



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
CAMPUS BENFICA**

**GIOVANNA IORIO RODRIGUES FERREIRA**

**TRATAMENTO PROTÉTICO COM OBTURADOR PALATINO EM PACIENTE  
ADULTO PORTADOR DE FISSURA LABIOPALATINA (FLP): RELATO DE CASO  
CLÍNICO**

**FORTALEZA  
2022**

**GIOVANNA IORIO RODRIGUES FERREIRA**

**TRATAMENTO PROTÉTICO OBTURADOR PALATINO EM PACIENTE ADULTO  
PORTADOR DE FISSURA LABIOPALATINA (FLP): RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Ms. Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Viera  
Co-Orientador: Prof. Ms. Renata de Matos Brito Lima Verde

FORTALEZA

2022

**GIOVANNA IORIO RODRIGUES FERREIRA**

**TRATAMENTO PROTÉTICO OBTURADOR PALATINO EM PACIENTE ADULTO  
PORTADOR DE FISSURA LABIOPALATINA (FLP): RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Ms. Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Viera  
Co-Orientador: Prof. Ms. Renata de Matos Brito Lima Verde

Aprovado em: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Ms. Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Viera  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dr. Daniel Sartorelli Marques de Castro  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Ms. Rafael de Sousa Carvalho Saboia  
Centro Universitário Tabosa de Almeida (ACES UNITA)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F383t Ferreira, Giovanna Iorio Rodrigues.

Tratamento protético com obturador palatino em paciente adulto portador de fissura labiopalatina (FLP): Relato de caso clínico / Giovanna Iorio Rodrigues Ferreira. - 2022.

52 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof. Me. Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Vieira.

Coorientação: Prof. Me. Renata de Matos Brito Lima Verde.

1. Prótese Maxilo Facial. 2. Obturadores Palatinos. 3. Prótese Dentária . 4. Reabilitação Bucal. I. Título.

CDD 617.69

Acima de tudo dedico à Deus por mais uma conquista e realização. Aos meus pais e minha família pelo apoio e ensinamento durante toda minha caminhada. Dedico também aos amigos e colegas que fizeram parte de toda minha trajetória acadêmica.

## AGRADECIMENTOS

Acredito que esta seja a parte mais difícil do trabalho pois nada que eu escrever aqui vai realmente representar tudo que cada pessoas fez/faz pra que hoje eu pudesse finalizar esse trabalho.

Primeiramente agradeço a **Deus** que me deu sabedoria, forças e coragem para superar este desafio e por não me deixar desistir do meu maior sonho.

Gostaria de agradecer aos **meus pais**, que sem eles eu não estaria aqui. A minha mãe **Regina Claudia**, por ser essa mulher guerreira que sempre fez o possível e impossível para que eu chegasse até aqui, sem medir esforços, sempre com muito amor, dedicação, força e garra, mesmo nas horas difíceis se mostrava presente sempre lembrando que tinha potencial e que tudo ia dar certo no final e ela iria estar sempre comigo. Ao meu pai **Giovane Iorio** por nunca deixar nada faltar, me mimar em tudo, pelos puxões de orelhas, por ser presente em tudo sempre e ser o melhor pai que eu poderia ter, amo vocês e essa conquista é para vocês, que eu consiga retribuir tudo que fizeram e fazem por mim. Eu não sou o orgulho de vocês e sim vocês são meu orgulho.

Aos **meus irmãos**. Meu irmão **Italo Iorio** que é mais que um irmão e sim meu segundo pai, agradeço a ele por todo empenho, carinho, companheirismo e dedicação para me ajudar a seguir em frete e pela paciência que teve comigo, principalmente nos dias difíceis, agradecer também as brigas, o que seria uma irmandade sem brigas?! Ao meu irmão **Giovane Filho** mesmo longe se mostrou presente, sempre buscando uma limpeza gratuita, mas me dando forças e coragem para continuar e brigando para eu não sair para festas.

A minha **avó Mariou**, que esteve comigo desde o início, onde seu maior sonho sempre foi me ver formada, e fico muito honrada em poder estar com ela ao meu lado durante toda essa caminhada.

Aos meus **avós paternos Angelina e Edmilson** por todos os ensinamentos e por toda educação dada a mim durante toda a minha vida.

Em toda a minha **família** por completo por ter feito parte da minha construção e por ter me depositado ensinamentos e coragem para conseguir alcançar esse sonho, amo vocês.

Agradecer aos meus **filhos animais**, por ter me dado amor, carinho e companheirismo que só eles sabem o quanto já chorei agarrada com eles e que sem uma palavra conseguem confortar e acalmar meu coração ensinando o verdadeiro significado de amor puro e verdadeiro.

As minhas **amigas de infância**. A minha melhor amiga **Laís Fontenele**, por estar comigo desde 3 anos de idade, fazendo um papel de irmã na minha vida e me ensinando o verdadeiro significado de amizade. A minha amiga **Rosalice Machado**, por ser tão presente na minha vida, pelos puxões de orelha, risadas e por estar sempre ao meu lado em todos os momentos. Amo vocês e tenho um prazer de dividir essa conquista com vocês.

Ao **meu trio Lia e Ellen**. **Ellen** minha dupla de faculdade e de vida, que segurou minha mão desde o primeiro exame clínico até então, saiba que seus ensinamentos irei levar pra sempre. A **Lia** que entrou fazendo parte do nosso trio, uma mulher que eu sempre tive orgulho desde quando entrei na faculdade até agora, um exemplo de amiga, guerreira e trabalhadora. Agradeço a vocês por estarem comigo em todas as dificuldades e em todas as conquistas, e por tornar essa caminhada mais leve e com confiança, amo vocês e irei levar vocês pra sempre em minha vida.

Ao meu **grupinho de faculdade e de vida, minhas amigas Keyylla, Sabryna e Clara**, saibam que vocês foram muito importantes durante toda essa caminhada, agradeço imensamente por todas as brigas, as risadas, aos puxões de orelha e aos ensinamentos, tenho certeza que vocês vão brilhar muito, e eu estarei aqui sempre para aplaudir e falar, continue vocês vão mais longe do que pensam. Amo muito vocês e que nossa amizade seja sempre assim, uma cuidando da outra como irmãs.

Agradecer aos meus amigos do cross, **Giovane e Beatriz**, que me fizeram entender que tempo de amizade não resume ao amor e carinho que sentimos, vocês são e foram muito importantes durante esse período, obrigada por não soltarem minha mão e obrigada também por nesse exato momento estarem tentando me alegrar enquanto estou com a cabeça a milhões. Amo vocês

E a todos os **meus amigos e colegas** que fizeram parte dessa minha jornada, vocês foram essenciais para minha formação até o dia de hoje, sempre me fazendo rir e nunca me deixando desistir.

Ao meu orientador **Pedro Acioly**, por sempre segurar minha mão e falar que tudo vai dar certo, por me aturar toda semana indo na clínica e falar “MEU TCC” ou até mesmo em um sábado curtindo um pagode, não poderia ser outra pessoa, para me orientar nesse trabalho, obrigada por ser você, e obrigada por ser luz e inspiração na minha jornada. Se um dia eu for metade do profissional que você é estarei realizada, obrigada pela paciência, carinho e conhecimento.

A minha banca orientadora professor **Daniel Sartorelli e Rafael Saboia**, por todos os ensinamentos e pela disposição de estarem presentes, vocês foram além de banca examinadora desse trabalho, vocês foram responsáveis pela minha formação acadêmica, e saibam que me torno uma profissional com um pedaço de cada em todos meus conhecimentos.

E a todos **os profissionais e ajudantes da universidade Christus** meus sinceros obrigada, vocês são muito importantes para todos nós



Jamais desista das pessoas que ama. Jamais desista de ser feliz. Lute sempre pelos seus sonhos. Seja profundamente apaixonado pela vida. Pois a vida é um espetáculo imperdível.

