



## TRATAMENTO DE PACIENTES COM FISSURA PALATINA REABILITADOS COM PRÓTESE DE PALATO

Gabriel Rossato Ortolan<sup>1</sup>

Pedro Henrique dos Santos Castro<sup>1</sup>

Rosângela Seiko Seo Yamada<sup>2</sup>

### RESUMO

A fissura labiopalatina é causada por um processo de má formação do palato, podendo apresentar cavidades de diversas extensões. No trabalho foi abordado o tratamento em casos de fissuras pós-forame e transforame cuja fissura labial tenha sido tratada previamente. Têm-se observado que as indicações para as próteses obturadoras de palato não se restringem somente à fatores estéticos, podendo trazer benefícios funcionais e no desenvolvimento craniofacial dos indivíduos. Para o presente estudo foram observados os métodos de produção e confecção das próteses, os tipos de materiais utilizados, a presença ou não de bulbo faríngeo e os fatores de retenção, suporte e estabilidade. Para a realização dessa revisão de literatura foi realizada pesquisa em base de dados eletrônicos: SCIELO e Google acadêmico. Os critérios de inclusão abrangem artigos em português, sem restrição de ano e data, que descrevam o tratamento de pacientes com fissura palatina reabilitados com prótese de palato. Conclui-se que as próteses exercem um papel importante no tratamento dos pacientes fissurados, pois ao proporcionar melhorias funcionais, fonéticas e estéticas devolvem qualidade de vida e reintegração social aos indivíduos.

**Palavras-chave:** Prótese maxilar, reabilitação bucal, fissura palatina.

---

<sup>1</sup> Discentes do curso Bacharel em Odontologia do Centro universitário de Várzea Grande - UNIVAG

<sup>2</sup> Professora Orientadora Doutora – do curso de Odontologia do Centro universitário de Várzea Grande - UNIVAG

## 1 INTRODUÇÃO

Durante o desenvolvimento da cavidade oral, o comum seria que os tecidos se desenvolvessem e fundissem de maneira ordenada, porém se algo fugir dessa ordem, acarretará um distúrbio denominado de fissuras orofaciais (FERREIRA., 2022). Existem diferentes tipos de classificação que se baseiam em aspectos morfológicos e/ou embrionários. No entanto, a mais utilizada no Brasil é a de Spina (SPINA., 1972), que cita quatro diferentes grupos tendo como referência o forame incisivo, fissuras pré-forame, fissuras pós-forame, fissuras transforame e fissuras raras de face (FERREIRA., 2022).

A reabilitação das fissuras devem ser precedidas de cirurgias plásticas primárias (queiloplastia e palatoplastia) comumente realizados nos primeiros meses e anos de vida. Quanto mais cedo a reabilitação mais eficaz tende a ser o resultado, que tem o objetivo de corrigir as estruturas e condições anatômicas (LEAL et al., 2014).

As sequelas provenientes da FLP não se restringem somente à transtornos estéticos, sendo observado também uma rede de alterações no padrão de desenvolvimento e crescimento craniofacial, influenciado na deglutição, fala, sistema auditivo e respiratório (JESUS et al., 2022).

Em casos em que a abordagem cirúrgica não é considerada, uma alternativa seria a confecção de uma prótese obturadora de palato (VIEIRA et al.,2021). A especialidade que cuida da reabilitação de portadores de más formações congênitas e distúrbios do desenvolvimento maxilofaciais é a prótese bucomaxilofacial (GOIATO et al., 2006).

Tais próteses podem ser confeccionadas em metal, resina acrílica e/ou silicone. Em próteses obturadoras de palato podem conter ou não bulbo faríngeo sendo utilizado para palato duro e mole respectivamente. Além dos fatores de retenção, suporte, adaptação e estabilidade, essas próteses devem eliminar a comunicação oronasal e as consequências da mesma (JESUS et al., 2022).

Existem uma variedade de próteses obturadoras, em alguns casos podem se tornar um desafio relacionado principalmente à extensão da fissura e à presença ou não de estruturas anatômicas para apoiar prótese, podendo interferir na estabilidade e retenção da mesma (FONSECA et al.,2020).

