



REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: UM RELATO DE CASO

PROSTHETIC REHABILITATION AFTER PARTIAL MAXILLECTOMY: A CASE REPORT

Mateus Silva FREIRE¹

Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: mateussfreire@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-0571-722X>

Francisco Anderson de Sousa SALES²

Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: andersonsousasales@alu.ufc.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-8429-2128>

Wagner Araújo de NEGREIROS³

Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: wagnerufc@ufc.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2602-8610>

Marcelo Barbosa RAMOS³

Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: marcelobr@ufc.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7867-1678>

Raniel Fernandes PEIXOTO³

Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: raniel.peixoto@ufc.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6845-0767>

Alexandre Simões NOGUEIRA⁴

Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: alexandre.nogueira@ufc.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8428-3460>

Vanara Florêncio PASSOS⁵

¹ Cirurgião-dentista pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

² Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

³ Doutor em Odontologia. Professor do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

⁴ Doutor em Odontologia. Professor do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

⁵ Doutora em Odontologia. Professora do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

“Os autores declaram não haver conflitos de interesse.”

Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: vanarapassos@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5121-0436>

Regina Glaucia Lucena Aguiar FERREIRA⁵
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: reginalucenaa@ufc.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4225-7958>

Ana Cristina de Mello FIALLOS⁵
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: acmfiallos@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2227-809X>

RESUMO

A maxilectomia, seja total ou parcial, é uma abordagem terapêutica utilizada para a remoção de tumores da maxila e regiões adjacentes. Todavia, os defeitos resultantes da intervenção cirúrgica radical podem comprometer funções essenciais, como mastigação, deglutição e fonética, além de afetar negativamente a estética. Os principais defeitos incluem a comunicação buco-sinusal/nasal, a perda de suporte labial, a perda de dentes e/ou osso de suporte dentário e a deformidade do contorno facial, o que pode gerar consequências psicológicas devastadoras para o paciente. Nesse contexto, a reposição dos tecidos perdidos torna-se essencial para a restauração da função e da estética, evitando sequelas psicossociais. Na impossibilidade de realizar uma reconstrução cirúrgica, a confecção de uma prótese obturadora de palato desponta como uma alternativa eficaz e, para o êxito do tratamento reabilitador, aspectos como retenção, estabilização e estética são determinantes. Este artigo tem como objetivo realizar o relato de um caso clínico de uma reabilitação protética definitiva de um paciente de 20 anos de idade, sexo feminino, submetida à maxilectomia parcial maxilar e palatina para a remoção de um condrossarcoma grau I, após cinco anos de acompanhamento pós-cirúrgico, por meio da utilização de uma prótese parcial removível a grampos com obliterador palatino

Autor de correspondência: Profa. Dra. Ana Cristina de Mello Fiallos.
Rua Monsenhor Furtado S/Nº
CEP 60430-350, Fortaleza, Ceará, Brasil.
Telefone: +55 (85) 3477-3000/ E-mail: acmfiallos@gmail.com.

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: UM RELATO DE CASO. Mateus Silva FREIRE; Francisco Anderson de Sousa SALES; Wagner Araújo de NEGREIROS; Marcelo Barbosa RAMOS; Raniel Fernandes PEIXOTO; Alexandre Simões NOGUEIRA; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Glaucia Lucena Aguiar FERREIRA; Ana Cristina de Mello FIALLOS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE ABRIL - Ed. 61. VOL. 01. Págs. 195-221. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

(PPRGOP). O trabalho discute, ainda, a importância clínica da reabilitação oral, evidenciando os benefícios significativos na qualidade de vida e na função estomatognática, por meio da recuperação plena da estética, fonética, mastigação, deglutição e autoestima, reintegrando o indivíduo à sociedade.

Palavras-chave: Câncer Oral. Obturadores Palatinos. Reabilitação Bucal. Prótese Dentária.

ABSTRACT

Maxillectomy, whether total or partial, is a therapeutic approach used to remove tumors from the maxilla and adjacent regions. However, the defects resulting from radical surgical intervention can compromise essential functions, such as chewing, swallowing and phonetics, in addition to negatively affecting aesthetics. The main defects include bucco-sinusal/nasal communication, loss of lip support, loss of teeth and/or dental supporting bone and deformity of the facial contour, which can generate devastating psychological consequences for the patient. In this context, replacing lost tissue becomes essential for restoring function and aesthetics, avoiding psychosocial sequelae. When surgical reconstruction is not possible, the creation of a palatal obturator prosthesis emerges as an effective alternative and, for the success of the rehabilitation treatment, aspects such as retention, stabilization and aesthetics are decisive. This article aims to report a clinical case of definitive prosthetic rehabilitation of a 20-year-old female patient who underwent partial maxillary and palatine maxillectomy for the removal of a grade I chondrosarcoma, after five years of post-surgical follow-up, through the use of a removable partial denture with clasps and palatal obturator (RPDCPO). The work also discusses the clinical importance of oral rehabilitation, highlighting the significant benefits in quality of life and stomatognathic function, through the full recovery of aesthetics, phonetics, chewing, swallowing and self-esteem, reintegrating the individual into society.

Keywords: Oral Cancer. Palatal Obturators. Mouth Rehabilitation. Dental Prosthesis.

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: UM RELATO DE CASO. Mateus Silva FREIRE; Francisco Anderson de Sousa SALES; Wagner Araújo de NEGREIROS; Marcelo Barbosa RAMOS; Raniel Fernandes PEIXOTO; Alexandre Simões NOGUEIRA; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Glaucia Lucena Aguiar FERREIRA; Ana Cristina de Mello FIALLOS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE ABRIL - Ed. 61. VOL. 01. Págs. 195-221. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

INTRODUÇÃO

A maxilectomia é amplamente empregada no tratamento da maioria dos tumores que acometem a maxila. Essa técnica cirúrgica envolve a ressecção parcial ou total maxilar e palatina, possibilitando o controle da disseminação local e regional da doença (Patil *et al*, 2014; Dos Santos *et al*, 2018). Todavia, a ressecção dessas áreas é frequentemente bastante mutiladora, resultando em uma comunicação aberta entre as cavidades oral e nasal. Conseqüentemente, os defeitos maxilares decorrentes desse procedimento impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, além de causar diversos distúrbios funcionais (Shibayama *et al*, 2009; Kamiyanagi *et al*, 2020).

Os principais defeitos resultantes da maxilectomia devido a neoplasias malignas incluem comunicação buco-sinusal ou buconasal, perda de suporte labial, fala anasalada, vazamento de líquidos, regurgitação de alimentos para o interior da cavidade nasal, perda de dentes e/ou do osso de suporte dentário, além de deformidade no contorno facial. Como consequência, a fala, a mastigação, a deglutição e a estética são gravemente comprometidas, tornando necessária a substituição dos tecidos perdidos (Sharma *et al*, 2005). Além do impacto significativo na aparência, o paciente submetido à maxilectomia enfrenta transtornos psicológicos severos, como isolamento social e depressão, prejudicando seu convívio social (De Mello *et al*, 2019).

