

## **PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE PRÓTESE OBTURADORA ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFPEL**

**LEONARDO BLANK WEYMAR<sup>1</sup>; KAIO HEIDE SAMPAIO NÓBREGA<sup>2</sup>; TAIANE  
COUTINHO DE OLIVEIRA<sup>3</sup>; CRISTINA PEREIRA ISOLAN<sup>4</sup>; GISLENE CORRÊA<sup>5</sup>;  
ELAINI WOLTER SICKERT ADERNE<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – weymarleo@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – kaio.heide@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – taibmf@ibest.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – cristinaisolan1@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – gi1co@hotmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – elainiaderne.ufpel@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

A prótese bucomaxilofacial é a especialidade odontológica que compreende o estudo clínico e o tratamento (reparação artificial) das lesões congênitas, evolutivas, traumáticas (acidentais e cirúrgicas) e patológicas sediadas na boca, maxilares e face (CRELIER, 1982; GOIATO et al., 2006; REZENDE, 1997). Os objetivos são restaurar e manter a saúde e o conforto, corrigir os defeitos faciais, distúrbios de contorno e aparência, restaurar e corrigir as funções da região (FERNANDES, 1989).

Essa desempenha um papel vital na prevenção da desfiguração na região e irritação do local cirúrgico, melhorando assim a cicatrização e restaurando as capacidades funcionais, como fonação, mastigação, deglutição, proteção aos tecidos da região. Nos casos de comunicação buco-nasal, evita o refluxo de alimentos e líquidos durante a mastigação e/ou ingestão; mantém vedada a comunicação buco-antral e assim mantém aquecido o ar na região de seio maxilar antes de sua entrada para as vias aéreas superiores evitando infecções recorrentes dessas vias. A forma da prótese obturadora varia de acordo com a configuração e o tamanho do defeito maxilar, com o número e a posição dos dentes remanescentes. Consequentemente, estas próteses são fundamentais para o processo curativo e reabilitador, gerando grandes benefícios qualitativos ao paciente e a diminuição direta do custo hospitalar e social do seu tratamento (LIMA, 2016; GARG et al., 1998; REZENDE, 1997).

As ressecções parciais ou totais da maxila condicionam grande defeito oral, sendo de relevante importância psicológica e funcional e por vezes estética, e sua reparação protética deve ser imediata (BALZAN et al., 2011, CARDELLI et al., 2014). Porém, várias dificuldades levam a existência de poucos centros de reconstrução (protética) em nosso país, que muitas vezes, se tornam inacessíveis pelo custo das próteses e pela distância geográfica, contribuindo para inacessibilidade ao adequado cuidado dos pacientes submetidos à maxilectomias (SÁ, 2010; JANKIELEWICZ, 2008).

Cabe relevar a grande importância do profissional cirurgião-dentista, capacitado para o manejo dessas condições, de como ele pode contribuir para o benefício desses pacientes, e o quanto é capaz de melhorar o bem-estar deles.

Segundo GOIATO et al. (2006), há um aumento cada vez maior na incidência de aberturas palatinas, tornando necessário um aumento no número de profissionais destinados a realizar uma reabilitação protética, através do uso de uma prótese obturadora, a fim de garantir a qualidade de vida do paciente.

## **2. METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo longitudinal descritivo retrospectivo, a partir de informações contidas nas fichas/prontuários de pacientes com comunicação buconasal e ou bucoantral, reabilitados com prótese obturadora, atendidos pela equipe de Odontologia da Residência Multiprofissional em Saúde – Área de Oncologia (RIMS), os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido presente nas fichas/prontuários de atendimento do ambulatório de Odontologia.