(Augusto Cury)

## RESUMO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são deformidades congênitas que tem como característica erros de fusão nos processos faciais embrionários, atingindo diversas estruturas faciais como: nariz, lábio, palato duro e mole. Além de promover alterações na face com o rompimento do lábio e do palato, ocorre uma modificação do rebordo alveolar, no arco dentário e na oclusão dos pacientes fissurados. Para a correção das fendas orofaciais, procedimentos são feitos no início da vida do paciente, promovendo uma fala inteligível e uma dentição que propicie função e estética de ótima qualidade. As próteses bucomaxilofaciais são modalidades reabilitadoras aplicadas às FLP que visam estabelecer a função, estética e fonética. Este trabalho objetiva apresentar um relato de caso de prótese bucomaxilofacial com obturador palatino em paciente adulto portador de FLP. Paciente A.L.B.S, 43 anos, compareceu a clínica escola do Centro Universitário Chirstus, com queixa de dificuldade na fonética e na alimentação em busca de uma prótese que conseguisse reabilitar essas funções perdidas. Foram realizados protocolos de atendimento e solicitações de exames radiográficos, para o planejamento do caso. Para a prótese bucomaxilofacial com obturador palatino, serão realizadas tais etapas: moldagem anatômica, moldagem funcional, provas dos planos de orientação, registro oclusal, montagem em ASA, prova estético-funcional, instalação e controle. O relato de caso seguiu todos os aspectos éticos da Resolução CNS 466/2012 regimentada no COMEPE/UNICHRISTUS.

Palavras-chaves: Prótese Maxilofacial; Obturadores Palatinos; Prótese Dentária; Reabilitação Bucal.

## ABSTRACT

Cleft lip and palate (CLP) are congenital deformities that are characterized by fusion errors in embryonic facial processes, affecting various facial structures such as: nose, lip, hard and soft palate. In addition to promoting changes in the face with the rupture of the lip and palate, there is a change in the alveolar ridge, in the dental arch and in the occlusion of cleft patients. For the correction of orofacial clefts, procedures are performed at the beginning of the patient's life, promoting intelligible speech and dentition that provides function and aesthetics of great quality. Oral and maxillofacial prostheses are rehabilitative modalities applied to CLP that aim to establish function, aesthetics and phonetics. This paper aims to present a case report of oral and maxillofacial prosthesis with palatal obturator in an adult patient with CLP. Patient A.L.B.S, 43 years old, came to the teaching clinic of Centro Universitário Christus with the complaint of difficulty in phonetics and feeding in search of a prosthesis that could rehabilitate these lost functions. Protocols of care and request for radiographic exams were carried out for the planning of the case. For the oral and maxillofacial prosthesis with palatal obturator, these steps will be performed: anatomical impression, functional impression, tests of the orientation planes, occlusal registration, assembly in ASA, aesthetic-functional test, installation and control. The case report will follow all ethical aspects of Resolution CNS 466/2012 regimented in COMEPE/UNICHRISTUS.

**Keywords:** Maxillofacial Prosthesis; Palatine Obturators; Dental prosthesis; Oral Rehabilitation.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVO.....	16
3. METODOLOGIA.....	17
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
5. RELATO DE CASO.....	24
6. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
9. ANEXOS.....	41

# 1 INTRODUÇÃO

A formação da face e da cavidade oral é de natureza complexa e compreende o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais, que devem-se unir e fundir de maneira ordenada. Quando ocorre distúrbios em um desses processos ou na sua fusão, podem ser desenvolvidas o que chamamos de fissuras orofaciais (VALE, 2016). As fissuras labiopalatina (FLP) são deformidades congênitas que tem como características erros de fusão nos processos embrionários, com interrupção no processo de continuidade dos tecidos do lábio superior, rebordo alveolar superior, palato ou ambos, podendo ser associada a síndromes ou outras má formações. Elas são originadas entre a 4º e a 12º semana de gestação e está entre as anomalias mais comuns, com ocorrência de 1/700 nascimentos (NEVILLE, 1998; LEAL et al.2014). Com o exame de ultrassonografia, conseguimos ter um diagnóstico prévio ao redor da 15º semana de gestação e conseguimos identificar melhor a fissura e sua classificação durante a 28º semana de gestação (VACCARI-MAZZETT et al., 2009; CHRIST,1981).

Durante o desenvolvimento embrionário, aproximadamente na 4º semana de vida intrauterina, ocorre o início do desenvolvimento do palato, a porção inferior do processo frontal evolui formando o processo frontonasal, formando também duas fossetas nasais. Por volta da 7ª semana é originado o palato primário. Na 10ª semana ocorre a ossificação do palato duro, determinando a formação do palato secundário. Se ocorrer alguma interferência na sequência do desenvolvimento fetal durante essas semanas, pode ocorrer a FLP. Entretanto, as fissuras incompletas de lábio são surgidas pela falta de fusão dos processos maxilares com o nasal interno. As fissuras completas de lábio também surgem pela falta de fusão dos processos maxilares juntamente com o nasal interno e externo, e as fissuras de palato ocorrem pela falta de fusão dos processos palatinos (RODRIGUES et al., 2019).

As fissuras de lábio e/ou fendas palatinas tem maior prevalência no sexo feminino. A etiologia das fendas ainda é desconhecida, podendo ser associada a multifatores como fatores ambientais, alteração genéticas e alguns fatores de risco que predisõem o

aparecimento dessas fissuras durante a formação embrionária, tais como etilismo, tabagismo, exposição a radiação, falta de ácido fólico na mãe, ou, até mesmo, infecções como sífilis, tuberculose e lepra, durante o período de gestação (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Clinicamente, os pacientes apresentam dificuldades de alimentação na infância, problemas de fala, audição e dentais. Na medida que envelhecem, além de problemas na dificuldade comunicativa, também apresentam dificuldade de aceitação do indivíduo em ambientes sociais, famílias, profissional e escolar (JUGESSUR, 2009).

A classificação das fissuras faz com que tenha uma individualidade embrionária na formação do palato primário (parte central do lábio superior e pré-maxila) e do palato secundário (palatos duro e mole) que são separados na vida extrauterina pelo forame incisivo. A partir de então, temos como referência universal o forame incisivo na visão embriológica da fissura (NEVILLE, 1998).

As fissuras podem ser classificadas de diversas formas, tendo inúmeras diversidades no sistema de classificação. De acordo com a classificação Spina, vamos reunir as fissuras labiopalatina em quatro grupos distintos: as fissuras pré-forame incisivas, fissuras transforame incisivo, fissuras pós forame incisivo e as fissuras raras de face (PALANDI 2011; SPINA, 1972).

Para ocorrer a produção da fala normal, são necessários três mecanismos que vão agir por meio de ações motoras associadas com a respiração e as cavidades supraglóticas. Assim, é necessário que ocorra uma integridade da função velofaríngea, necessitando da sincronia dos movimentos das estruturas do mecanismo velo faríngeo. Os indivíduos que apresentam fenda palatina, podem apresentar disfunção velofaríngea (VALE, 2016), pois portadores de fissuras labiopalatina possuem comprometimentos em relação a produção dos seguimentos fonéticos, tanto em relação a articulação como em relação ao fechamento velofaríngeo. A função velofaríngea é determinada devido ao movimento sincronizado das estruturas que realizam os movimentos de abaixar/levantar o velofaríngeo, o qual é composto por palato mole, paredes laterais e parede posterior da faringe, sendo um dos principais papéis para reprodução da fala (SAKAMOTO, 2007). Além disso, é responsável também pela distribuição e direcionamento do fluxo de ar expiratório e dos sons orais e nasais assim, devido a essa disfunção que muitos pacientes

apresentam, eles podem ter dificuldade na fala e, principalmente, na respiração, pois ela faz com que o fluxo aéreo da fala seja desviado para a cavidade nasal, ocorrendo dificuldade na fala e na respiração e tornado, assim, a fala nasalada (VALE, 2016).