Assim, a substituição dos tecidos perdidos torna-se necessária para evitar problemas nutricionais, a exclusão do convívio social e para restaurar a função e a estética do paciente. As opções de tratamento incluem a reconstrução cirúrgica ou, quando isso não for viável, a confecção de uma prótese obturadora palatina para reabilitar o paciente, podendo ser associada a implantes, quando indicado (Patil *et al*, 2014; Dos Santos *et al*, 2018; Bezerra *et al*, 2024).

A prótese obturadora palatina deve, preferencialmente, ser instalada imediatamente após a cirurgia, considerando que pacientes submetidos a esse tipo de procedimento enfrentam um período de dieta enteral devido ao comprometimento da função mastigatória (Elbashti *et al*, 2016; Artopoulou *et al*, 2017). Durante esse período, podem surgir complicações como erosões nasais, sinusite aguda, refluxo

gastroesofágico, fístula traqueoesofágica e necrose do septo nasal, as quais estão relacionadas diretamente à duração desse regime alimentar (Carvalho *et al*, 2008).

Dessa forma, a reabilitação das funções mastigatórias deve ser o mais rápido possível e a reabilitação com prótese obturadora palatina é comumente o tratamento de eleição, por permitir recobrir as áreas maxilectomizadas ao mesmo tempo que recupera funções perdidas (Castel *et al*, 2005; Artopoulou *et al*, 2017).

Neste contexto, a instalação de uma prótese obturadora palatina imediatamente após a cirurgia melhora de forma significativa o pós-operatório, pois ao separar as cavidades nasal e bucal, diminui o tempo da dieta enteral, protege a ferida cirúrgica, além de favorecer a sua reparação (Carvalho *et al*, 2008). Adicionalmente, esta prótese imediata aumenta consideravelmente a qualidade de vida e autoestima do paciente, minimizando o comprometimento psicológico após o trauma sofrido pela mutilação cirúrgica (Chigurupati *et al*, 2013; Vero *et al*, 2015).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é apresentar, por meio de um relato de caso clínico, o protocolo de reabilitação de um paciente maxilectomizado utilizando uma prótese parcial removível a grampos com obturador palatino (PPRGOP), realizada no Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (FFOE/UFC).

METODOLOGIA

Este estudo apresenta um relato de caso clínico de reabilitação protética definitiva de uma paciente submetida à maxilectomia parcial maxilar e palatina para a remoção de um condrossarcoma grau I, por meio de uma prótese parcial removível a grampos com obliterador palatino (PPRGOP). De acordo com as definições de Pereira *et al*. (2018), trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, uma vez que o tema foi analisado de forma criteriosa. Para atender aos requisitos éticos, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Apêndice 01**), e o trabalho foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Ceará (CEP/UFC), sob o CAAE 30343720.8.0000.5054 (Parecer nº 4.211.210) (**Anexo 01**).

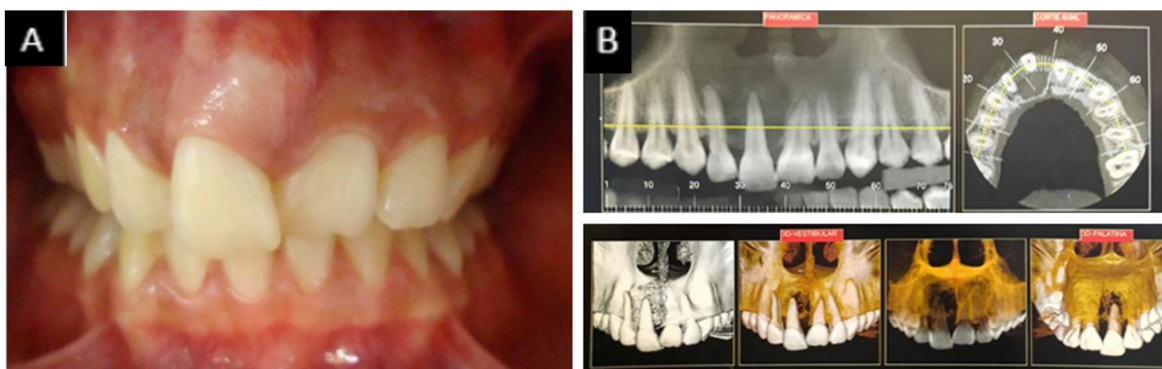
RELATO DE CASO

A paciente I. S. D. S., sexo feminino, leucoderma, 20 anos, buscou atendimento na Clínica de Prótese Parcial Removível do Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará (UFC) para a substituição de Prótese Parcial Removível com obliterador palatino.

Durante a anamnese, a paciente relatou trabalhar como professora, não apresentar nenhuma doença crônica, nem fazer uso de cigarro ou bebida alcoólica. Ela mencionou ter sido operada há 5 anos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC), em Fortaleza, Brasil, para a ressecção de um condrossarcoma de grau I, sendo submetida a uma maxilectomia parcial com margem de segurança. Segundo a paciente, o primeiro sinal observado foi um aumento de volume na área da pré-maxila, acompanhado por dor latejante esporádica, com um tempo de evolução de 8 meses, resultando na movimentação do elemento dentário 21 (**Figura 01 - A**).

A análise das radiografias pré-operatórias revelou uma área radiolúcida de limites mal definidos, estendendo-se entre os dentes 12 e 21 (**Figura 01 - B**). Durante esse período, a paciente consultou diversos profissionais, porém sem obter um diagnóstico conclusivo. Diante da persistência do quadro, procurou o Curso de Odontologia da FFOE/UFC, onde, após a realização de uma biópsia, recebeu o diagnóstico definitivo de condrossarcoma grau I (**Anexo 02**) e a indicação para tratamento cirúrgico.

Figura 01: (A) – Aspecto clínico inicial pré-cirúrgico; (B) – Radiografias evidenciando a movimentação dentária e a extensão da lesão.