O presente estudo tem como propósito revisar os artigos existentes na literatura sobre o uso de próteses de palato em pacientes fissurados, visando compilar e analisar os seus avanços, desafios e seus resultados clínicos

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Esse estudo se baseou em uma revisão de literatura, por possibilitar uma maior coleta de dados e informações sobre o tema abordado. Para o estudo foram realizadas buscas por artigos relacionados à reabilitação e tratamento de fissuras palatinas através de próteses obturadoras por meio das bases de dados: Google acadêmico e SCIELO. A busca utilizou os seguintes descritores: prótese maxilar, reabilitação bucal e fissura palatina, de acordo com cada base de dados. Para a seleção dos artigos foi adotado os seguintes critérios de inclusão: artigos em português sem restrição de ano e data que descrevam o tratamento de pacientes com fissura palatina reabilitados com prótese de palato.

## **3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **3.1 REVISÃO DA LITERATURA**

A utilização da prótese obturadora de palato se apresenta como uma forma de tratamento alternativa e conservadora em pacientes portadores de fissura palatina/conexão buco sinusal; onde os benefícios são observados no vedamento de tal conexão, na melhora da fala, assim como da capacidade mastigatória e de deglutição. O tratamento em questão é indicado aos pacientes portadores de fissura palatina pós-forame ou transforame de acordo com a classificação de (SPINA., 1972); cada caso é individual, evidenciando assim a necessidade da avaliação da realização de procedimentos cirúrgicos prévios de queiloplastia – reconstrução do lábio, e palatoplastia – reconstrução do palato (LEAL et al., 2014). Tais procedimentos que de acordo com (BATISTA et al., 2017) devem ser realizados o mais precocemente, sendo recomendado aos 3 meses a queiloplastia e entre 5 a 9 meses a palatoplastia. Onde o objetivo primário da reparação cirúrgica é a apresentação de uma fala normal (MITUUTI et al., 2010)

(BATISTA et al., 2017) relata a importância do tratamento das FLPs de forma multidisciplinar, visto que a recuperação se estende aos âmbitos morfológicos funcionais e psicossociais.

Conforme (GOIATO et al., 2006) o prognóstico do tratamento obturador protético pode ser afetado por fatores como: tamanho da fissura, quantidade de remanescente dentário, a soma de estruturas sadias preservadas, qualidade da mucosa, aceitação ou não por parte do paciente do tratamento protético.

(JESUS et al., 2022) observou que a forma de confecção se apresentou similar à de uma prótese total ou parcial removível, com a utilização de resina acrílica e/ou silicone; tal parte sendo responsável por preencher às necessidades da cavidade oral através da reposição de dentes ausentes e do vedamento de fistulas palatais. Em pacientes que não possuem tal problema, a porção anterior tem como única função proporcionar retenção para o bulbo faríngeo, que por sua vez atua na redução do espaço velofaríngeo.

(FERREIRA., 2022) evidenciou em seu relato de caso o processo de confecção da prótese, onde na moldagem da arcada superior tornou-se necessário a utilização do plástico PVC por cima do alginato, a fim de não extravasar o material para região oro-nasal; o protocolo toma sequência de modo similar à confecção de uma prótese total ou parcial removível, se diferenciando durante a moldagem funcional, onde foi observado a seleção do material elastomérico poliéter (Impregum Soft® | 3M ESPE).

(FONSECA et al., 2020) abordou o processo de confecção em pacientes dentados, o protocolo se deu através da moldagem com silicone de condensação denso com uso de PVC que após a cópia foi realizado a moldagem com material fluído; seguido do vazamento do molde com gesso especial, sendo enviado ao laboratório para confecção da armação metálica e vedamento da comunicação; no caso em questão tornou-se necessário a realização do reembasamento com resina acrílica fotopolimerizável para adequar a retenção.

(SAMPAIO et al., 2018) abordou em seu relato de caso (paciente fissurado parcialmente dentado) a utilização da resina acrílica na porção obturadora a fim de vedar a comunicação pré-existente.

(FONSECA et al., 2020) Observou a dificuldade no que diz respeito aos fatores de estabilidade e retenção da prótese, diante do fato que se trata de uma estrutura responsável por constantes movimentos relacionados a fala, mastigação, deglutição e respiração; tais movimentos da musculatura faríngea que também se demonstram essenciais para o sucesso no vedamento e separação das cavidades oral e nasal através da função do músculo contra o bulbo faríngeo.