Além do problema fonético, pacientes fissurados também possuem dificuldade na deglutição e na mastigação. A movimentação sincrônica para deglutição é realizada pelo lábio, língua, arcada dentária, palato duro e bochecha, precisando realizar a integridade tecidual para ter um desempenho satisfatório. Pacientes com FLP, torna-se necessário realizar um selamento labial, para que não tenha a saída oral do alimento e, da mesma forma, em relação ao palato, pois o mesmo vai se encontrar em uma posição mais baixa, a fim de evitar a ida precoce do bolo em direção à faringe. Pacientes fissurados que não houve intervenção cirúrgica, pode-se observar uma alteração fisiológica dessa função. É importante ressaltar que, devido esses problemas causados pela má formação, é necessário realizar um tratamento multidisciplinar para uma resolução mais eficaz e em menor quantidade de tempo (VALE, 2016).

De acordo com a literatura, para obter um melhor resultado funcional o tratamento deve ser iniciado na infância, antes mesmo da criança iniciar a fala. Mas, sabe-se que na prática, nem sempre as coisas acontecem assim, onde pacientes com fissura lábio palatina não realizam o tratamento na infância, chegando com algumas limitações na idade adulta (SILVA et al., 2018). Nesses casos, muitas vezes realizamos a confecção de uma prótese bulbo faríngea para pacientes com fissuras palatinas, e, além do trabalho do cirurgião dentista, é necessário realizar um trabalho com uma equipe multidisciplinar.

A prótese obturadora bulbo faríngea foi a primeira técnica utilizada para reabilitar pacientes portadores de fissuras palatinas, onde tem a função de selar o palato e bloquear o escape nasal de ar quando há ausência de tecido no palato, no caso de pacientes fissurados. As próteses obturadoras, são removíveis podendo ser totais ou parciais, de forma que não interfira com a saúde dos tecidos moles, duros e com os dentes pilares, tendo como principal função, proporcionar a retenção necessária para o bulbo faríngeo e obturação da fenda (VALE, 2016; NAVEEN,2013).

Com a utilização dessas próteses, podemos reabilitar o paciente funcionalmente e socialmente, tendo em vista a importância dela na terapia da fala. Em alguns casos, a

utilização da prótese bulbo faríngea possibilita muitas vezes a exclusão do tratamento cirúrgico quando a função velofaríngea é devolvida (SANTOS, 2020).

Para realizar o tratamento protético de pacientes com esse perfil, precisamos realizar tomadas radiográficas ou, até mesmo, optar por tomografias computadorizadas. Nas radiografias oclusais e panorâmicas (as que mais são utilizadas para reabilitação), podemos observar presença da descontinuidade do arco maxilar na região de incisivo lateral, representada por uma área radiolúcida que é característica de fissura palatina. Pode observar também, a comunicação entre as cavidades bucal e nasal, devido a ausência do assoalho, sendo observada através de uma fistula buconasal, permitindo que a mucosa do assoalho nasal ocupe o espaço no interior do osso alveolar, sendo característica de uma paciente com fenda palatina. A tomografia é indicada também para observar as mesmas estruturas dentárias que observamos na radiografia, porém, com uma menor sobreposição, facilitando no diagnóstico e no plano de tratamento que vai ser ofertado do cirurgião dentista para o paciente (IBRAHIM, 2011).

É de suma importância que o paciente tenha o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, dentistas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e enfermeiros, para o acompanhamento do crescimento desses pacientes durante todas as etapas do tratamento. Para a correção das fendas orofaciais, os procedimentos devem ser feitos/iniciados no início da vida do paciente, promovendo assim um bom prognóstico, uma fala inteligível e uma dentição que propicie função e estética de ótima qualidade (LIMA, 2017).

Diante disso, o objetivo desse trabalho é apresentar o caso clínico de uma paciente adulta portadora de fissura palatina (FLP), proveniente da clínica escola odontológica Unichristus, onde procurou atendimento odontológico, para a realização de uma prótese total com obturador palatino, por apresentar dificuldade na fonética e na alimentação.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Relatar, por meio de um caso clínico, a sequência operatória de um tratamento protético com obturador palatino em paciente adulto portador de fissura labiopalatina (FLP).

### **2.2 Objetivo específico**

Destacar, a importância da odontologia no acompanhamento pacientes portadores de fissura labiopalatina (FLP).

### **3. METODOLOGIA**

O relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Christus, seguindo as normatizações do CNS 466/2012. Os procedimentos ocorrerão após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (anexo II) pela participante. Após o exame clínico, a participante foi informada sobre o seu estado de saúde bucal e, havendo necessidade de tratamento odontológico, foi encaminhada para realização dos procedimentos e condutas necessárias.

Este trabalho foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), através da plataforma Brasil, sob os números: 5.617.934 (Parecer Plataforma Brasil) / CAAE: 58421722.9.0000.5049.

O paciente descrito assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Clínica Escola de Odontologia (APÊNDICE A), tendo sido esclarecido sobre a possibilidade de uso de suas informações e imagens para fins de pesquisa, segundo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/12).

O paciente continua em acompanhamento em nosso Centro Universitário, a fim de se obter uma supervisão do sucesso do tratamento protético, além promover ações de saúde bucal e prevenir agravos na sua condição.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1. Classificação das fissuras labiopalatina (FLP)

Para conseguirmos classificar as fissuras, vamos utilizar a classificação de SPINA (1972). Nessa classificação, ele denomina como ponto de referência o forame incisivo, sendo o forame o ponto de junção de toda região labiopalatina que, a partir da vida intrauterina, ele separa o palato primário do palato secundário, assim, dentro desse forame irá ocorrer a passagem de veias, vasos e artérias. As fissuras palatinas são classificadas em grupos de I a IV, em que cada grupo corresponderá a uma classificação de fissura com suas subdivisões.

De acordo com Silva Filho et al., 1992, o grupo I é classificado como fissuras pré forame incisivo, logo podem acometer o lábio e o rebordo alveolar, podendo ser subdivididas em: unilateral (direita ou esquerda, ambas podendo ser completa ou incompleta, dando o nome de completa quando acomete o lábio e o rebordo alveolar, já de incompleta quando se acomete apenas o lábio); bilateral (atinge direita e esquerda, podendo também ser classificada como completa e incompleta). No grupo II, vão estar presentes as fissuras transforame incisivo, elas vão ser classificadas como unilateral, podendo ser distintas tanto no lado esquerdo como no lado direito, ou bilateral, acometendo os dois lados simultâneos. Nesse grupo as fissuras vão acometer lábio, rebordo alveolar, palato duro, palato mole e a úvula. O grupo III é classificado como completa ou incompleta. Elas são as fissuras localizadas pós-forame incisivo as quais podem ocorrer o acometimento da úvula, palato mole e palato duro. E, por fim, deve-se analisar as fissuras raras da face ocorre quando a fissura não envolve o forame incisivo, podendo ocorrer nas bochechas, pálpebras, orelhas, nariz e ossos do crânio e face. Logo abaixo temos uma figura ilustrativa para melhor explicar a classificação de SPINA (1972).