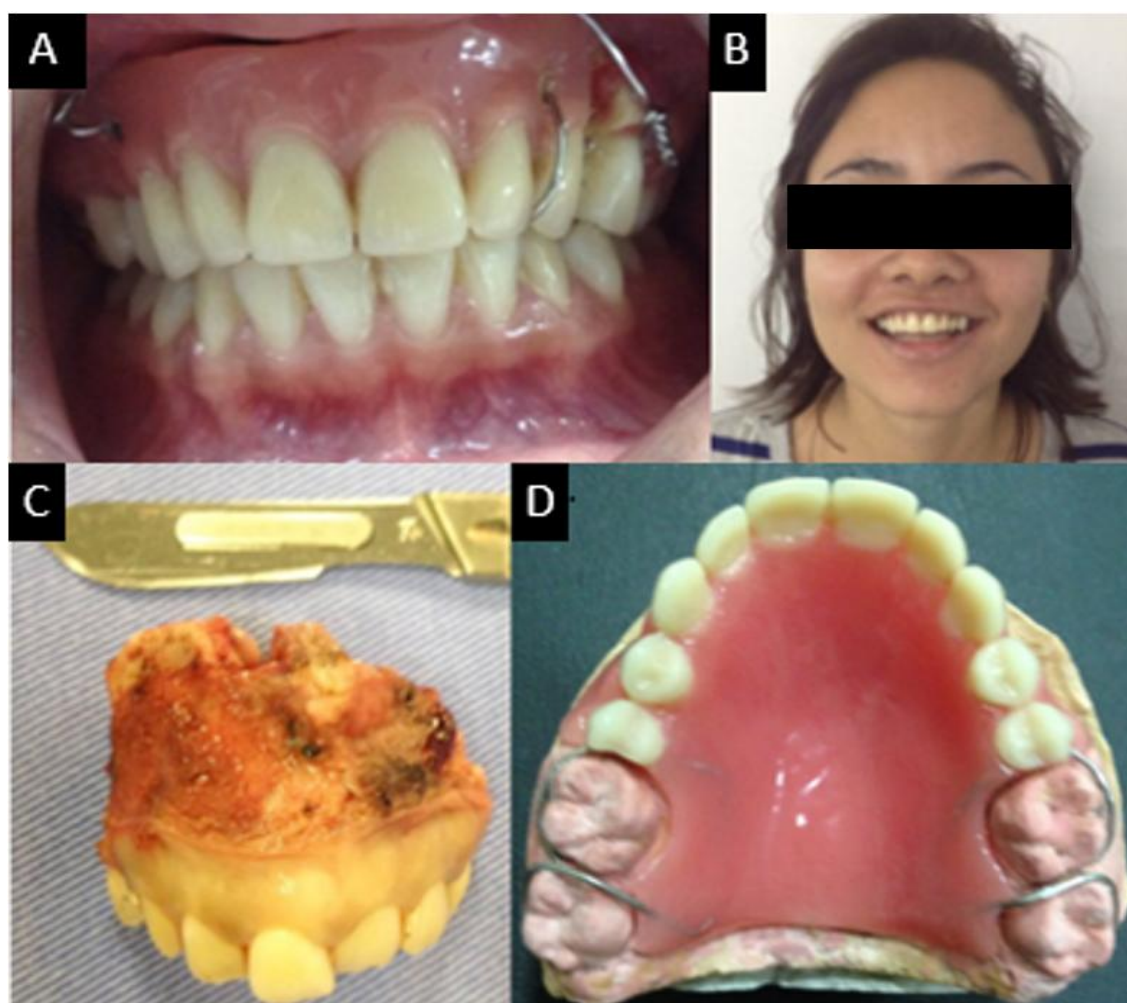


Fonte: Acervo dos autores.

A cirurgia realizada consistiu em uma maxilectomia parcial, com perda de toda a pré-maxila e parte do palato, além da perda dos dentes anteriores (**Figura 02 - C**), resultando em uma extensa comunicação buconasal. Imediatamente após o procedimento, a paciente recebeu uma prótese parcial imediata com obturador palatino, confeccionada totalmente em acrílico e fixada à estrutura óssea com fios de aço (**Figura 02 - A e B**). A prótese obturadora permaneceu fixada no local por 12 meses, sendo a paciente acompanhada mensalmente durante esse período para monitorar a evolução da cicatrização e a higienização da área cirúrgica.

Após esse período, a prótese imediata foi substituída por uma prótese parcial removível, confeccionada totalmente em acrílico e de caráter provisório, com obturador palatino retido aos dentes por meio de fios ortodônticos (**Figura 02 - A e B**). A PPR provisória foi utilizada por 4 anos e, ao final desse período, a área operada apresentou excelente cicatrização, com evidente estreitamento da comunicação.

Figura 02: (A) e (B) – PPR provisória instalada; (C) – Maxilectomia parcial (área removida); (D) – Planejamento protético do transcirúrgico.



Fonte: Acervo dos autores.

Todavia, após esse tempo, a prótese começou a apresentar alterações estruturais que conduziram à uma insatisfação da paciente com a PPR provisória. Como consequência, a paciente compareceu a Clínica de Prótese Parcial Removível da FFOE/UFC, queixando-se da estética e função comprometida da prótese.

Ao exame, constatou-se que a prótese apresentava dentes desgastados e com alteração de cor, além de evidente desajuste das selas, falta de retenção e fratura dos grampos de fio ortodôntico. Esses problemas comprometeram significativamente a fala e a mastigação, dificultando o convívio social da paciente e afetando seu equilíbrio emocional.

Foi apresentada à paciente a opção da realização de uma prótese fixa sobre implantes, contudo, essa possibilidade foi de pronto refutada pela paciente, que alegou “não querer se submeter a novas cirurgias” (SIC). Diante da situação, a paciente expressou o desejo de substituir a prótese por uma prótese removível a grampos (PPRG) definitiva, com infra-estrutura metálica, ou seja, uma prótese parcial removível a grampos com obliterador palatino (PPRGOP).

Figura 03: (A) - Vista intraoral evidenciando área da cicatrização e comunicação deixada após a cirurgia; (B) - Vista evidenciando ausência dos dentes 12 ao 21 e extensa perda óssea; (C) e (D) - Prótese removível retida com fios ortodônticos.



Fonte: Acervo dos autores.

Ao exame clínico, constatou-se extensa perda óssea na área da pré-maxila até o palato, com ausência dos dentes 12 ao 21. Verificou-se que a comunicação buco-sinusal ainda estava presente (**Figura 03 - A e B**). Os dentes remanescentes estavam livres de cáries, e as gengivas e mucosas apresentavam-se saudáveis. A PPR provisória utilizada pela paciente encontrava-se fraturada e fixada de maneira precária aos dentes, por meio de grampos de fios ortodônticos, que também estavam fraturados (**Figura 03 - C e D**). No exame funcional, observou-se grande instabilidade da prótese

em relação ao rebordo ósseo, causando báscula durante a fala e a mastigação. O protocolo clínico adotado pela Clínica de Prótese Parcial Removível do curso de Odontologia da UFC para a reabilitação da paciente com a PPRGOP teve início com a realização da moldagem de estudo.

Antes da moldagem da maxila, a região da comunicação buconasal foi protegida com um tampão de algodão embebido em soro fisiológico para evitar a entrada de material no interior do orifício cicatricial. Em seguida, realizou-se a moldagem maxilar utilizando moldeiras de estoque e optou-se por materiais que oferecessem melhor qualidade na cópia da região de interesse. Foi utilizada a silicona de condensação de consistência pesada e leve (Coltene, Fortaleza/Brasil), em passo único, aplicando-se o material leve na região do palato com o auxílio de uma seringa. Durante o processo, teve-se o cuidado de distender levemente o lábio superior da paciente para obter a cópia do vestíbulo reabsorvido. Após avaliar a impressão como satisfatória, os modelos foram vazados com gesso pedra (Asfer, Fortaleza/Brasil). A moldagem do arco mandibular foi realizada com alginato (Dencrigel, Fortaleza/Brasil), considerando que sua função seria apenas articular com o modelo superior, sem necessidade de confecção de uma PPRG inferior.