Foram coletados dados demográficos (sexo, idade, localidade de residência, cor da pele, situação conjugal), dados comportamentais (tabagismo, etilismo, comorbidades e medicamentos), diagnóstico e tipo de reabilitação. Não foram divulgados nomes ou imagens que permitiram a identificação do paciente. Previamente à coleta das informações o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram ao total analisados 712 prontuários no total, de pacientes atendidos pelo Serviço de Prótese Bucomaxilofacial e Oncologia da Faculdade de Odontologia da UFPel. Após a leitura de todas as fichas, foram selecionados um total de 47 pacientes reabilitados, os quais receberam o primeiro atendimento entre janeiro de 2010 e novembro de 2017. Os dados foram extraídos exclusivamente desses prontuários, desvinculada de entrevista pessoal ao paciente.

Dentre as características comportamentais dominantes foi: ser ex-tabagista, e não fazer uso de bebidas alcoólicas (não-etilismo). Os pacientes geralmente já apresentavam alguma comorbidade como o diabetes e a hipertensão, e faziam uso de algum medicamento para o controle dessas doenças. Quanto às lesões causadoras das mutilações, as mais referidas foram as neoplásicas, principalmente o carcinoma espinocelular (câncer de boca). A intervenção médica-oncológica para essas patologias, mais prevalente foi a modalidade cirúrgica (ressecção), sem quimioterapia e/ou radioterapia adjunta. O tratamento de todos os pacientes do estudo foi a reabilitação com prótese obturadora, porém a que teve maior frequência, foi a confecção de Próteses do tipo Total (sem bulbo faríngeo).

Para melhorar o manejo dos pacientes com comunicação buco-nasal e/ou buco-antral, é fundamental conhecer essa população que necessita desse tipo de atendimento, uma vez que a literatura atual é carente em conteúdo acerca dessa condição, e grande parte dos estudos se detém a relatos de caso, tornando mais difícil mapear o perfil desses pacientes.

#### 4. CONCLUSÕES

Esse estudo permitiu a ampliação do conhecimento sobre as próteses obturadoras a ser divulgado para cirurgiões dentistas, e demonstra a atuação competente da equipe de Odontologia da Residência Multiprofissional em saúde na área de Oncologia no Serviço de Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Pelotas, na reabilitação de pacientes com maxilectomias ou comunicações bucoantrais ou buconasais. Com base nos resultados obtidos fica claro que o reconhecimento e divulgação do Serviço de Prótese Bucomaxilofacial da FO/UFPEL, aos cirurgiões de cabeça e pescoço para que possam encaminhar seus pacientes ao serviço é fundamental, assim como as orientações dadas aos pacientes.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALZAN, A. P.; SHAW, R. J.; BUTTERWORTH, C. Oral Rehabilitation Following Treatment for Oral Câncer. **Periodontology** 2000, Vol. 57, 102-117, 2011.

CARDELLI, P. et al. Palatal Obturators in Patients After Maxilectomy. **Revista Oral & Implantology**- ano VII- n. 3/2014.

CRELIER, A.C. Próteses Bucomaxilofaciais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 29, n.2, 57-64, 1982.

FERNANDES, M.S.V.; JORDÃO, J.M. Reabilitação em oncologia. **Acta médica portuguesa**, v.3 p.167-172, 1989.

GARG, A. K. et al. Postsurgical management with maxillary obturators after maxillectomy. **General dentistry**, v. 46, n. 1, p. 75-78, 1998.

GOIATO, et.al. Fatores que levam à utilização de uma prótese obturadora. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.27, n.2, p. 101-106, Julho/Dezembro, 2006.

JANKIELEWICZ, I. **Prótesis Buco-Maxilo-Facial**. Barcelona: Quintessence, 2003.

LIMA, L. C. M. de. **Perfil de pacientes com deformidades bucomaxilofaciais de origem oncológica em um serviço de reabilitação**. 2016. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Universidade Estadual da Paraíba.

REZENDE, J. R. V. **Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial**. São Paulo: Sarvier, 1997.

SÁ, S. P. **Próteses obturadoras para pacientes maxilarectomizados: estado atual da tecnologia e necessidades de aprimoramentos**. 2010. 107 f. Dissertação( Mestrado em Gestão de Tecnologias em Saúde)- Curso Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro.