


**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO COM PRÓTESE
OBTURADORA EM PACIENTE COM FISSURA PALATINA: RELATO DE CASO**

**INTERDISCIPLINARY APPROACH IN REHABILITATION WITH OBTURATOR
PROSTHESIS IN A PATIENT WITH CLEFT PALATE: CASE REPORT**

**ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO PARA LA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS
OBTURADORA EN UN PACIENTE CON PALADAR HENDIDO: INFORME DE UN CASO**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n5-106>

Data de submissão: 24/04/2026

Data de publicação: 24/05/2026

Leticia Elis de Oliveira Postai

Mestranda em Materiais Odontológicos

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

E-mail: leticiaelis@gmail.com

Mayara Ornelas Lançanova

Cirurgiã-Dentista

Instituição: Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: mayornelas@outlook.com

Maria Aparecida Alves Garcia Barbi

Mestranda em Biociências e Saúde

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

E-mail: mariabarbi.nutri@hotmail.com

Matheus Amom Borchart

Nutricionista

Instituição: Centro Universitário Assis Gurgacz

E-mail: Matheusamom87@gmail.com

Daniela Pereira Lima

Doutora em Odontologia Preventiva e Social

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista (FOA/UNESP)

E-mail: dani.pl@hotmail.com

Jamille Favarão Zanini

Doutora em Materiais Dentários

Instituição: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas

(FOP/UNICAMP)

E-mail: jamillefavarao@hotmail.com

Marina Berti

Doutora em Odontologia Preventiva e Social

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista (FOA/UNESP)

E-mail: marina_berti2004@yahoo.com.br

Mariangela Monteiro de Melo Baltazar

Doutora em Odontologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

E-mail: mariangela.baltazar@unioeste.br

André Alexandre Pezzini

Mestre em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

E-mail: www.pezzini@hotmail.com

Adriane Yaeko Togashi

Pós-doutora em Biologia Oral

Instituição: Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP)

E-mail: Adriane.togashi@unioeste.br

RESUMO

A fissura labiopalatina é uma malformação congênita de etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Pacientes com essa condição apresentam alterações morfológicas e funcionais, incluindo comprometimento da fala, mastigação, audição e estética, impactando diretamente sua qualidade de vida. Este relato de caso tem como objetivo apresentar a reabilitação de um paciente adulto com fissura pós-forame completa, desdentado total superior, destacando as consequências funcionais decorrentes da ausência de intervenção cirúrgica precoce. O tratamento proposto consistiu na confecção de uma prótese total obturadora superior associada a uma prótese parcial removível inferior, considerando a recusa do paciente à palatoplastia. A abordagem reabilitadora, menos invasiva, proporcionou resultados satisfatórios, com melhora da função mastigatória, da fala e da autoestima. Conclui-se que a reabilitação protética, associada à escuta qualificada do paciente, é fundamental para o sucesso clínico e funcional em casos de fissura palatina não operada.

Palavras-chave: Fissura Palatina. Mastigação. Obturadores Palatinos. Reabilitação Bucal.

ABSTRACT

Cleft lip and palate is a congenital malformation with a multifactorial etiology, involving genetic and environmental factors. Patients with this condition present morphological and functional alterations, including impairments in speech, mastication, hearing, and aesthetics, directly impacting their quality of life. This case report aims to present the rehabilitation of an adult patient with a complete post-foramen cleft, completely edentulous in the upper arch, highlighting the functional consequences resulting from the absence of early surgical intervention. The proposed treatment consisted of the fabrication of a maxillary complete obturator prosthesis associated with a mandibular removable partial denture, considering the patient's refusal to undergo palatoplasty. The less invasive rehabilitative approach provided satisfactory outcomes, with improvements in masticatory function, speech, and self-esteem. It is concluded that prosthetic rehabilitation, combined with attentive and patient-centered care, is fundamental for achieving clinical and functional success in cases of unoperated cleft palate.