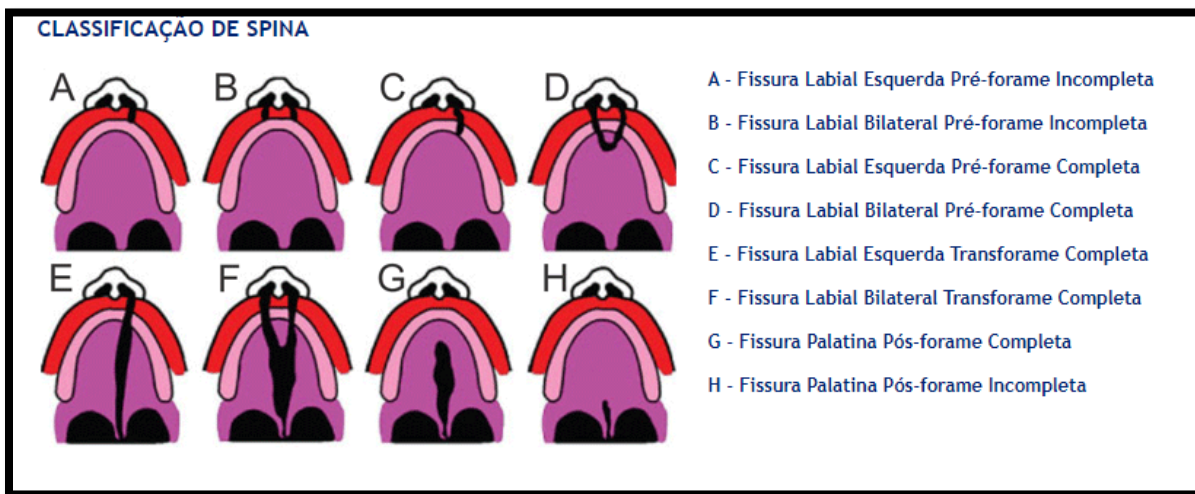


Figura 1- Ilustração da classificação das fissuras labiais palinas conforme a extensão e severidade, de acordo com Spina et al., 1972.

(Fonte: Adaptado de SPINA ET AL. 1972 e SILVA FILHO 2007)

## 2. Etiologia

As fissuras palatinas (FLP) são má formações congênitas que resultam em uma falha na fusão dos processos nasais da proeminência frontal com o processo maxilar, gerando uma fissura palatina.

A etiologia da fissura palatina pode envolver diversos fatores multifatoriais envolvendo tanto fatores genéticos como fatores ambientais. Os fatores genéticos são uma das causas mais frequentes de fissura labial, variando de 22,9 a 37,2% de pacientes com fissura que apresentam histórico na família. Outros fatores que também influenciam para a má formação, são fatores relacionados à gestação como o uso de álcool, tabaco e drogas durante a gestação; a mãe apresentar alguma doença materna como rubéola, hipertensão, convulsão e diabetes; a utilização de medicamentos como fenitoína e a fatores ambientais, como a exposição a radiação, poluição e a produtos químicos (BRITO, L.A. ET AL., 2009).

### **3. Alterações funcionais**

Paciente portador de fissura palatina pode apresentar diversas alterações funcionais, as quais uma delas está associada às funções fonéticas, deglutição e mastigação. Essas são as 3 principais disfunções que um paciente portador de FLP pode apresentar. Para ocorrer a produção da fala, precisamos realizar uma sincronia de movimentos velo faríngeo (palato mole, paredes laterais e parede posterior da faringe), assim conseguimos ter uma correta distribuição e direcionamento do fluxo respiratório e das vibrações orais, a fim de emitir o som da fala (CAMARGO ET AL., 2001).

Outra função muito importante que também é afetada é a deglutição. Nessa etapa iremos utilizar músculos da mastigação, a língua, a arcada dentária, o palato duro e as bochechas, assim, esses órgãos juntos irão executar a função de deglutição, mas, para isso, precisamos de um selamento labial correto, para evitar que o bolo alimentar se direcione à faringe. Paciente fissurado que não tenha tido intervenção cirúrgica, ocorre uma redução do selamento labial devido a posição da sua língua, assim, pacientes fissurados também vão apresentar dificuldades durante sua deglutição (MOLINA, OF. 1989).

O paciente fissurado vai apresentar uma dificuldade na mastigação, pois, para que ocorra a mastigação, é necessário que ocorra o processo de contração coordenada de diversos músculos da mastigação e, com essa contração, ocorre uma posição rítmica dos dentes, formando uma pressão intercuspídea, assim, o paciente fissurado apresenta dificuldade mastigatória devido à falta de contração desses músculos e, uma das consequências na dificuldade da mastigação, é o comprometimento do estado nutricional do indivíduo (VALE, SM. 2016).

### **4. Prótese obturadora palatina**

A prótese obturada é utilizada quando o paciente apresenta uma falta de tecido no palato para a realização do fechamento velofaríngeo. Assim a prótese obturadora tem a sua função e selar o palato e bloquear o escape nasal de ar.

As próteses com a presença de obturador palatino, são próteses removíveis. Elas vão ser diferentes das próteses convencionais, pois nelas vamos ter uma porção elevadora, com o intuito de vedar e obturar a fenda, de modo que não tenha a

interferência com a saúde dos tecidos moles e duros, com ela vamos conseguir repor o controle do fluxo de ar entre as cavidades oral e nasal, diminuindo a hipernasalidade durante sua fonação (PINTO ET AL., 2007; LIMA GREGORIO ET AL., 2008).

Em alguns casos, o uso da prótese com o obturador palatino, exclui o tratamento cirúrgico, quando conseguimos obter a correta função velofaríngea. Mas para isso precisamos da interação multidisciplinar do Cirurgião dentista, medico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo durante todo o processo de confecção das próteses e do seu uso (BISPO ET AL., 2011). Em pacientes que são parcialmente desdentados, conseguimos obter uma retenção melhor, devido a inserção de ganchos metálicos, promovendo uma maior retenção, já em casos de desdentados totais, o prognóstico é desfavorável, tendo que recorrer para meios retentivos como fixador de dentadura, ou até mesmo implantes dentários (TUNA ET AL., 2010).

Para confecção da prótese vamos separar algumas etapas, na primeira etapa vamos realizar moldagem das duas arcadas, com o material para realização de moldagem pode variar entre o alginato, silicone e poliéter. Para a confecção da moldagem podemos utilizar uma gaze lubrificada no interior da fenda ou envolvendo o material de moldagem com plástico filme, com o intuito de prevenir o extravasamento do material de moldagem para o interior da cavidade nasal. Se o material entrar dentro da cavidade nasal o cirurgião dentista vai apresentar dificuldade para remoção e causando desconforto ao paciente, assim devemos evitar matérias fluidos. Durante a moldagem devemos inserir o material de forma gradual e cuidadosa, evitando que ocorra desconforto e a ânsia de vomito ao paciente (VALE, SM. 2016).

A partir dessa moldagem vamos obter o modelo de estudo em gesso e então vamos fazer o correto delineamento, e seguimos as etapas de confecção da prótese para moldagem de trabalho. É de extrema importância que seja realizada uma impressão anatômica da velofaríngea com o auxílio de um material termoplástico como a godiva ou ceras, facilitando a impressão e tornando-a mais precisa. Logo após essa etapa iremos continuar com a confecção da prótese, seguido por prova estético funcional, prova de dentes e por última entrega e instalação da prótese (BISPO ET AL., 2011).

Após a instalação da prótese devemos fazer consulta periódica da paciente com o prazo de duas em duas semana para verificar se há áreas de dor ou ulceração e realizar os determinados ajustes, o paciente deve ser acompanhado pelo cirurgião dentista até que fique totalmente confortável com a prótese, e logo após fazer consultas com o intervalo de 6 em 6 meses (ALI ET AL., 2015).

