack) para obtenção dos modelos de estudo e de trabalho, utilizando moldeiras de estoque adaptadas com cera odontológica (Cera utilidade® – ASFER) para a obtenção dos modelos de estudo.

A comunicação bucosinusal foi preenchida com gaze durante os procedimentos de moldagem (Figura 5). O vazamento dos moldes foi realizado com gesso tipo IV (Dent-Mix® – ASFER).



Figura 5: Preenchimento da cavidade com gaze para os procedimentos de moldagem.

Após a obtenção dos modelos, a base de prova superior e o plano de orientação foram confeccionados em

resina acrílica autopolimerizável (Vipi Flash® – VIPI) e cera 7 (Cera 7® – Wilson). Foi realizada a individualização do plano de orientação em clínica, seguida do registro do arco facial e das relações intermaxilares para montagem em articulador semi-ajustável (Figura 6).



Figura 6: Montagem dos modelos superior e inferior no articulador

As linhas média, do sorriso e dos caninos foram demarcadas para direcionar a montagem dos dentes. Inicialmente foram montados os seis dentes anteriores e realizada uma prova estética (Figura 7).



Figura 7: Prova estética dos dentes anteriores montados em cera.

Em seguida, procedeu-se à montagem dos posteriores, adequando a oclusão ao posicionamento dos dentes remanescentes inferiores. Foi realizada moldagem funcional de boca fechada com silicone de condensação fluido (Figura 8). A prótese foi polimerizada e recebeu acabamento e polimento (Figura 8 – A, B, C e D).



Figura 8: Moldagem funcional



Figura 9: Prótese polimerizada vista frontal (A) e Vista inferior (B).

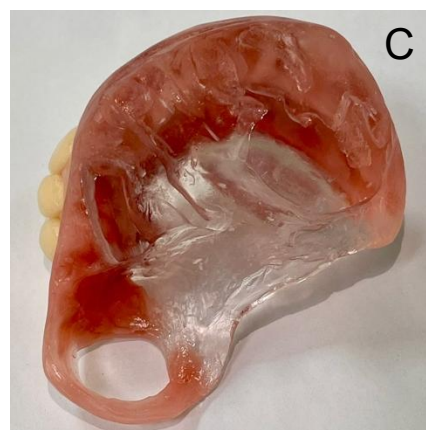


Figura 9: Vista superior (C) e Disposição dos dentes posteriores de acordo com a oclusão da paciente (D)

A instalação da prótese obturadora se deu após ajustes pontuais feitos para a preservação

da integridade dos tecidos de suporte. 7 dias após a instalação da prótese, foi feita a primeira preservação, com reparos em áreas delimitadas e ajuste oclusal, seguidos de acabamento e polimento.



Figura 10: Vista frontal – Com a prótese obturadora



Figura 11: Perfil direito – Com a prótese obturadora



Figura 12: Perfil esquerdo – Com a prótese obturadora

5 meses após a última preservação, a paciente retornou à clínica para acompanhamento e reavaliação do uso da prótese e de ajustes pontuais, para que a funcionalidade da peça protética fosse preservada durante as atividades diárias da paciente.

DISCUSSÃO

As alterações nos maxilares podem resultar de causas congênitas, traumas ou intervenções cirúrgicas para a remoção de tumores, sendo esta última a mais comum. No contexto global, as neoplasias orais representam 3% do total dos casos de câncer ⁷.

No Brasil, a identificação de lesões malignas em estágios iniciais corresponde a menos de 10% dos casos diagnosticados, o que comumente reflete em um

prognóstico desfavorável, exigindo tratamentos mais invasivos ⁸.

O Rabdomiossarcoma (RMS) consiste em uma neoplasia maligna de tecidos moles, com células derivadas do mesênquima, com subtipos histológicos apresentam aspecto clínicos variados, com diferentes prognósticos ⁹.

Cerca de 35 a 40 % dos casos de RMS acometem a região da cabeça e pescoço, tendo origem na cavidade oral e faringe. Na cavidade oral, os locais de maiores incidências do tumor são a língua, a mucosa labial e o palato ¹⁰.

Outras regiões, como o retroperitônio e o trato geniturinário também são áreas comumente afetadas pelo desenvolvimento de Rabdomiossarcoma. O diagnóstico dessa neoplasia pode ser desafiador por sua incidência baixa e pelas variações clínicas e biológicas encontradas ¹¹.

O tratamento consiste em uma abordagem multidisciplinar. A ressecção cirúrgica do tumor, com margens livres representam a principal modalidade de tratamento, podendo haver associação à quimioterapia

multiagente ou radioterapia. A combinação dessas três modalidades de tratamento favorece a taxa de sobrevida do RMS oral ¹².

No caso clínico relatado, o tratamento da lesão maligna ocorreu exclusivamente por meio de extensa ressecção cirúrgica. O acompanhamento periódico por meio de exames clínicos e radiográficos foi estabelecido.

Procedimentos cirúrgicos invasivos na maxila, como o realizado neste caso, resultam no comprometimento de estruturas nobres do complexo bucomaxilofacial resultando em uma comunicação bucosinusal ¹³. A maxilectomia, sob as suas modalidades, sempre gera a deficiência das funções na cavidade oral ¹⁴.

Os agravos provocados pelas cirurgias oncológicas na maxila e regiões adjacentes são caracterizados por disfunções orais, incluindo prejuízos à mastigação, fonação e deglutição, além do comprometimento da estética facial, pelos elementos médio-faciais, complexo

zigomático-maxilar e estomatognático ¹⁵.