Keywords: Cleft Palate. Mastication. Mouth Rehabilitation. Palatal Obturators.

RESUMEN

La fisura labial y palatina es una malformación congénita de etiología multifactorial, que involucra factores genéticos y ambientales. Los pacientes con esta afección presentan alteraciones morfológicas y funcionales, incluyendo problemas del habla, la masticación, la audición y la estética, lo que repercute directamente en su calidad de vida. Este caso clínico tiene como objetivo presentar la rehabilitación de un paciente adulto con fisura palatina completa, edéntulo en el maxilar superior, destacando las consecuencias funcionales derivadas de la ausencia de intervención quirúrgica temprana. El tratamiento propuesto consistió en la fabricación de una prótesis obturadora superior completa asociada a una prótesis parcial removible inferior, considerando la negativa del paciente a la palatoplastia. El enfoque rehabilitador mínimamente invasivo proporcionó resultados satisfactorios, con mejoría en la función masticatoria, el habla y la autoestima. Se concluye que la rehabilitación protésica, junto con una escucha atenta y especializada del paciente, es fundamental para el éxito clínico y funcional en casos de fisura palatina no operada.

Palabras clave: Fisura Palatina. Masticación. Obturadores Palatinos. Rehabilitación Oral.

1 INTRODUÇÃO

As malformações craniofaciais mais frequentes, segundo a OMS, são as fissuras de lábio e palato, com prevalência nacional de 1 a cada 650 nascimentos. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Podem ocorrer de forma isolada ou associadas a síndromes. Surgem nos primeiros meses de gestação, devido à falha de fusão dos processos faciais e palatinos durante o período embrionário (Costa et al., 2021).

As fissuras labiopalatinas resultam de falhas na fusão dos processos faciais durante a embriogênese, envolvendo o desenvolvimento do palato primário e secundário, podendo acometer o palato mole e estar associadas à fissura labial (Hammond; Dixon, 2022).

A epidemiologia da fenda palatina é complexa, devido à presença de cerca de 300 síndromes que a incluem em sua apresentação (Strong e Buckmiller, 2001).

Os pacientes apresentam desordens morfológicas e funcionais, com comprometimento das funções estomatognáticas, como fonação, audição, sucção, mastigação, deglutição, respiração e posicionamento dentário, além de prejuízos estéticos e psicossociais (Costa et al., 2021).

A atenção a pacientes com fissura labiopalatina requer abordagem integrada. As intervenções devem ser planejadas para garantir benefícios sem comprometer o desenvolvimento psicológico, fisiológico e estético, além de favorecer a adaptação social. O tratamento é complexo e prolongado, exigindo atuação multiprofissional, envolvendo medicina, odontologia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e enfermagem (Teixeira et al., 2020).

As próteses obturadoras em casos de FLP têm como objetivo fechar e manter a integridade das estruturas oronasais, substituindo tecidos ausentes. Facilitam deglutição, fonação e mastigação, reduzem a regurgitação nasal e melhoram a articulação da fala. Podem ser temporárias ou definitivas (Figueiredo et al, 2004).

Segundo Adisman (1971), os primeiros registros do uso de dispositivos para correção de defeitos palatinos remontam à Antiguidade. No século XVI, Amatus Lusitanus descreveu seu uso para melhorar a fala, e Ambroise Paré contribuiu para o desenvolvimento e a descrição de técnicas de confecção dessas próteses.

A prótese obturadora é o principal método para reabilitação de grandes defeitos maxilares. Permite fechar o defeito, separar as cavidades oral e nasal, prevenir fala anasalada e regurgitação, além de proporcionar sustentação ao perfil facial (Da Costa et al, 2021).

Este trabalho relata o caso de um paciente adulto com fissura palatina não operada, destacando os benefícios da reabilitação com prótese obturadora palatina e os resultados clínicos obtidos.