## 5. RELATO DE CASO

Paciente A.L.B.S., 43 anos, sexo feminino, normossistêmica, trabalha atualmente como costureira, reside em Rua Ceci, Barra do Ceará, Fortaleza/CE. Paciente compareceu à clínica escola odontológica da Unichristus em 2019 na disciplina de PNE, em busca de ser reabilitada, relatando ter dificuldade na fala e apresentando comunicação oro-nasal. Relatou que realizou sua cirurgia com 14 anos de idade para correção de fissura labial e, na oportunidade, informou que antes da mencionada cirurgia sua fissura acometia nariz, lábio e palato e após o procedimento cirúrgico passou a apresentar a fenda apenas em palato mole e duro, informou que desde então está na lista de espera para cirurgia no Hospital Albert Sabin. Ademais a paciente explicou que nunca havia ido ao dentista e buscou a universidade para conseguir uma melhoria na qualidade de vida, na sua comunicação e na sua alimentação. Após a anamnese detalhada e realização de fotografias odontológicas de aspecto inicial, demos início ao exame clínico. Na anamnese detalhada observamos que a paciente nega apresentar qualquer tipo de doença sistêmica ou alergias. Além disso, foi identificado em seu prontuário exames complementares, anteriores tais como radiografia panorâmica, que é um exame primordial para reabilitação de tais pacientes. Nele conseguimos observar a presença de múltiplas raízes residuais e uma área radiolúcida em região de incisivo lateral superior, sendo característica da fissura palatina (Foto nº 01). Nas imagens extra orais frontal e de perfil lateral, foram observados presença de dimensão vertical reduzida, sorriso invertido, perda de suporte labial superior, selamento labial assimétrico e perfil classe III (Fotos nº 02 e 03).

No exame clínico, foi observado que a paciente havia feito exodontias de todas as raízes residuais que estavam presentes em cavidade oral e só havia a presença dos elementos dentários 33 e 43. A mesma apresentou fissura palatina pós forame incisivo completa, acometendo tanto palato duro como palato mole (Foto nº 04). Toda via foi observado comunicação oro-nasal e fala nasalada, na qual a paciente citou que para se comunicar por ligações é necessário que algum familiar ou amigo se comunique por ela.



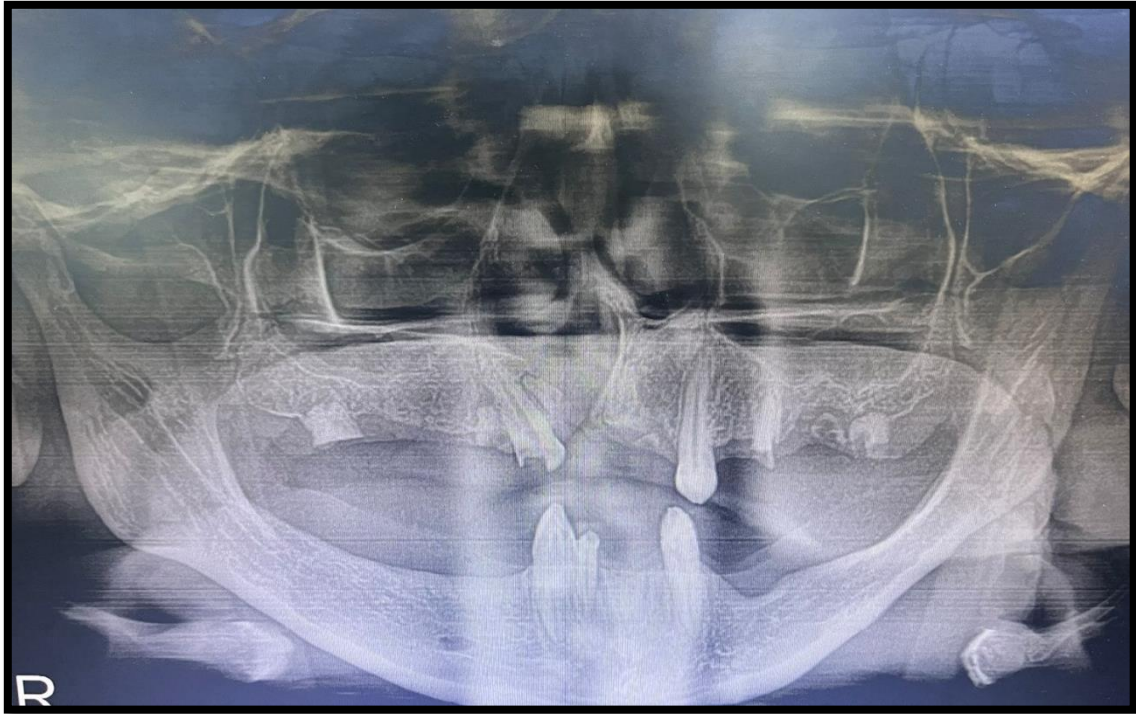


Foto N° 01  
Radiografia panorâmica realizada em 2019



Foto N° 02 Foto de perfil frontal aspecto inicial.



Foto N° 03 Foto de perfil lateral aspecto inicial.

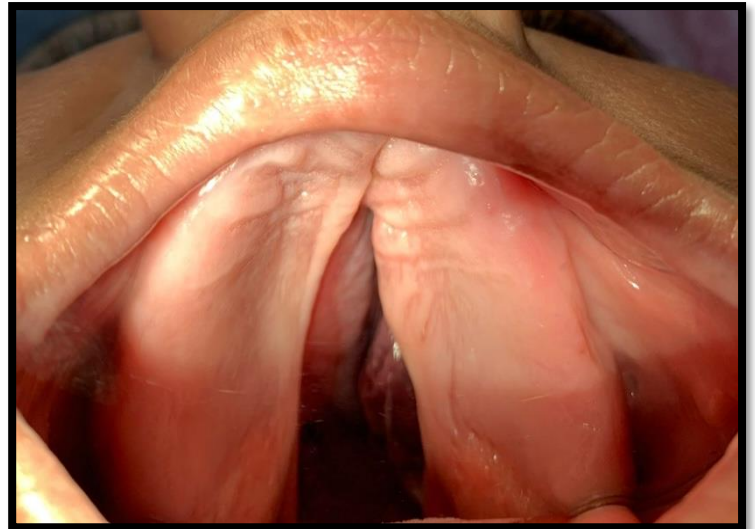
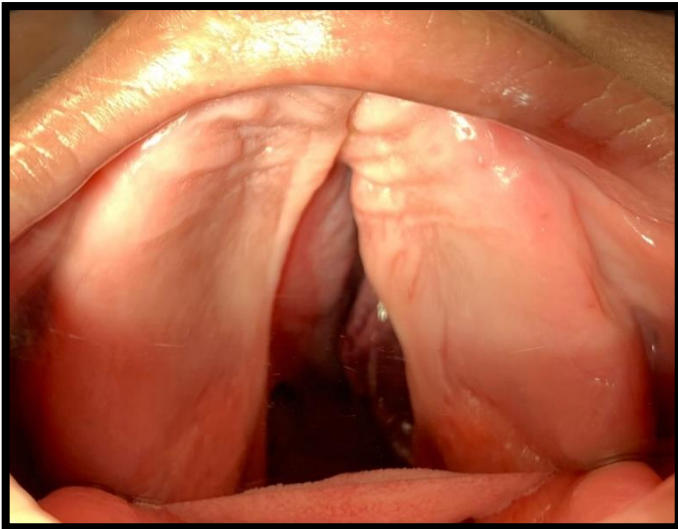


Foto Nº 04 Aspecto intra-oral inicial, contendo fissura palatina pós forame incisivo bilateral completa.

Após todos os procedimentos realizados na paciente, sugerimos para ela a prótese total com obturador palatino, com o intuito que vedasse sua comunicação buco sinusal existente, devido sua má formação embrionária, gerando uma fissura palatina pós forame mediana completa. Paciente se interessou e relatou que tinha muita vontade de ser reabilitada. Com isso demos início à etapa de confecção da prótese. Na segunda consulta, realizamos moldagens das arcadas superior e inferior, ambas individualizadas com cera periférica e preenchidas com alginato (hidrocolóide irreversível) Hydrogum 5® (Zhermack, Badia Polesine, Itália), como material de moldagem. Na técnica de moldagem sob pressão, foram utilizadas moldeiras pré-fabricadas. Na arcada superior utilizamos plástico PVC por cima do material de moldagem, (Foto nº 05) para que não ocorresse um extravasamento do material em sua comunicação oro-nasal. Durante a moldagem, a paciente relatou que estava sentindo bastante ânsia de vômito, pedimos para ela respirar pelo nariz e para os seus pés, melhorando sua ânsia para conseguirmos dar continuidade na moldagem. Após realizarmos a moldagem, vazamos o molde com gesso especial tipo IV Herostone® (Coltene) e obtivemos os modelos de estudo. Após a moldagem de estudo confeccionamos a moldeira individual utilizando polímero e monômero de resina acrílica de auto polimerização, para conseguirmos realizar a moldagem funcional. A moldagem funcional foi realizada utilizando a moldeira individual, sendo o selamento periférico feito com godiva de baixa fusão e, logo em seguida, a moldagem propriamente dita foi feita

com o material elastomérico poliéter (Impregum Soft® | 3M ESPE), e encaminhamos para o laboratório solicitando o rodete de cera com o obturador palatino.(Foto nº 06)



Foto N° 05  
Realização da primeira moldagem com alginato e auxílio de plástico PVC.



Foto N° 06  
Moldagem com a moldeira individual com o material impregum soft.

Na consulta seguinte, o laboratório enviou o rodete de cera com o obturador palatino (Foto nº 07), o qual fizemos algumas alterações e conformações biotipológicas, verificando primeiro a Dimensão vertical de repouso (DVR), sendo a distância entre a maxila e a mandíbula quando a mesma se encontra em repouso. Realizamos essa medida com a ajuda de um compasso de Willis, traçamos uma linha mediana com dois pontos, um na ponta do nariz e outro na base do mento (a distância entre esses dois pontos vão corresponder a DVR), logo após iremos obter o espaço funcional livre (EFL), que vai ser normalmente 2 a 4 mm da medida obtida da DVR.

De acordo com essas medidas, iremos obter o registro da dimensão vertical de oclusão (DVO) com o cálculo  $DVR - EFL = DVO$  (TELLES 2009).



Foto Nº 07 Rodete de cera com obturador palatino

Após o registro da DVO, fizemos alguns ajustes no plano de cera, deixando a superfície oclusal no mesmo nível e respeitando a curva de *Spee*. Para isso, também utilizamos a régua de Fóx para auxiliar no ajuste do plano oclusal, observando os dois planos (*Bipupilar*/*Fox* e *Camper*). O plano oclusal anterior deve estar paralelo com o plano de *Camper* e a linha *Bipupilar*.(Foto nº 08) O plano oclusal posterior deve encontrar-se estabelecido pelo plano de *Camper* e pela linha que é traçada da borda superior da linha trágus à borda inferior da asa do nariz (Foto nº 09).



Foto Nº 08 Verificação de plano oclusal anterior com a régua de



Foto Nº 09 Verificação de plano oclusal posterior com a régua de

Logo após, realizamos as alterações para obter um corredor bucal da paciente. O rodete de cera estava com um amplo corredor bucal, dando o aspecto de um sorriso com poucos dentes na boca (Foto nº 10). Durante essa etapa, realizamos a inserção de cera Nº7 até obtermos um corredor bucal intermediário e logo após definimos as linhas de orientação linha mediana, linha alta do sorriso e linha da comissura labial logo em seguida foi executado o registro oclusal com pasta leve de silicone de adição e destinamos o rodete com suas devidas alterações para o laboratório (Foto nº 11).

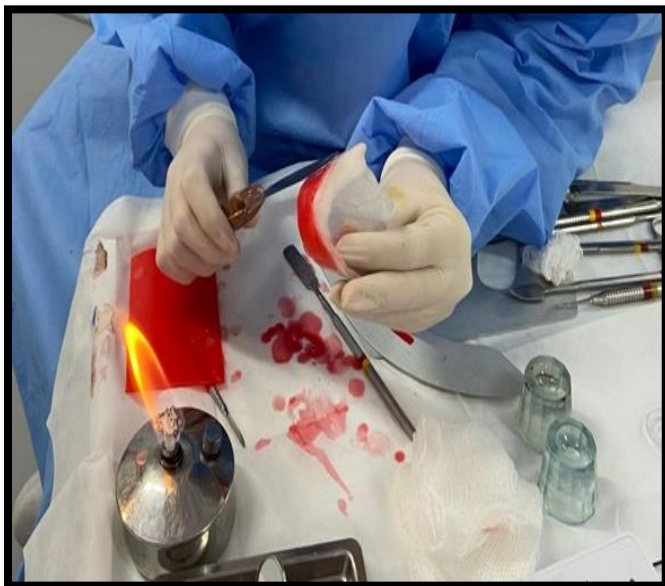


Foto Nº 10 Inserção de cera nº7 para obter corredor bucal



Foto Nº 11 Registro oclusal enviado para laboratório

Com a prótese total pronta e com os devidos acabamentos (Foto nº 12) , a paciente foi agendada para instalação. Com bastante cuidado durante a inserção inicial. Inserimos a prótese e sentimos um pouco de dificuldade para retenção no palato. Realizamos alguns desgastes onde a paciente relatava incomodo e também em locais que se apresentavam isquêmicos.



Foto Nº 12

Prótese pronta e com acabamento para instalação

Utilizamos fixador de prótese em pó, para conseguirmos obter uma maior retenção, e, prescrevemos também para paciente, até que forme uma camada de saliva. A paciente foi devidamente orientada quanto aos cuidados de uso e de higienização. A mesma ficou satisfeita com o resultado, no começo durante a fala relatou ânsia, mas já apresenta satisfeita e acostumada.

Com a prótese obturadora palatina conseguimos obter o reestabelecimento de volume da maxila, reduzindo algumas linhas de expressão e cicatrizes (Fotos nº 13, 14 e 15). No exame intra oral com a prótese obturada, conseguimos reestabelecer o vedamento do palato e devolver a fonética, com o auxílio de uma equipe multidisciplinar (Foto nº 16).



Foto N° 13 Foto de perfil lateral aspecto final.



Foto N° 14 Foto de perfil frontal aspecto final.



Foto N° 15 Foto de perfil frontal com a prótese obturadora espontânea



Foto Nº 16 Aspecto intra-oral inicial, reestabelecendo o vedamento com a prótese total com obturador palatino