Após o recorte dos modelos de estudo foi realizado o delineamento e o planejamento da armação metálica no modelo superior (**Figura 05 - A**). A etapa seguinte incluiu a confecção de preparos específicos, como nichos e planos guias, e, por fim, a moldagem de trabalho da arcada superior, utilizando os mesmos materiais empregados na moldagem de estudo. Após a obtenção do modelo de trabalho, vazado com gesso extra-duro (Asfer, Fortaleza/Brasil), este foi enviado ao Laboratório de Prótese Dental Océlio (Fortaleza, Brasil), juntamente com os modelos de estudo, para a fundição da estrutura metálica (**Figura 05 - B**).

Durante a prova da estrutura na boca da paciente, avaliou-se a correta inserção e o encaixe nos preparos (nichos), assim como a retenção e a estabilidade adequadas, garantindo a ausência de qualquer desconforto. Em seguida, confeccionaram-se os planos de cera da prótese, com o objetivo de determinar a dimensão vertical de oclusão, a altura da linha do sorriso e a posição da linha média. O perfil labial e o volume do lábio superior foram ajustados, considerando as preferências da paciente.

Por meio de testes fonéticos, a fonética foi ajustada até que a paciente se sentisse confiante ao falar.

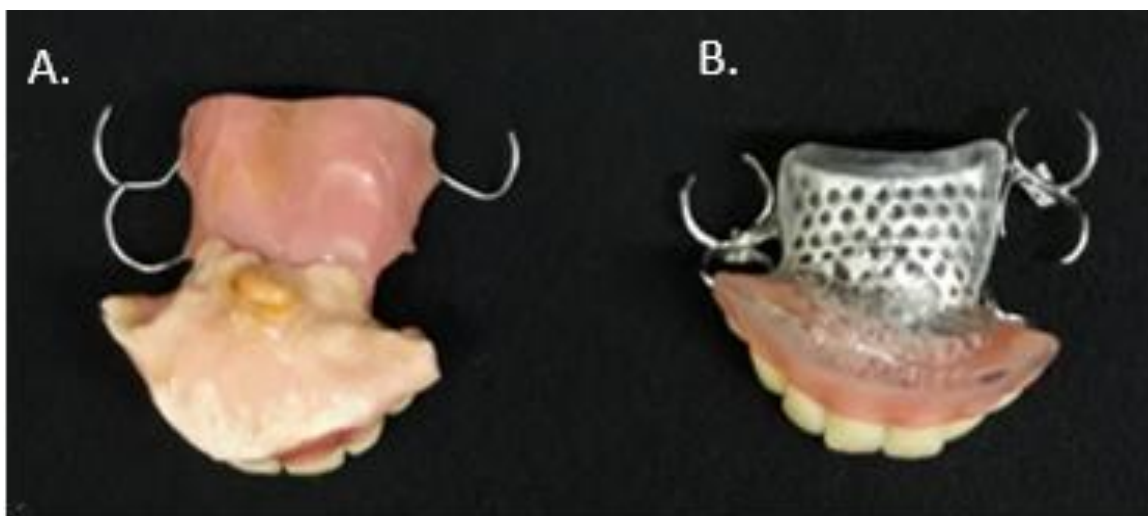
Figura 05: (A) – Planejamento e delineamento em modelo de gesso; **(B)** – Armação metálica com plano de cera.



Fonte: Acervo dos autores.

Cabe salientar que a PPR provisória da paciente, confeccionada totalmente em acrílico, apresentava, na região do palato, um excesso de material que invaginava no interior do orifício da comunicação. Essa protuberância, visivelmente, atuava como um obstáculo para a redução da área da comunicação buconasal (**Figura 06 - A**). Diante disso, na nova prótese em desenvolvimento, optou-se por remover tal protuberância, com o objetivo de estimular o processo de reparação ou fechamento natural da comunicação, que já estava em andamento (**Figura 06 - B**).

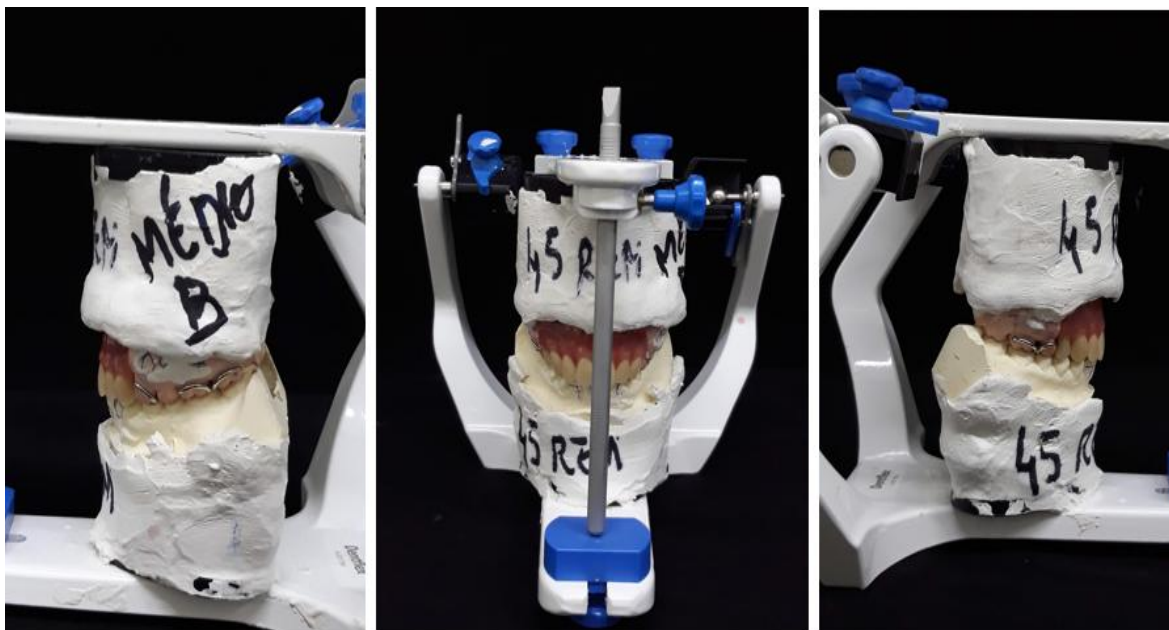
Figura 06: Comparação entre as próteses. Em **(A)**, a PPR provisória antiga; em **(B)**, a PPRG definitiva. Observa-se que na definitiva **(B)**, foi retirado o excesso de resina que invaginava para o orifício da comunicação, não apresentando excesso de resina acrílica no palato.



Fonte: Acervo dos autores.

Por fim, foi realizada a seleção da cor e do tamanho dos dentes, e os modelos foram montados em um articulador semi-ajustável (ASA), utilizando a mesa de Camper como referência (**Figura 07**).

Figura 7: Modelos montados em ASA.



Fonte: Acervo dos autores.