2 RELATO DE CASO

O relato seguiu os preceitos éticos, sendo aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário (HUOP), sob o parecer nº 4.250.143 e com a autorização do paciente, a qual está documentada no termo de consentimento livre e esclarecido.

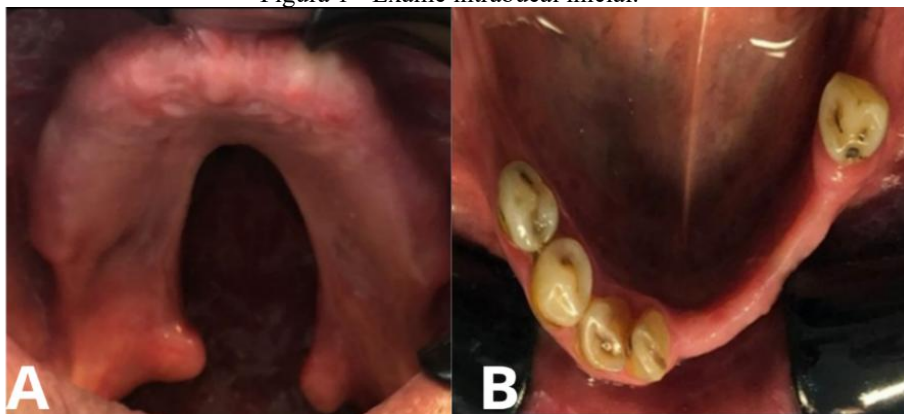
O paciente E.C.P, de 56 anos de idade, gênero masculino, cor parda, tabagista, com diagnóstico de fissura pós-forame completa procurou atendimento odontológico no Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Crâniofaciais (CEAPAC) na cidade de Cascavel – PR, para reabilitação dentária. A queixa principal do paciente era a falta de dentes e a conexão da cavidade bucal com a cavidade nasal que trazia desconforto durante a alimentação.

Na etapa de anamnese, relatou que não havia sido submetido a nenhuma cirurgia reparadora na região ao longo de sua vida. Ao se alimentar, o paciente realizava a ingestão apenas de alimentos líquidos e pastosos, ainda relatou o constrangimento por não ser compreendido, pois a abertura do palato compromete diretamente a fala. Não soube informar se havia outros indivíduos na família afetados pela malformação.

A prótese dentária permite uma reabilitação que devolve função e intensifica a capacidade mastigatória, o peso corporal e qualidade de vida (Lopes et al., 2021).

Ao exame clínico odontológico foi observado arco superior desdentado total e arco inferior desdentado posterior bilateral com espaço intercalar (Classe I de Kennedy com modificação 1), presença dos elementos 35, 42, 43, 44 e 45 em boca (Figura 1 –A e B), com lesões cariosas e inflamação gengival devido ao acúmulo de biofilme.

Figura 1 - Exame intrabucal inicial.



A e B: Arco superior com fissura pós-forame completa e arco inferior apenas com a presença dos elementos 35, 42, 43, 44 e 45.

Fonte: Os autores.

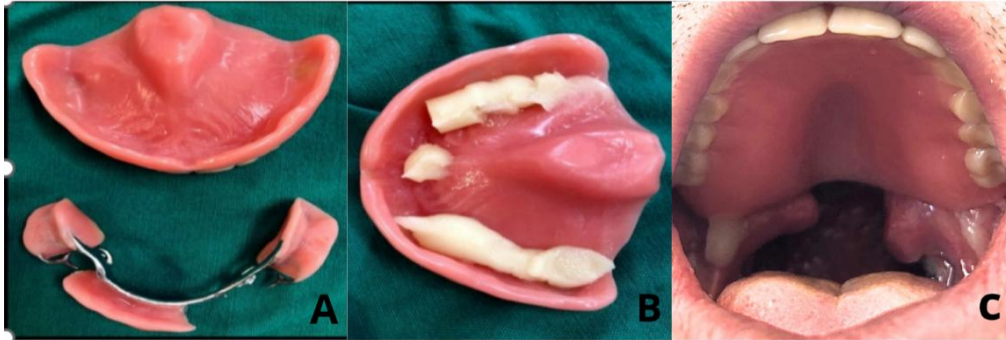
Após discussão com o paciente, optou-se pela reabilitação protética exclusiva, sem intervenções cirúrgicas. Assim, o plano de tratamento consistiu na confecção de uma prótese obturadora palatina sem bulbo faríngeo, com o objetivo de promover a adaptação gradual do paciente ao uso da prótese total, priorizando conforto e aceitação e de uma prótese parcial removível inferior.