Diante deste cenário, as próteses obturadoras maxilares são confeccionadas com o intuito de reparar e minimizar os defeitos e danos gerados após a intervenção cirúrgica, restabelecendo a estrutura, a fala, a função, e a estética ¹⁶.

A reabilitação com próteses obturadoras em pacientes maxilectomizados apresenta o desafio de garantir retenção, estabilidade e suporte adequados ¹⁷, visto que o grau de comprometimentos das estruturas preservadas, o tamanho e a localização do defeito cirúrgico compreendem fatores determinantes para o sucesso do tratamento protético ¹⁸.

Para a confecção de próteses obturadoras, a análise detalhada da extensão do defeito cirúrgico, bem como dos elementos estruturais e funcionais que possibilitam estabilidade, retenção e suporte ao obturador tornam-se essenciais para o selamento adequado do defeito cirúrgico ⁵.

Tais aspectos representam pontos significativos para os objetivos do tratamento reabilitador

com próteses obturadoras, que incluem a separação das cavidades oral e nasal, favorecendo a deglutição, fonação, os movimentos funcionais e o aspecto estético ^{17, 18}.

A obturação protética representa uma possibilidade de reabilitação mais simples para defeitos reduzidos, porém, para áreas extensas, o desafio reabilitador estético e funcional é proporcionalmente maior, sendo necessária a correta abordagem clínica de planejamento, tratamento e acompanhamento desses pacientes ¹⁹.

CONCLUSÃO

O tratamento reabilitador por meio de próteses obturadoras é um processo rico em desafios, que são determinados pelas condições estruturais apresentadas pelo paciente mutilado. Contudo, a indicação desta modalidade de tratamento para a reabilitação de pacientes maxilectomizados é válida e apresenta resultados satisfatórios.

Por meio das próteses obturadoras, o vedamento da comunicação entre a cavidade oral e nasal pode ser estabelecido, o

escoamento de fluidos pode ser redirecionado, a deglutição restabelecida e o aspecto estético-facial melhorado.

Ao término do tratamento reabilitador, após a instalação da prótese obturadora observou-se o favorecimento das atividades funcionais da paciente.

Para além dos aspectos estruturais e funcionais, a reabilitação protética do paciente mutilado também favorece os aspectos psicossocial, restabelecendo a sua capacidade de comunicação e interação social.

Logo, é evidente que o cirurgião dentista possui um papel crucial no tratamento protético reabilitador dos pacientes maxiectomizados, direcionando este processo cujo objetivo final é devolver saúde, bem-estar e qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Herszon MR, Roldão TF, Braga FP, Nichthausen B, Leal CMB. Reabilitação com prótese obturadora maxilar após exérese de carcinoma sinusal INI1-(SMARCB1)-deficiente. Arch Health Invest. 2022;11(4):627-34.
3. Aguiar L, Mozzini AR, Lersch E, Conto F. Obturador palatino: confecção de uma prótese não convencional – relato de caso. RFO. 2013;18(1):125-9.
4. Goiato MC, Piovezan AP, Santos DM, Gennari Filho H, Assunção WG. Fatores que levam à utilização de uma prótese obturadora. Rev Fac Odontol Araçatuba. 2006;27(2):101-6.
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 Plur. 2020;6(1):137-49.
6. Chen C, Ren 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. Soares EC, Bastos Neto BC, Santos LPS. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. Arq Med Hosp Fac Ciênc Méd Santa Casa São Paulo. 2019;64:192-8.
8. França MASA, Nery NG, Antunes JLF, Freire MCM. 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. Cad Saúde Pública. 2021;37:e00293220.
9. Rudzinski ER, Anderson JR, Hawkins DS, Skapek SZ, Parham DM, Teot LA. The World Health Organization classification of skeletal muscle tumors in pediatric rhabdomyosarcoma. Arch Pathol Lab Med. 2015;139(10):1281-7.

10. França CM, Caran EM, Alves MT, Barreto AD, Lopes NN. Rhabdomyosarcoma of the oral tissues: two new cases and literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006;11:E136-40.
11. Kakooza J, Odur F, Ogei E, Taylor K, Kalungi S, Lewis CR. Mesenteric embryonal rhabdomyosarcoma in an adolescent: a case report. *J Surg Case Rep*. 2023;2023(8):rjad451. doi:10.1093/jscr/rjad451.
12. Tandon A, Sethi K, Singh AP. Oral rhabdomyosarcoma: a review. *J Clin Exp Dent*. 2012;4(5):e302-8.
13. Rodrigues RG, Rodrigues DS, Oliveira DC. Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. *RSM*. 2019;5:20-7.
14. Rabelo DP, Tanure RP, Grajeda FMC, et al. Reabilitação protética oral em paciente oncológico. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2018;16(1):1-8.
15. Patrício AM, Barroso CEOF, Ayres IM, Ferreira JD, Bueno JR, Oliveira PNA. Reabilitação com próteses obturadoras em pacientes após maxilectomia: uma revisão integrativa de literatura. *Psicol Saúde Debate*. 2024;10(Supl 1):168-82.
16. 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. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(2):e-192182.
17. Hazra R, Srivastava A, Kumar D. Obturators: a proposed classification and its associated techniques. *J Indian Prosthodont Soc*. 2023;23(2):192-7.
18. Singh M, Bhushan A, Kumar N, Chand S. Obturator prosthesis for hemimaxillectomy patients. *Natl J Maxillofac Surg*. 2013;4(1):117-20.
19. Kusterer LEL, Paraguassú GM, Silva VSM, Sarmiento VA. Reabilitação com obturador maxilar após tratamento oncológico: relato de casos. *Rev Bras Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2012;13(4):9-16.