Segundo (BATISTA et al., 2017) pacientes fissurados apresentam maior frequência a presença de periodontite devido às dificuldades na higienização, bem como apresentam traumatismo oclusal nos dentes remanescentes, podendo ocasionar a perda dentária precoce. Evidenciando assim a necessidade do cuidado para manutenção e sucesso do tratamento.

(XAVIER., 2020) evidenciou em seu estudo o processo de escaneamento intraoral em paciente portador de fissura palatina; o resultado em questão se demonstrou satisfatório apresentando cópia fiel das bordas e profundidade da fenda. Sendo assim, tais avanços no âmbito tecnológico podem facilitar o processo de confecção desse tipo de prótese no longo prazo.

#### **4 DISCUSSÃO**

Pacientes que possuem a fissura palatina apresentam dificuldade na fala e mastigação devido à conexão entre o palato e a cavidade nasal com o auxílio de uma prótese obturadora de palato é possível diminuir a hipernasalidade, fazendo com que o paciente consiga aprimorar a comunicação, assim como se alimentar melhor, além de que, com a presença da prótese em boca favorece à prevenção de problemas adicionais, como infecções e complicações respiratórias que prejudicam a saúde do paciente. Se demonstrou uma opção de tratamento relevante, e ainda mais eficiente quando realizado de forma multidisciplinar.

É evidenciado a necessidade de acompanhamento regular e análise da prótese em boca, diante do fato que sua mal adaptação pode acarretar na presença de lesões.

Relacionado ao método de confecção, apresentou semelhante ao protocolo de uma prótese total ou parcial, exceto pela utilização do PVC, a fim de evitar o extravasamento do material de moldagem para o interior da cavidade nasal.

Diante da realidade que a fissura que se estende até palato mole possui uma anatomia irregular, torna-se dificultoso o processo de cópia e moldagem dessa região, assim como os fatores de retenção e estabilidade da prótese. Com os avanços da tecnologia relacionado ao escaneamento intraoral é possível que essa dificuldade venha a ser reduzida.

## **5. CONCLUSÃO**

O presente estudo conclui que o tratamento reabilitador com prótese de palato em pacientes fissurados:

- a) Apresenta-se como uma solução reabilitadora complementar e um método alternativo não cirúrgico;
- b) Demonstra uma melhora na qualidade de vida destes indivíduos relacionados às capacidades funcionais de fala, deglutição, mastigação e respiração;
- c) Necessita de mais estudos para os avanços no que tange os fatores de retenção da prótese.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, J.F. et al. Tratamento odontológico em crianças com fissura labiopalatal: Revisão de Literatura. **Revista Interação**. v. 19, n. 2, p. 105–119. 2017.

FERREIRA, G.I.R. Tratamento protético com obturador palatino em paciente adulto portador de fissura lábio palatina (FLP): relato de caso clínico. 2022.

FONSECA, R.C.A.F.; SILVA, FB. Vedamento de comunicação buco-sinusal com prótese obturadora palatina: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 1, p. 3117. 2020.

GOIATO, M.C. et al. Fatores que levam à utilização de uma prótese obturadora. **RGO**, v. 27, n. 2, p. 101-106. 2006.

JESUS, R.V.R. et al. Reabilitação oral em pacientes com fissura lábio palatina: revisão de literatura. **JNT- Facit Business and Technology Journal**. Ed. 39 - v. 4, p. 171-181. 2022.

LEAL, N. et al. Obturadores palatinos em pacientes com fissura palatina. **Rev. Cir. Traumatal. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v. 14, n.2, p.71-78. 2014.

MITUUTI, C.T. et al. Caracterização da fala de indivíduos submetidos à palatoplastia primária. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol**, v. 15, n. 3, p. 355-356. 2010

SAMPAIO, L.O. et al. Reabilitação protética em paciente com fissura palatina: relato de caso. **Rev Uningá**, v. 55, n. 3, p. 128-136, 2018.

SPINA, V.P.M.J. et al. Classificação das fissuras lábio-palatinas: sugestão de modificação. **Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo**, v. 27, n. 1, p. 5-6, 1972.

VIEIRA, F.K.A. et al. Terapia intensiva para a reabilitação da fala em paciente com fissura labiopalatina: relato de caso. **Revista CEFAC**, v. 23, p. 2421, 2021.

XAVIER, M.A. Escaneamento intraoral na terapia de fissura palatina: Desenvolvimento de um protocolo infantil associado à análise da imagem 3D em software livre. 2020.