Sob o consentimento do paciente foi iniciado o procedimento, após adequação do meio bucal (com remoção de tecido cariado, restaurações em resina composta, selamento de cavidades cervicais com cimento ionômero de vidro), foi realizada a moldagem preliminar cuidadosa com alginato Jeltrate (Dentsply Indústria e Comércio Ltda, Petrópolis, RJ). Em seguida, a moldagem foi enviada ao laboratório de prótese para obtenção dos modelos de estudo e de moldeiras individuais. A moldagem funcional do arco superior foi realizada a partir do selamento periférico com godiva e moldagem com silicone de adição de consistência leve (Futura AD, DFL, Brasil), tomando-se cuidado para que o material copiasse da melhor forma possível a fissura do palato e também para que não ficasse retido na região.

Na mesma sessão, a partir de planejamento prévio, foram confeccionados nichos nos dentes que seriam os pilares da prótese parcial removível inferior e moldagem com alginato para confecção da estrutura metálica, com grampos de retenção: Roach nos dentes 35 e 45, grampos de oposição: circunferencial nos dentes 35, 34 e 45 e MDL no dente 42. Na sessão seguinte, realizou-se a prova da estrutura metálica inferior e prova e ajustes do plano de orientação superior, que apresentava base de prova com conformação adequada para obturação da fissura do paciente, também foi obtido o registro oclusal. Com os dentes montados em cera, na cor 66 (Biotone, Dentsply, Brasil), realizou-se a prova estética e fonética das próteses, além da seleção de cor da gengiva artificial.

As próteses foram encaminhadas novamente ao laboratório para o processo de acrilização (Figura 2 –A). Na sessão seguinte, após pequenos ajustes, a prótese obturadora e prótese parcial removível foram instaladas. Para maior conforto e segurança inicial do paciente, indicou-se a utilização de pasta adesiva para dentaduras. (Figura 2 – B e C). Neste caso, o paciente relatou que no início o uso do adesivo gerou autoconfiança e firmeza na capacidade mastigatória, porém por necessitar do auxílio de um cuidador para adquirir a pasta adesiva, decidiu tentar fazer o uso da prótese sem a mesma. No retorno para preservação foi possível verificar que a retenção da prótese se apresentava satisfatória. Questionado se ao mastigar alimentos sólidos a prótese se deslocava ou se mantinha no lugar, o paciente afirmou estar extremamente satisfeito e que conseguia alimentar-se com segurança.

Figura 2 - Instalação das próteses.



A: Prótese obturadora superior e prótese parcial removível inferior. B: Prótese obturadora superior com pasta adesiva para auxiliar na retenção. C: Prótese obturadora palatina instalada recobrendo a fissura parcialmente.

Fonte: Os autores.

Figura 3 - Vistas laterais das próteses em oclusão.



Fonte: Os autores

A prótese obturadora superior promoveu a vedação parcial da comunicação oronasal e em conjunto com a prótese parcial removível inferior, proporcionou distribuição mais favorável das cargas oclusais, com o resultado de melhoria na mastigação e nutrição do paciente (Figura 4 –A e B).

Figura 4 - Fotografia inicial do rebordo edêntulo superior e dentes inferiores e fotografia final após instalação das próteses



A: Fotografia inicial. B: Fotografia final.
Fonte: Os autores

Figura 5 - Evolução das próteses - Instalação e acompanhamento de 6 meses.



