



INTRODUÇÃO

A comunicação oronasal é uma complicação cirúrgica que pode ocorrer após resseções tumorais extensas na região do palato, resultando numa abertura entre as cavidades oral e nasal¹. Leva ao comprometimento da fala, deglutição e alimentação, pode predispor o paciente a infeções recorrentes e impactar significativamente a sua qualidade de vida².

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 83 anos, desdentada total (Fig. 1), não usava as suas próteses totais acrílicas bimaxilares, por estarem desajustadas e causarem desconforto; submetida há 5 anos a cirurgia de carcinoma espinocelular no palato, sem necessidade de radio ou quimioterapia. Como sequela do tratamento, ficou com comunicação oronasal de aproximadamente 2,0 x 2,5cm (Fig. 2), devido à ressecção de parte do palato, rebordo alveolar, vestibulo e tuberosidade esquerdos, levando a constante refluxo nasal dos alimentos. A paciente possuía próteses totais removíveis, inferior e superior, esta com obturador palatino (Fig. 3), ambas realizadas logo após a cirurgia. Na mesma ocasião, foi, ainda, submetida a tratamento com implantes, mas sem sucesso.

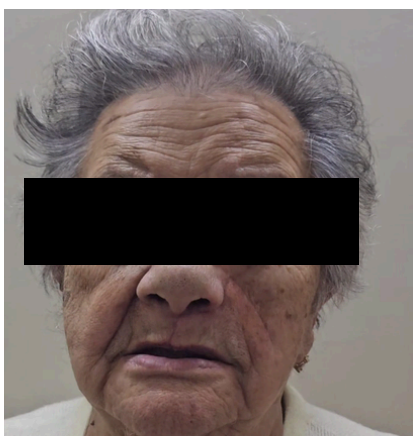


Fig. 1 - Paciente sem próteses.



Fig. 2 - Comunicação oronasal.



Fig. 3 - Prótese mal adaptada.

Depois da avaliação das próteses e ajustes oclusais, optou-se por estender as bases das próteses, respeitando os limites fisiológicos, para obter mais retenção e estabilidade. Assim, inicialmente foi feito um rebasamento com condicionador de tecidos (Soft-Liner®, GC Corporation, Japão) em ambas as próteses (Fig. 4).



Fig. 4 - Próteses com rebasamento.

Após duas semanas de uso contínuo e sem desconforto ou queixas por parte da paciente, realizou-se o rebasamento definitivo em resina termopolimerizável (Vertex-Dental®, 3D Sys-tems, Inc.) mimetizando a forma e dimensões do condicionador de tecidos. Nos controlos a 1, 3 e 6 meses, a paciente mantinha-se satisfeita, com as próteses em função e sem lesões (Fig. 5).



Fig. 5 - Paciente com próteses.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O tratamento das lesões orais neoplásicas frequentemente exige uma ampla excisão cirúrgica com margem de segurança, dando origem a sequelas estéticas e funcionais que podem ter correção com técnicas reconstrutivas mais ou menos complexas e/ou com uso de próteses³. A paciente referida, recusava-se a fazer qualquer tratamento cirúrgico e invasivo. A reabilitação oral desta paciente, além de corrigir o refluxo nasal, normalizou a fonação, melhorou a estética facial e a capacidade mastigatória. No presente caso, a reabilitação com o rebasamento e reajuste das próteses que a paciente já tinha foi a opção terapêutica menos invasiva, exequível e de baixo custo, restabelecendo função, conforto e autoestima.

BIBLIOGRAFIA:

1. ARGIRIS A, KARAMOUZIS MV, RABEN D, FERRIS RL. HEAD AND NECK CANCER. LANCET. 2008 MAY 17;371(9625): 1695-709. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)60728-X.
2. GELLRICH NC, HANDSCHEL J, HOLTSMANN H, KRÜSKEMPER G. ORAL CANCER MALNUTRITION IMPACTS WEIGHT AND QUALITY OF LIFE. NUTRIENTS. 2015 MAR 27;7(4):2145-60. DOI: 10.3390/NU7042145. PMID: 25825828; PMCID: PMC4425137.
3. TSAI, YT., FANG, KH. & ADARSH, K. CURRENT CONCEPTS OF ABLATIVE SURGERY IN ORAL CAVITY CANCER. J. MAXILLOFAC. ORAL SURG. 23, 801-807 (2024). [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S12663-024-02188-3](https://doi.org/10.1007/S12663-024-02188-3).