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: UM RELATO DE CASO. Mateus Silva FREIRE; Francisco Anderson de Sousa SALES; Wagner Araújo de NEGREIROS; Marcelo Barbosa RAMOS; Raniel Fernandes PEIXOTO; Alexandre Simões NOGUEIRA; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Glauca Lucena Aguiar FERREIRA; Ana Cristina de Mello FIALLOS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE ABRIL - Ed. 61. VOL. 01. Págs. 195-221. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Na segunda e última prova funcional, foram avaliadas a adequação dos dentes em relação à cor e ao tamanho, o suporte do lábio e a fonética. Durante a prova dos dentes, a paciente demonstrou-se bastante animada e confiante, evidenciando sua satisfação com o progresso do tratamento e o impacto positivo já percebido em sua autoestima. Após a seleção da cor da base, na sessão seguinte, a prótese definitiva foi instalada com sucesso, apresentando perfeita adaptação e vedamento da comunicação (**Figura 08**). Em seguida, foram fornecidas orientações sobre o uso e a higienização da prótese, bem como sobre a importância dos retornos periódicos para avaliação da prótese e acompanhamento da cicatrização da comunicação.

Figura 08: (A) – Vista frontal em oclusão; (B) – Vista de perfil esquerdo em oclusão; (C) – Sorriso; (D) – Vista oclusal da prótese instalada; (E) – Vista do sorriso em protrusão mandibular topo a topo; (F) – Vista do sorriso em perfil direito em oclusão.



Fonte: Acervo dos autores.

Após 7 dias, a paciente retornou para avaliação, relatando uma excelente adaptação à nova prótese. Ela demonstrou grande satisfação com a estética proporcionada pelos novos dentes, que também agradaram seus familiares, e relatou sentir-se mais confiante para falar, se alimentar, sorrir e aparecer em público. Porém, mencionou um pequeno incômodo causado por um dos grampos ao tocar em oclusão com os dentes da arcada inferior. O contato prematuro foi identificado durante a

inspeção com papel carbono, e um leve ajuste no metal da prótese foi realizado. No retorno, após 30 dias, a paciente não relatou mais nenhum incômodo.

Durante a reavaliação realizada após 6 meses, verificou-se o excelente estado físico da prótese, com boa inserção e retenção nos dentes pilares. As mucosas da área operada, assim como das demais regiões, apresentavam-se saudáveis, e a paciente demonstrava uma ótima higiene bucal, sem sinais de cálculo, especialmente no 5º sextante, região onde esse problema é mais comum. Os exames de imagem da paciente foram devolvidos no dia da consulta, reforçando a importância de dar continuidade ao acompanhamento em seu caso. Ademais, a paciente relatou não sentir nenhum incômodo e mostrou-se muito satisfeita e confiante com sua prótese.

DISCUSSÃO

O condrossarcoma é uma neoplasia originada da diferenciação cartilaginosa, caracterizada pela substituição de osso saudável por cartilagem maligna, sendo considerada a neoplasia maligna mais comum nos tecidos ósseos (Jaetneli, Gupta, 2011). Este relato de caso merece destaque por várias razões: o condrossarcoma é uma neoplasia rara na região de cabeça e pescoço, sendo ainda menos comum em mulheres e em pacientes com menos de 30 anos de idade (Patil *et al*, 2014).

De fato, relatos da literatura indicam que o condrossarcoma ocorre com maior frequência em ossos longos, como a pelve, fêmur, costelas, úmero, escápula, fíbula, sacro e esterno, sendo raro na região da cabeça e pescoço (Bertoni, 2002). Trata-se de uma neoplasia geralmente bastante agressiva, com alta incidência de metástase e, por isso, frequentemente mutiladora devido à necessidade de amplas margens cirúrgicas de segurança (Jaetneli, Gupta, 2011).

É mais comum em pacientes do sexo masculino, entre a terceira e quarta décadas de vida, e, quando ocorre na cabeça, tem predileção pelos seios e osso maxilar, sendo mais rara no septo nasal (Brennan, 2005). Os sinais mais comuns incluem inchaço na região afetada, crescimento lento, consistência dura, ausência de dor e mobilidade dos dentes próximos à área envolvida. Em alguns casos, devido à negligência em buscar atendimento médico, esses tumores podem atingir grandes

proporções, resultando em deformidades faciais, dificultando o diagnóstico e atrasando o início do tratamento (Jaetneli, Gupta, 2011).

Segundo Katyayan e colaboradores (2011), esses tumores apresentam baixa resposta a tratamentos isolados, como radioterapia ou quimioterapia, sendo recomendada a ampla excisão cirúrgica local. No caso relatado, a paciente apresentou sintomas de dor latejante associados à extrusão do dente 21, além de crescimento e inchaço na região afetada. Para a reabilitação de pacientes maxilectomizados, modalidades como enxertos ósseos e reconstruções cirúrgicas são frequentemente indicadas (Tolledo *et al*, 2019). Entretanto, neste relato, optou-se pela reabilitação protética com PPRGOP, um procedimento não cirúrgico que se mostrou adequado às condições e preferências da paciente.

Por ser uma abordagem menos invasiva, esse método contribui para uma recuperação mais rápida da paciente, permitindo o restabelecimento imediato das funções mastigatórias e fonéticas. Além disso, evita a necessidade de um novo pós-operatório e reduz o impacto psicológico associado a uma nova cirurgia (Tolledo *et al*, 2019; Paes-Júnior *et al*, 2024). A preservação de todos os dentes remanescentes hígidos, com a perda limitada apenas aos incisivos centrais e laterais superiores, possibilitou condições ideais para a confecção da PPRGOP. Essa preservação permitiu um planejamento biomecânico bem estruturado. A distribuição estratégica de grampos, apoios e conectores em pilares diretos e indiretos assegurou uma excelente estabilidade à PPRGOP, mantendo os princípios essenciais de uma PPRG convencional (Chen *et al*, 2016; Patricio *et al*, 2024).

Ademais, a reabilitação realizada por meio de procedimentos cirúrgicos, como enxertos teciduais, pode mascarar casos de recidiva tumoral em estágios iniciais (Shibayama *et al*, 2009). Esses procedimentos apresentam ainda algumas limitações, como o risco de reabsorção ou perda dos enxertos, em função da complexidade anatômica dos ossos do terço médio da face (Carvalho *et al*, 2008). Por outro lado, a reabilitação com PPRGOP oferece uma vantagem significativa, ao permitir a inspeção preventiva da área operada, além de não depender diretamente da resposta biológica do organismo para garantir o seu sucesso.

Segundo Yenisey e colaboradores (2017), os implantes zigomáticos representam uma das opções de reabilitação para esses pacientes, oferecendo um desempenho mecânico e funcional superior. Não obstante, fatores sistêmicos, anatômicos e econômicos podem contraindicar a realização da cirurgia de implante. No caso descrito, a principal razão para a não utilização de implantes foi o pedido da paciente, que expressou o desejo de evitar uma nova cirurgia e o conseqüente trauma psicológico, conforme relatado pela mesma.