A: Fotografia inicial, dia da instalação das próteses. B: Fotografia após 6 meses.
Fonte: Os autores.

Ao ser questionado, o paciente alegou que foi mínima a alteração das sensações durante a mastigação e que depois da instalação da prótese foi capaz de controlar e triturar melhor os alimentos para serem ingeridos.

3 DISCUSSÃO

O tratamento de pacientes com fissura labiopalatina exige uma abordagem interdisciplinar, uma vez que as repercussões dessa malformação envolvem aspectos funcionais, estéticos e psicossociais. No presente caso, a ausência de intervenção cirúrgica ao longo da vida resultou em comprometimentos significativos, especialmente na fala e na mastigação, corroborando com a literatura que descreve prejuízos nas funções estomatognáticas em indivíduos não reabilitados precocemente (Costa et al., 2021).

A reabilitação de pacientes adultos com fissura palatina não operada representa um desafio clínico importante, sobretudo devido à adaptação funcional já estabelecida ao longo dos anos e à presença de alterações anatômicas mais acentuadas. No caso relatado, a escolha por uma abordagem protética exclusiva, respeitando a decisão do paciente de não se submeter à intervenção cirúrgica, está de acordo com autores que indicam o tratamento protético como alternativa viável em situações de contraindicação ou recusa cirúrgica (Aferri; Whitaker, 2014).

A utilização da prótese obturadora permitiu a vedação parcial da comunicação oronasal, promovendo melhora significativa na fala e na deglutição, além de reduzir a regurgitação nasal, aspectos amplamente descritos na literatura como benefícios dessa modalidade terapêutica. Ainda que a obturação não tenha sido completa inicialmente, a adaptação progressiva mostrou-se eficaz, reforçando a importância de abordagens graduais em pacientes com grande extensão de fissura e longa adaptação funcional prévia.

Outro ponto relevante observado foi a melhora da função mastigatória após a instalação das próteses. Antes da reabilitação, o paciente restringia sua dieta a alimentos líquidos e pastosos, o que pode comprometer o estado nutricional ao longo do tempo, conforme descrito por Lima et al. (2018). Após o tratamento, houve relato de maior segurança durante a mastigação e ampliação da consistência alimentar, indicando impacto positivo na qualidade de vida. Esse achado é especialmente relevante, considerando que usuários de próteses totais apresentam menor eficiência mastigatória quando comparados a indivíduos com dentição natural (Van Kampen et al., 2004), o que torna os resultados obtidos ainda mais significativos diante da complexidade do caso.

A retenção e estabilidade da prótese obturadora constituem desafios frequentes, especialmente em pacientes com grandes defeitos palatinos. No presente relato, a indicação inicial do uso de adesivo

protético contribuiu para a segurança e adaptação do paciente nos primeiros dias, sendo posteriormente descontinuado sem prejuízo da retenção, o que sugere uma adequada confecção e adaptação da prótese. Esse achado reforça a literatura que aponta os adesivos como recursos auxiliares importantes, especialmente no período inicial de adaptação (Kore et al., 2013).

Além dos aspectos funcionais, destaca-se o impacto psicossocial observado. A melhora da fala e da capacidade alimentar contribuiu para redução do constrangimento relatado anteriormente pelo paciente, favorecendo sua interação social. Estudos apontam que pacientes com fissura labiopalatina frequentemente apresentam prejuízos na autoestima e na comunicação, especialmente quando não tratados precocemente, o que reforça a importância da reabilitação mesmo em fases tardias da vida (Silva et al., 2019).

Dessa forma, o caso evidencia que, mesmo na ausência de intervenção cirúrgica, a reabilitação protética pode promover benefícios significativos, desde que planejada de forma individualizada e integrada. Ressalta-se, ainda, a importância do acompanhamento contínuo, uma vez que ajustes e modificações da prótese podem ser necessários para otimizar os resultados, especialmente em casos com indicação futura de extensão da obturação para o palato mole.