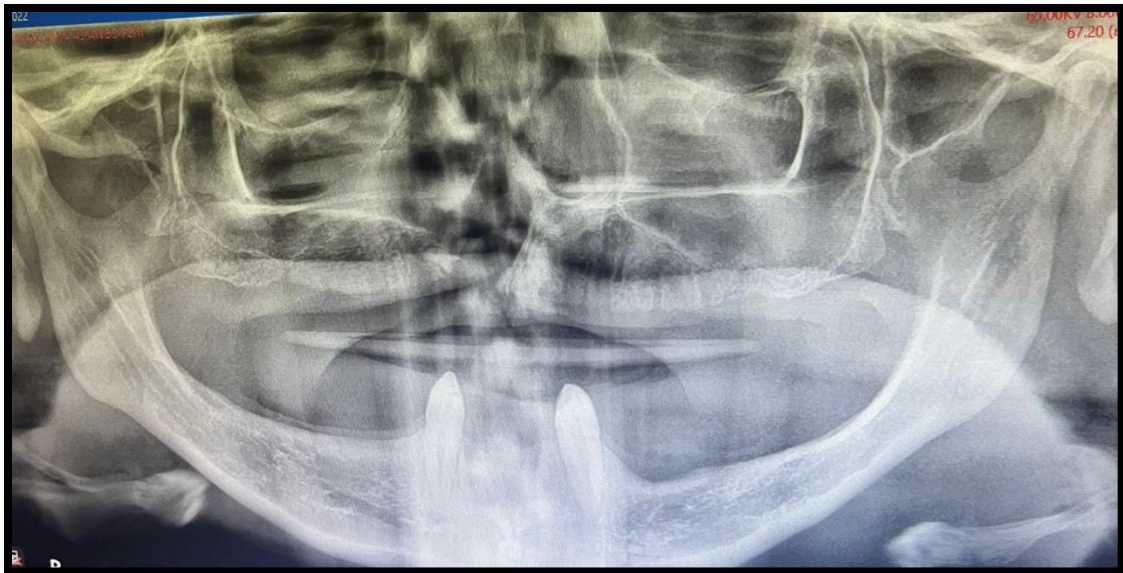


Foto Nº 17 Radiografia panorâmica realizada antes da confecção da prótese total



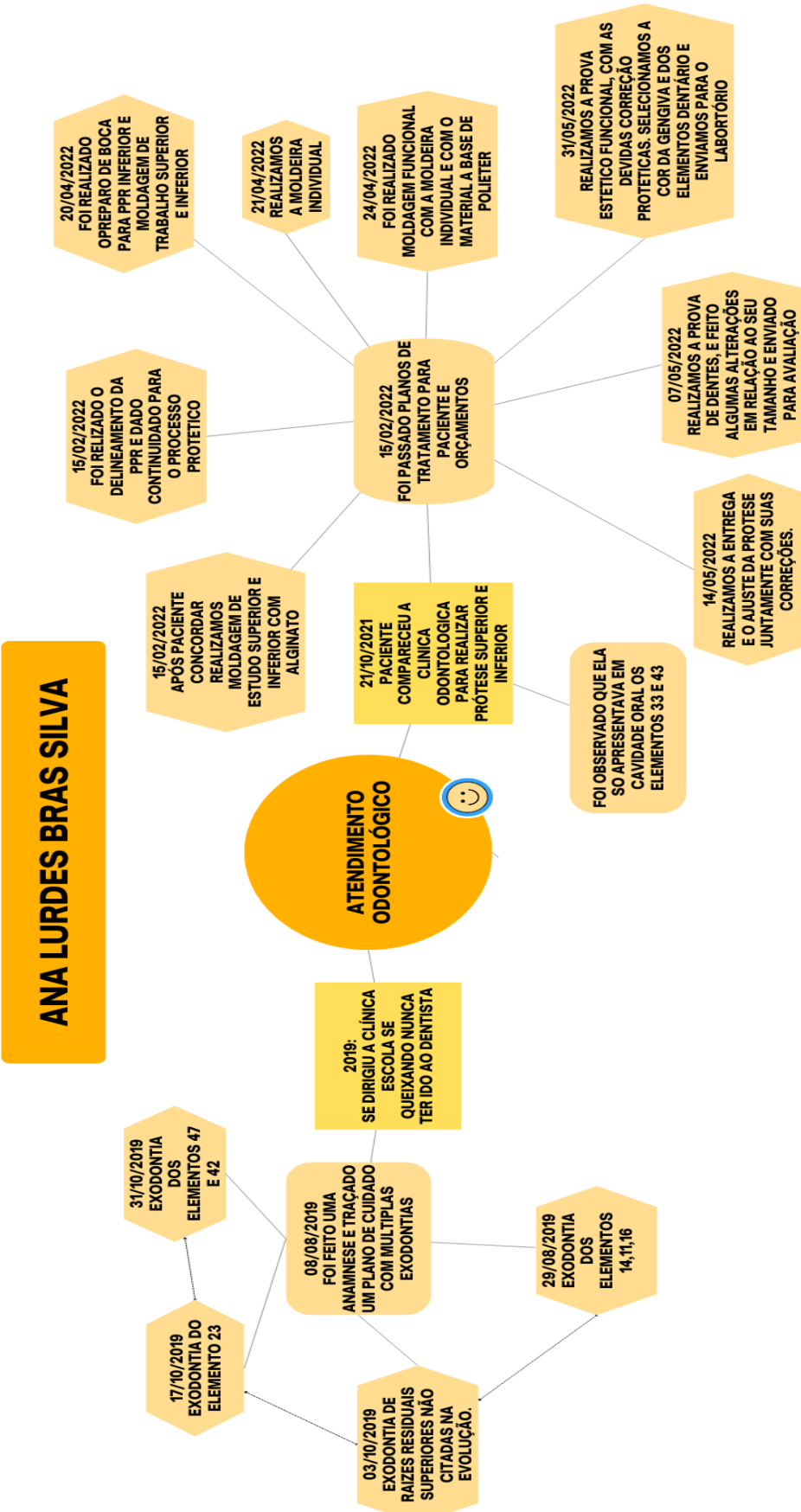


FOTO Nº 17  
Mapa mental com resumo do início do tratamento da paciente na clínica e sua conclusão.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao lograr êxito durante uma intervenção reabilitadora no paciente fissurado na infância, seja esta cirúrgica ou protética, o índice de sucesso é alto comparado a fase adulta. Muitas vezes na fase adulta os pacientes não querem se submeter a cirurgias por já estarem acostumados com a fissura palatina e buscam tratamentos protéticos devido sua praticidade (VALE,2016).

Com isso temos que o conhecimento prévio das más formações congênitas tem uma grande importância para os estudos de casos em pacientes que possuam fissuras palatinas. O conhecimento prévio dessas malformações, auxilia a família a procurar tratamentos especializados reabilitadores desde criança, tendo em vista que estudos mostraram que o tratamento na infância tem o melhor prognóstico, seja ele cirúrgico ou protético, servindo também de apoio para inclusão do indivíduo na sociedade (SILVA,2018).

A paciente do presente estudo possui fissura palatina transforame incisivo unilateral, a mesma já realizou intervenções cirúrgica em região de lábio, conseguindo transformar sua fissura de transforame incisivo para pós-forame incisivo completa mediana.

As fissuras palatinas elas podem ser classificadas em três grandes grupos de acordo com a sua extensão. A fissura pré-forame incisivo se dá quando acomete rebordo alveolar e lábio, ela está subdividida em completa e incompleta. A completa acomete tanto rebordo alveolar quanto o lábio, enquanto a incompleta acomete apenas o lábio. As fissuras pós-forame incisivo é de acordo com o palato do paciente, denominada completa quando acomete palato duro e mole e incompleta quando atinge o palato de uma forma parcial. Já a fissura transforame incisivo é quando as estruturas afetadas são tanto o lábio superior como o palato, elas podem ser subdivididas em unilateral, acometendo apenas um lado e bilateral, acometendo os dois lados (SPINA,1972).

Durante algumas consultas clínicas podemos observar que a paciente havia dificuldade durante sua comunicação, e em ligações pedia o auxílio de alguma pessoa próxima para se comunicar por ela. A mesma relatou sentir muita dificuldade de ser interpretada por outras pessoas, sendo a principal queixa, pois sua voz ser muito nasalada.

Pacientes fissurados apresentam um alto índice de dificuldade fonética, apresentando sua voz nasalada, com a instalação da prótese obturada, se a mesma for confeccionada de forma que consiga realizar o selamento e o vedamento do palato, conseguimos diminuir a hipernasalidade tornando que a paciente consiga se comunicar de forma que a mesma consiga ser interpretada por outras pessoas, sem a necessidade do auxílio de um interprete. Mas para conseguirmos realizar a devida reabilitação é necessário uma equipe multidisciplinar, composta por fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo para aprimorar sua fala com a presença da prótese obturadora (SAKAMOTO, 2007).

Para reabilitação da paciente foi realizada a confecção da prótese total com obturador palatino. Na etapa de moldagem, sentimos que a paciente referiu ânsia de vomito com a inserção da gaze, por isso optamos realizar a moldagem envolvendo o plástico filme por todo material de moldagem, assim evitamos um extravasamento do material de moldagem para dentro da cavidade nasal.