Diferentemente de alguns pacientes que não podem receber uma prótese imediata após a maxilectomia, devido à ausência de cirurgiões-dentistas qualificados na equipe cirúrgica de alguns hospitais (Tolledo *et al*, 2019), nossa paciente pôde receber, ainda no transcirúrgico, uma PPR provisória totalmente em acrílico. Essa abordagem foi fundamental para o sucesso da recuperação no pós-operatório, minimizando os impactos psicológicos e funcionais decorrentes da doença e da cirurgia. A prótese imediata permitiu restaurar a estética, um fator crucial para a reintegração social de uma paciente jovem, além de reestabelecer funções essenciais como mastigação e deglutição, prevenindo complicações nutricionais. Outrossim, vedou e protegeu o defeito anatômico em cicatrização, reduzindo o risco de infecções causadas pela entrada de líquidos e restos alimentares na cavidade, e contribuiu para a manutenção da fonação e da respiração nasal.

A autopercepção da paciente em relação às duas próteses revelou diferenças significativas. Ela relatou que a prótese antiga, embora mais leve, apresentava instabilidade, frequentemente se deslocando durante função. Os dentes, ainda, não atendiam plenamente às suas expectativas estéticas, e a presença de uma comunicação permitia a entrada de ar ao falar, gerando desconforto. Em contraste, a nova prótese foi percebida como mais robusta e, conseqüentemente, mais pesada, porém proporcionou melhor retenção, estética aprimorada e maior segurança durante a fala.

Vários estudos apontam que pacientes oncológicos com acometimento facial estão mais propensos a desenvolver problemas psicossociais, como a depressão. Apesar disso, nossa paciente conseguiu enfrentar bem sua condição ao contar com o apoio familiar. Porém, dois anos após a maxilectomia, apresentou algumas crises de

ansiedade causadas pelo receio da recorrência da doença, o que a levou a buscar acompanhamento psicológico. A paciente também recebeu suporte nutricional e suplementação, o que evitou a perda de peso. Quanto à fala, enfrentou dificuldades iniciais devido ao edema e à dor resultante do procedimento cirúrgico, mas, à medida que se adaptava à prótese e a região se tornava menos sensível, sua fala foi gradualmente melhorando. Dessa forma, observa-se a importância e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para a reintegração completa do paciente (De Mello *et al*, 2019; Vasconcelos *et al*, 2023).

Como descrito anteriormente ao longo do relato de caso, a paciente apresentou uma boa recuperação ao longo desses quatro anos. Considerando que os casos de condrossarcoma são geralmente conhecidos por seu mau prognóstico, nossa paciente foi uma exceção, fugindo dos padrões de morbidade esperados. Com o passar dos anos, seu organismo promoveu o fechamento natural da comunicação buconasal, por meio do processo de epitelização. Sendo assim, por se tratar de uma área em constante processo de cicatrização e remodelação, é essencial que sejam realizados acompanhamentos periódicos, além de reembasamentos ou desgastes, se necessário, até a finalização completa da cicatrização, momento em que será possível realizar um reembasamento definitivo (Dos Santos *et al*, 2018).

A reabilitação protética por meio da PPRGOP demonstrou-se altamente satisfatória, proporcionando a recuperação estética e funcional da paciente. Além de minimizar os impactos dos traumas vivenciados, essa abordagem se mostrou uma alternativa eficaz para a reabilitação, evitando a necessidade de procedimentos adicionais que poderiam gerar novos traumas.

Figura 09: Prótese final instalada.



Fonte: Acervo dos autores.

CONCLUSÃO

Com base no caso clínico apresentado, concluiu-se que a reabilitação com PPRGOP em pacientes oncológicos submetidos à maxilectomia para a remoção de tumores, incluindo a retirada da pré-maxila e parte do palato, é viável e essencial. A instalação da PPRGOP permite uma rápida recuperação das funções mastigatória, fonética, deglutição e estética. A participação de uma equipe multidisciplinar, composta por médico, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo e cirurgião-dentista capacitado, é indispensável para o sucesso da reabilitação imediata com PPRGOP. O

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: UM RELATO DE CASO. Mateus Silva FREIRE; Francisco Anderson de Sousa SALES; Wagner Araújo de NEGREIROS; Marcelo Barbosa RAMOS; Raniel Fernandes PEIXOTO; Alexandre Simões NOGUEIRA; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Glauca Lucena Aguiar FERREIRA; Ana Cristina de Mello FIALLOS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE ABRIL - Ed. 61. VOL. 01. Págs. 195-221. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

trabalho conjunto desses profissionais contribui significativamente para uma recuperação abrangente e efetiva do paciente. Sob uma perspectiva acadêmica, a realização deste caso proporcionou valiosas contribuições para o aperfeiçoamento e a evolução das técnicas de reabilitação de pacientes acometidos por câncer nos maxilares, dentro do Serviço Público Federal.

REFERÊNCIAS

ARTOPOULOU, I. I. *et al.* Effects of sociodemographic, treatment variables, and medical characteristics on quality of life of patients with maxillectomy restored with obturator prostheses. **J Prosthet Dent**, v. 118, n. 6, p. 783-789, 2017.

BERTONI, A. Speech Outcomes in Patients Rehabilitated with Maxillary Obturator Prostheses. **The International Journal of Prosthodontics**, v. 15, n. 2, 2002.

BEZERRA, R. S. *et al.* Reabilitação com prótese parcial removível obturadora de palato em paciente com fenda palatina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e18294, 2024.

BRENNAN, J. Shutters for acquired palatal defects. *Dental update*, v. 32, n. 5, 2005.
CARVALHO, A. C. G. S. *et al.* Reabilitação bucal imediata após maxilectomia parcial: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac**, v. 9, n. 2, p. 33-38, 2009.

CARVALHO, A. C. G. S. *et al.* Reabilitação bucal imediata após maxilectomia parcial: Relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac**, v. 9, n. 2, p.33-38, abr./jun. 2008.

CASTEL, H. *et al.* What is the risk of nocturnal supine enteral nutrition? **Clin Nutr**, v. 24, p. 1014-1018, 2005.

CHEN, C. *et al.* Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 82, n. 2, p. 177-183, 2016.

CHIGURUPATI, R. Quality of life after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 71, n. 8, p. 1471-1478, 2013.

DE MELLO, G. M. *et al.* **Prótese obturadora palatina**: opção reabilitadora para paciente oncológico maxilectomizado. *Arch health invest*, v. 8, n. 7, p. 381-386, 2019.

DOS SANTOS, D. M. *et al.* Oral rehabilitation of patients after maxillectomy. A systematic review. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v. 56, n. 4, p. 256-266, 2018.

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: UM RELATO DE CASO. Mateus Silva FREIRE; Francisco Anderson de Sousa SALES; Wagner Araújo de NEGREIROS; Marcelo Barbosa RAMOS; Raniel Fernandes PEIXOTO; Alexandre Simões NOGUEIRA; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Glauca Lucena Aguiar FERREIRA; Ana Cristina de Mello FIALLOS. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE ABRIL - Ed. 61. VOL. 01. Págs. 195-221. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

ELBASHTI, M. *et al.* Creating a digitized database of maxillofacial prostheses (obturators): A pilot study. **The journal of advanced Prosthodontics**, v. 8, p. 219-23, 2016.