4 CONCLUSÃO

A equipe multidisciplinar tem um papel fundamental na reabilitação do paciente com fissura palatina. Na reabilitação com prótese obturadora foram considerados o desejo do paciente em busca de um tratamento de menor complexidade e menos invasivo, promovendo a obturação do palato, a restauração oclusal e influenciando na estética. A reabilitação gerou a melhora da fonação e teve grande impacto na alimentação em virtude do aumento da qualidade da mastigação. Resultando em um impacto físico e psicológico positivos, influenciando na autoestima e o retorno ao convívio social sem constrangimentos.

REFERÊNCIAS

1. Adisman IK. Cleft palate prosthesis: historical background and current status. *J Prosthet Dent.* 1971;25(5):527–532.
2. Aferrri HC, Whitaker ME. Reabilitação protética da disfunção velofaríngea: prótese de palato e obturador faríngeo. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2014.
3. Aguiar CHS, Silveira AS. Meios de retenção e estabilidade em prótese total: revisão de literatura. *Rev Odontol Planal Cent.* 2018.
4. Bradley RM. Fisiologia oral básica: controle da ingestão de alimentos. São Paulo: Editorial Médica Panamericana; 1981.
5. Costa EG, et al. Reabilitação bucal com prótese obturadora maxilar após excisão de carcinoma adenoide cístico. *Arch Health Investig.* 2021;10(7):1150–1155.
6. Costa LH, Amaral BPA, Silva JP. Fissura labiopalatina: revisão de literatura. *Rev Saúde Multidiscip.* 2021;9(1).
7. Dixon MJ, Hammond NL. Revisiting the embryogenesis of lip and palate development. *Oral Dis.* 2022.
8. Espinha CG. A influência do edentulismo no declínio das capacidades cognitivas [tese]. Porto: Universidade do Porto; 2016.
9. Figueiredo IMB, et al. Tratamento cirúrgico de fissuras palatinas completas. *Rev Bras Promoc Saúde.* 2012;17(3):149–153.
10. Gotado GAD, Libarino TR, Santos JAB. Envelhecimento precoce em trabalhadores rurais. *Res Soc Dev.* 2022;11(7).
11. Kore DR, et al. In vitro comparison of the tensile bond strength of denture adhesives on denture bases. *J Prosthet Dent.* 2013;110:488–493.
12. Lima CV, et al. Falta de dentição funcional influencia na autopercepção da necessidade de tratamento em adultos. *Cad Saúde Colet.* 2018;26(1):63–69.
13. Lopes ENR, et al. Physiological damage caused by tooth loss and relationship of nutritional aspects in pediatric dentistry. *Res Soc Dev.* 2021;10(1).
14. Meneguetti KI, et al. Perfil da fala de pacientes submetidos à palatoplastia primária. *CoDAS.* 2017;29(5).
15. Silva LD, et al. Vedamento parcial de fissura labiopalatina usando placa obturadora em resina acrílica: relato de caso. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2019;(suppl 18).

16. Silveira GS, et al. Prosthetic replacement vs space closure for maxillary lateral incisor agenesis: a systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2016;150(2):228–237.
17. Tavano RDA. Avaliação da eficácia e capacidade mastigatória em pacientes com fissura labiopalatina reabilitados com prótese de recobrimento [tese]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2011.
18. Teixeira ACDS, Barros MFMD. Proposta de protocolo de tratamento de pacientes com fissura labiopalatina baseado em mínima intervenção [trabalho de conclusão de curso]. Fortaleza: UNIFAMETRO; 2020.
19. Tirelli G, et al. Obturator prostheses following palatal resection: clinical cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2010;30(1):33–39.
20. Van Kampen FM, et al. Masticatory function with implant-supported overdentures. *J Dent Res.* 2004;83(9):708–711.
21. HYamashita JM. Estudo transversal sobre problemas bucais em pacientes obesos mórbidos [tese]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2013.