

# PRÓTESE REMOVÍVEL COM OBTURADOR DO PALATO: CASO CLÍNICO

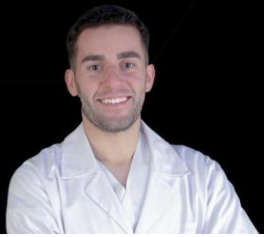
VICENTE L 1\*, MOREIRA F 2, ALVES L 2, NICOLAU, P 3

1 Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, FMUC, Coimbra, Portugal  
2 Assistente Convidado do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, FMUC, Coimbra, Portugal  
3 Professor Auxiliar do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMUC

1 2 9 0

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

42



## INTRODUÇÃO

A fenda palatina é uma malformação congénita que causa graves problemas na estrutura oronasal, podendo estar associada a lábio leporino.

Assim, a reabilitação com prótese obturadora do palato constitui uma opção de tratamento não cirúrgico relevante,

permitindo restaurar a estética, função e autoestima e, por isso, o médico dentista deve estar familiarizado com a sequência da reabilitação protética destes casos clínicos.

## OBJETIVOS

Reabilitação de doente com fenda palatina com recurso a prótese obturadora do palato.

## DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

Sexo feminino

54 anos

Não fumadora

Sem patologia articular

Fenda do palato secundário

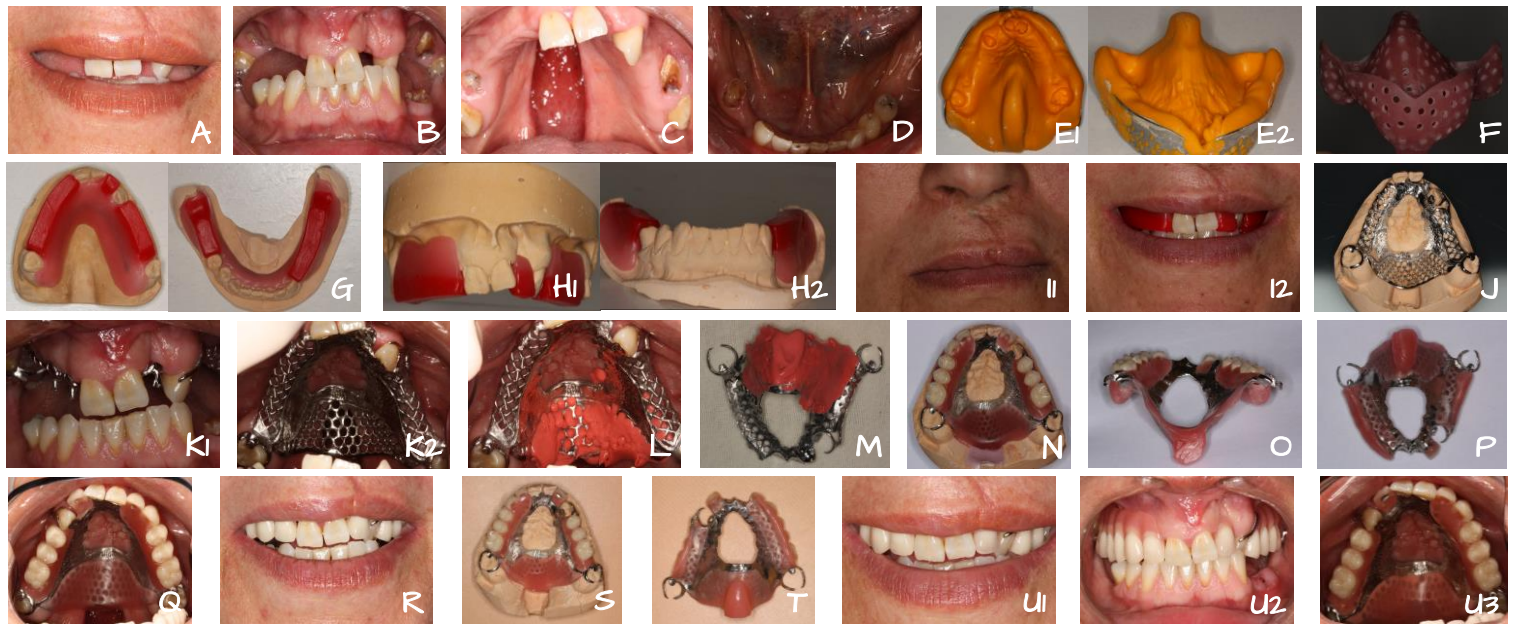
Reencaminhada da Cirurgia Maxilo-facial

A doente apresenta fenda do palato secundário (pós-foramen incisivo), mediana, central, completa, isolada, do grupo III (segundo a Classificação de Spina), 3A (Classificação Internacional de Broadbent et al, 1969) e não corrigível cirurgicamente.

Na história médica são reportados alguns restos radiculares

entretanto extraídos e no exame intra-oral verificam-se poucos dentes remanescentes, o que influencia a retenção de uma prótese. A doente apresenta **dificuldades na fala, regurgitação da comida** para a cavidade nasal e **diminuição da qualidade de vida**.

A opção de tratamento consistiu em reabilitação oral do maxilar superior com prótese esquelética com obturador do palato.

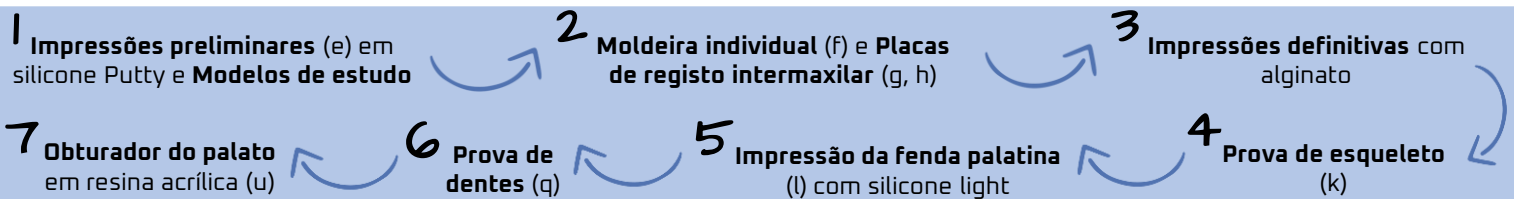


Há quatro áreas intrínsecas em redor da fenda palatina que fornecem **retenção** ao obturador, idealmente intimamente adaptado com o palato mole residual, o palato duro residual, a abertura nasal anterior e a altura da parede lateral da cavidade nasal. Devem também ser consideradas a **estabilidade** e o **suporte** da prótese.

Os dentes posteriores são preferencialmente não-anatómicos

e a face anterior do obturador deve ser mais alta que a face posterior.

A doente foi ainda aconselhada a fazer fisioterapia para recuperar a abertura normal da boca e, desta maneira, possibilitar o aumento do bulbo obturador com a intenção de melhorar a emissão dos fonemas.



## CONCLUSÕES

A literatura aponta a eficácia das próteses obturadoras palatinas no encerramento de defeitos maxilares e reabilitação das regiões orofaríngeas e ósseas orbitais, restabelecendo não só as funções mastigatória, fonética e estética, como também a melhoria da qualidade de vida. Os resultados finais desta reabilitação - e em concreto com

este paciente - foram muito satisfatórios, sendo considerada uma opção com sucesso na reconstrução palatina, simples e mais rápida, do que a intervenção cirúrgica, até porque neste caso clínico tal não era possível.

## BIBLIOGRAFIA