JAETNELI, V.; GUPTA, S. Mesenchymal Chondrosarcoma of maxila: A rare case report, **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 16, n. 4, p. 493-6, 2011.

KAMIYANAGI, A. *et al.* Clinical survey about immediate surgical obturator at the clinic for Maxillofacial Prosthetics Tokyo Medical and Dental University. **Journal of Prosthodontic Research**, v. 64, n. 2, p. 237-238, 2020.

KATYAYAN, P. A. *et al.* Prosthetic Rehabilitation of a Maxillofacial Defect in a Chondrosarcoma Patient. **J Contemp. Dent Pract**, v. 12, n. 5, p. 398-403, 2011.

PAES-JÚNIOR, T. A. *et al.* Rehabilitation of a young patient with palate obturator prosthesis: 11 years of follow-up. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 72, p. e20240046, 2024.

PATIL, S. *et al.* Chondrosarcoma of maxila: case report. **Journal. of Oral and Maxillofacial Pathology**. v. 18, n. 3, 2014.

PATRICIO, A. M. *et al.* Reabilitação com próteses obturadoras em pacientes após maxilectomia: uma revisão integrativa de literatura. **Psicologia E Saúde Em Debate**, v. 10, n. 1, p. 168-182, 2024.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. 2018.

SHARMA, A. B. *et al.* Reconstruction of maxillary defects: the case for prosthetic rehabilitation. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 63, p. 1770-1773, 2005.

SHIBAYAMA, R. *et al.* Reabilitação Protética de paciente Maxilectomizados -Relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 37, n. 2, p. 09-16, 2009.

TOLLEDO, B. F. *et al.* Reabilitação de paciente Maxilectomizado por meio de prótese parcial removível obturadora palatina. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 40, n. 2, p. 33-38, 2019.

VASCONCELOS, R. A. O. *et al.* Reabilitação oral utilizando prótese obturadora palatina em paciente acometido por carcinoma de células escamosas: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, p. e10312942720, 2023.

VERO, N. *et al.* Assessment of swallowing and masticatory performance in obturator wearers: a clinical study. **J Adv Prosthodont**, v. 7, n. 1, p. 8-14, 2015.


REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: UM RELATO DE CASO. Mateus Silva FREIRE; Francisco Anderson de Sousa SALES; Wagner Araújo de NEGREIROS; Marcelo Barbosa RAMOS; Raniel Fernandes PEIXOTO; Alexandre Simões NOGUEIRA; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Glauca Lucena Aguiar FERREIRA; Ana Cristina de Mello FIALLOS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE ABRIL - Ed. 61. VOL. 01. Págs. 195-221. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

YENISEY, M. *et al.* Na Alternative Prosthetic Approach for Rehabilitation of two Edentulous Maxillectomy Patients: Clinical report. **Journal of Prosthodontics**, p. 1-6, 2017.

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: UM RELATO DE CASO. Mateus Silva FREIRE; Francisco Anderson de Sousa SALES; Wagner Araújo de NEGREIROS; Marcelo Barbosa RAMOS; Raniel Fernandes PEIXOTO; Alexandre Simões NOGUEIRA; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Glauca Lucena Aguiar FERREIRA; Ana Cristina de Mello FIALLOS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE ABRIL - Ed. 61. VOL. 01. Págs. 195-221. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

APÊNDICE

Apêndice 01: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Sra está sendo convidada a participar de um estudo do tipo Relato de Caso. Nosso objetivo é apresentar o seu tratamento protético após a cirurgia que a senhora realizou para remoção do condrosarcoma na maxila. Para isso pedimos sua autorização para utilização de dados clínicos, laboratoriais e/ou lâminas histológicas, documentação radiológica e tirar fotografias sem a identificação do seu rosto e/ou cavidade oral relativas ao seu caso clínico para apresentação de trabalho de conclusão de curso (TCC) e publicação em revista científica. Todas as imagens do seu caso que forem utilizadas no trabalho bem como dados pessoais/clínicos em hipótese alguma, permitirão sua identificação. Ao autorizar a divulgação do seu caso a sra não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A sua autorização é voluntária, e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação no seu tratamento. A qualquer momento o sra poderá se recusar a continuar participando da pesquisa e retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá também solicitar indenização caso se sinta lesado de alguma maneira com a pesquisa. Os riscos da sua participação serão mínimos e poderão ser ocasionados pelo possível incômodo quando da moldagem ou no leve desgaste em dentes para acomodar os grampos da prótese. Outro possível risco é a possibilidade ainda que remota, da perda de confidencialidade dos seus dados pessoais, laboratoriais ou imagens fotográficas, radiográficas ou de lâminas. Todavia, todos os pesquisadores envolvidos tratarão de sua identidade com padrões profissionais de sigilo, garantindo a total confidencialidade e o uso dos seus dados exclusivamente para a presente pesquisa e asseguram que serão armazenados somente até o final da pesquisa, (máximo 30 meses) e posteriormente descartados. Os benefícios gerados pela pesquisa são poder contribuir para aumentar o conhecimento e aperfeiçoar as técnicas de reabilitação protética de pacientes que sofreram cirurgias semelhantes. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a sra. O Relato de Caso estará à sua disposição quando finalizado. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sra.

O abaixo assinado Ingrid Silva de Sousa anos, RG: 200910213185 declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, 30 de Março de 2020.

Nome do participante da pesquisa ou testemunha..... Ingrid Silva de Sousa.....

Data 30.03.20 Assinatura..... Ingrid Silva de Sousa.....

Nome do pesquisador responsável..... Matheus da Silva Freire.....

Data 30.3 Assinatura..... Matheus da Silva Freire.....

Nome do profissional que aplicou o TCLE..... Matheus da Silva Freire.....

Data 30.03.20 Assinatura..... Matheus Freire.....

Endereço da pesquisadora responsável pela pesquisa: Nome: Ana Cristina de Mello Fiallos; Instituição: FFOE / Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Capitão Furtado, S/no; Rodolfo Teófilo-Departamento de Odontologia Restauradora
Telefones para contato: (85) 33668401/85-988578737

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ - Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos

3ª Versão

ANEXOS
Anexo 01: Parecer do Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará
(CEP/UFC)

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: RELATO DE CASO

Pesquisador: ANA CRISTINA DE MELLO FIALLOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 30343720.8.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia Restauradora

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.211.210

Apresentação do Projeto:

A pesquisa será a realização de um relato de caso de um procedimento reabilitador protético realizado na Clínica de Prótese Parcial Removível do curso de Odontologia da FFOE/UFC.

A maxilectomia total ou parcial é a forma de tratamento para a remoção dos tumores da face. Todavia, o defeito causado por essa terapia gera comprometimento funcional e estético alterando a mastigação, deglutição, fonética. Os principais defeitos após a maxilectomia por câncer incluem comunicação bucossinusal / nasal, perda de suporte lábil, perda de dentes e / ou osso de suporte dentário e deformidade do contorno facial, causando consequências psicológicas devastadoras para o paciente.

Desta forma, a substituição dos tecidos perdidos torna-se necessária a fim de restaurar função e estética ao paciente. As opções de tratamento são a reconstrução cirúrgica ou quando isso não é possível, a confecção de prótese obturadora palatina. O objetivo da presente pesquisa será realizar a reabilitação protética definitiva de uma paciente que sofreu maxilectomia parcial maxilar e palatina para remoção de condrossarcoma grau I, após 5 anos de acompanhamento pós cirúrgico por meio de prótese parcial removível à grampos com obliterador palatino. A paciente buscou a Clínica de Prótese Parcial Removível da FFOE/UFC para a substituição da prótese parcial removível provisória por uma prótese parcial removível a grampos com obturador palatino (PPRGOP) definitiva. As etapas clínicas de realização serão: profilaxia inicial, moldagens (estudo e funcional), delineamento,

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 4.211.210

planejamento, montagem em articulador.

Financiamento Próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar um relato de caso da reabilitação protética definitiva por Prótese Parcial Removível à Grampos com obliterador palatino de paciente que sofreu maxilectomia parcial para remoção de Condrossarcoma grau I, com seqüela de comunicação buco-nasal, após 5 anos de acompanhamento pós-cirúrgico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

-Riscos:

Os riscos serão mínimos podendo ser ocasionados pelo possível incômodo quando da moldagem ou preparo de nichos e planos guias nos dentes que receberão os grampos da prótese. Outro possível risco é a possibilidade da perda de confidencialidade dos dados pessoais do paciente, laboratoriais ou imagens fotográficas, radiográficas ou de lâminas do caso. Todavia, todos os pesquisadores envolvidos se comprometem em tratar a identidade com padrões profissionais de sigilo, garantindo a total confidencialidade e o uso dos dados exclusivamente para a presente pesquisa e asseguram que serão armazenados somente até o final da pesquisa, (máximo 30 meses) e posteriormente descartados.

- Benefícios:

Os benefícios serão aqueles proporcionados ao pela reabilitação protética do paciente contribuindo para melhoria da mastigação, fonação, deglutição, estética e da saúde mental por poder elevar a autoestima. Além disso do ponto de vista acadêmico poderá contribuir com o conhecimento e aperfeiçoamento das técnicas reabilitadoras de pacientes acometidos por câncer na região da maxila.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um relato de caso que será realizado na clínica de Prótese do curso de Odontologia da FFOE/UFC visando a reabilitação protética definitiva por Prótese Parcial Removível à Grampos com obliterador palatino. Para que o caso possa posteriormente divulgado na forma de TCC e artigo, antes de iniciar a reabilitação protética será solicitado à paciente a autorização verbal e escrita por meio da apresentação e assinatura da paciente do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 4.211.210

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Cronograma
- Termo de concordância
- Orçamento
- Declaração de infraestrutura
- TCLE: Ajustado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado para execução após ajustes realizados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar o relatório final ao concluir a pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1530150.pdf	03/07/2020 16:52:09		Aceito
Outros	carta.pdf	03/07/2020 16:51:02	ANA CRISTINA DE MELLO FIALLOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	03/07/2020 16:48:54	ANA CRISTINA DE MELLO FIALLOS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	29/04/2020 15:17:34	ANA CRISTINA DE MELLO FIALLOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	29/04/2020 15:16:56	ANA CRISTINA DE MELLO FIALLOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	solicitacao.pdf	29/04/2020 15:15:42	ANA CRISTINA DE MELLO FIALLOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	27/03/2020 17:20:21	ANA CRISTINA DE MELLO FIALLOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	concordancia.pdf	27/03/2020 17:20:06	ANA CRISTINA DE MELLO FIALLOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infra.pdf	27/03/2020 17:19:34	ANA CRISTINA DE MELLO FIALLOS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/03/2020 16:28:38	ANA CRISTINA DE MELLO FIALLOS	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.211.210

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 13 de Agosto de 2020

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Página 04 de 04

220

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: UM RELATO DE CASO. Mateus Silva FREIRE; Francisco Anderson de Sousa SALES; Wagner Araújo de NEGREIROS; Marcelo Barbosa RAMOS; Raniel Fernandes PEIXOTO; Alexandre Simões NOGUEIRA; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Glauca Lucena Aguiar FERREIRA; Ana Cristina de Mello FIALLOS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE ABRIL - Ed. 61. VOL. 01. Págs. 195-221. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Anexo 02: Laudo anatomopatológico

LAB PATOBUCAL – Laboratório de Patologia Bucal
Curso de Odontologia – FFOE - UFC Tel/ 3366 8421

Setor: Biopsia

Data: 25.11.2014

Registro: PB 345/14

Nome: Ingrid Silva de Sousa

Idade: 20 anos

Requisitante – Dr.(a): Alexandre Nogueira

Natureza e sede do material: Lesão com tempo de evolução de 08 meses, sem fator causal aparente e sem tratamento prévio. Apresenta coloração semelhante a mucosa, implantação sésbil, superfície rugosa, consistência amolecida, tamanho de 2,5 cm e localização anterior de maxila. Radiograficamente, visualiza-se área radiolúcida, hipodensa, de limites mal definidos estendendo-se desde a região de dentes 12 ao 21.

(Diagnóstico clínico: Mixoma odontogênico/ Lesão central de células gigantes)


Diagnóstico Anatomopatológico

Macroscopia: Seis fragmentos de tecido mole, firmes e elásticos, formatos e superfícies irregulares, coloração acastanhada, consistência amolecida, medindo no conjunto 1,7 x 1,6 x 0,3 cm.

Microscopia: Neoplasia maligna de origem mesenquimal apresentando padrão de crescimento lobular com deposição de cartilagem mostrando graus variáveis de maturação e celularidade. Os lóbulos são separados por septos de tecido conjuntivo fibroso constituído por células arredondadas e/ou fusiformes. Os condroblastos são volumosos e os condrocitos, por vezes, exibem bi ou trinucleação. Visualizam-se, ainda, trechos de extravasamento de hemácias. A análise imunohistoquímica do espécime revelou intensa positividade para a proteína S-100, tanto em lóbulos cartilaginosos como em células dispersas. O marcador de proliferação Ki-67 foi positivo em 2% da amostra avaliada.

Conclusão: **Os dados histopatológicos aliados à expressão de proteínas S-100 são compatíveis com o diagnóstico de Condrossarcoma grau I.**

Biópsia incisional.


Dr. Ana Paula Nogueira Nunes Alves
Especialista em Patologia Bucal
CRO: 1858 CPF: 192426623-72

Dr. Fabricio Bitu Sousa
Especialista em Patologia Bucal
CRO 3289 CPF: 440791173-53

Dr. Mário Rogério Lima Mota
Prof. Adjunto de Patologia Bucal
CRO: 4561 CPF: 831678893-49