Em casos de pacientes com fissura palatina devemos evitar a utilização de materiais fluídos na moldagem, a utilização desse material pode levar ao extravasamento para a cavidade nasal, e assim causando desconforto, tanto durante o extravasamento como na retirada do material da cavidade nasal, conseguimos observar também que o auxílio de uma gaze/ plástico filme evita este acidente durante a moldagem, sem interferir em uma cópia fiel do modelo (BISPO ET AL., 2011).

Na instalação da prótese total conseguimos observar dificuldade de retenção na cavidade oral, principalmente durante a fonética, pedimos para paciente realizar o uso de fixador de prótese até a próxima consulta, para conseguirmos criar uma camada de saliva sob a prótese, favorecendo a sua retenção. A paciente do caso apresentou um bom prognóstico com a prótese obturadora, conseguimos devolver o vedamento, sem causar desconfortos durante a fonética e a mastigação.

A prótese parcial removível (PPR) consegue ter um melhor vedamento e uma melhor fixação comparado a prótese total. A PPR é composta por grampos metálicos tanto na arcada dentária, como na fenda palatina, fazendo com que aumente a retenção da prótese na cavidade oral. Já a prótese total, não conseguimos realizar o mesmo protocolo utilizando grampos metálicos, dentre isso vamos ter um pior prognostico da

prótese total, comparado a PPR. Nos casos onde pacientes edêntulos não consigam se adaptar com a prótese total e não queiram realizar intervenção cirúrgica relacionada a fissura palatina, o próximo plano de tratamento a ser sugerido é o implante dentário com obturador, apresentando um prognóstico superior, comparado a prótese total com obturador. Fica a critério de um estudo posterior o uso de implantes fixos para a reabilitação de pacientes adultos portadores de fissura lábio palatina (ALLI et al.,2015).

Diante disso concordamos com Lima et al.(2017), na pesquisa onde identifica que para se alcançar o sucesso do tratamento protético, é necessário focar em diversos fatores para um bom prognóstico, fatores esse como um bom planejamento sendo rigoroso e cuidadoso e após a instalação da prótese, precisamos da compreensão do paciente a realizar consultas periódicas, para ajuste de prótese e avaliação da saúde bucal com o uso da prótese.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos objetivos propostos e dos resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que:

- Conclui-se que, ao realizar a moldagem de estudo, o auxílio do plástico PVC conseguimos reduzir a incidência de ânsia de vômito e bloqueia o extravasamento do material de moldagem para dentro da comunicação buco sinusal.
- Com a adaptação da prótese com obturador palatino, realizamos uma escala de 0 a 10 realizada antes e depois da confecção da prótese, no início conseguimos observar que a paciente apresentava-se com a satisfação número 5 antes do tratamento e finalizou com número 9, conclui-se uma melhora de 80% da fonética comparada a sua fonética anterior ao tratamento, com a presença da fissura palatina, onde a paciente apresentava dificuldade na fala do seu nome.
- Com o auxílio da prótese, conseguimos obter uma DVO aumentada, assim, conseguimos suavizar algumas linhas de expressão como a cicatriz da fenda palatina.
- Conseguimos observar que com a instalação da prótese total com o obturador palatino conseguimos devolver o vedamento correto do palato, melhorando a qualidade de vida da paciente e sua fonética. Para obter um melhor resultado é necessário fazer o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, como a ajuda de um fonoaudiólogo, otorrinolaringologista e psicólogo.
- A prótese com obturador palatino consegue ser bastante estética e funcional, sendo uma ótima escolha para quem busca um tratamento reabilitador menos invasivo, quando comparado ao tratamento cirúrgico.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALI, Rahat., et alii. (2015). **Rehabilitation of Oncology Patients with Hard Palate Defects Part 3: Construction of an Acrylic Hollow Box Obturator.** Dental Update, 42, pp. 612- 620.

ANTONIAZZI RF. **Tipos e frequência de maloclusões na dentição decídua completa em crianças portadoras de fissuras labiopalatinas** (dissertação de mestrado). São Paulo: faculdade de odontologia da USP; 2006.

BISPO, NH., et alii. (2011). **Speech therapy for compensatory articulations and velopharyngeal function: a case report.** J Appl Oral Sci, 19(6), pp. 84-679.

BRITO, Luciano Abreu et al. **Fatores genéticos têm maior contribuição na etiologia das fissuras lábio-palatinas no interior do Ceará (Região Metropolitana do Cariri), Brasil.** Rev Bras Cir Craniomaxilofac 2009; 12(4): 151-4

CAMARGO, CM. e Avelar, JA. (2001). **Oclusão velofaríngea em indivíduos submetidos à nasoendoscopia na clínica de educação para saúde (CEPS).** Salusvita Bauru, 20(1), pp. 35-48. Molina, OF. (1989). Fisiologia Craniomandibular: oclusão e ATM. São Paulo: Pancast, pp. 44-49.

CHRIST JE, Meininger MG. **Ultrasound diagnosis of cleft lip and cleft palate before birth.** Plast Reconstr Surg. 1981 Dec;68(6):854-9. doi: 10.1097/00006534-198112000-00002. PMID: 7301980.

FIGUEIRA, E. **Os vários aspectos que envolvem as fissuras labiopalatais e a vida de seus portadores,** 2004.

IBRAHIM, Danilo. **ANÁLISE MORFOLÓGICA DAS FISSURAS LABIOPALATINAS PRÉ-FORAME INCISIVO UNILATERAIS COMPLETAS POR MEIO DE**

**RADIOGRAFIAS OCLUSAL, PANORÂMICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO.** 123 f. TCC (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

JUGESSUR, A. Farlie, PJ. Kilpatrick, N. **The genetics of isolated orofacial clefts: from genotypes to subphenotypes**, 2009.

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

LIMA, Ana Belle da Silva. **A importância da assistência odontológica no atendimento de portadores de fissuras labiopalatais.** Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia – Faculdade de Macapá-FAMA, Macapá,2017.

NAVEEN, Y. G., Jagadeesh, M. S., Prajapati, P., & Mallikarjuna, R. (2013). **Complete denture with pharyngeal bulb prosthesis.** BMJ case reports, 2013, bcr2013008892.

NEVILLE, BW. (1998) Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. Palandi, Bianca Brito Novaes e Guedes, Zelita Caldeira Ferreira. **Aspectos da fala de indivíduos com fissura palatina e labial, corrigida em diferentes idades.** Revista CEFAC [online]. 2011, v. 13, n. 1.

RODRIGUES, G. S.; RODRIGUES, S.; OLIVEIRA, C. D. **REABILITAÇÃO COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA.** REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR, [S. l.], v. 5, n. 1, 2020.

SAKAMOTO, Cláudia T.; WIEDEMER, Marcos L. **Análise de fala de indivíduos com fissura lábiopalatal operada: um estudo de caso.** Revista Virtual de Estudos da Linguagem – ReVEL. Edição especial n. 1, 2007.

SANTOS, Isadora Alice Fachini dos. Et al. **Procedimentos de prótese bucomaxilofacial após tratamento cirúrgico de neoplasia: Relato de caso.** Revista

Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 07, Vol. 01, pp. 87-111. Julho de 2020. ISSN: 2448-0959.

SILVA, A. Costa et al. **REPARO DE FISSURA PALATAL UNILATERAL PÓS-FORAME COMPLETA EM PACIENTE ADULTO PELA TÉCNICA DE VON LANGENBECK: RELATO DE CASO.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR, 2018.

SILVA Filho OG, Ferrari Junior FM, Rocha DL, Freitas JAS. **Classificação das fissuras lábio-palatais: breve histórico, considerações clínicas e sugestão de modificação.** Rev. Bras. Cir. 1992; 82(2): 59-65.

SPINA V, Psillakis JM, Lapa FS. **Classificação das fissuras labiopalatinas: sugestão de modificação.** Rev Hosp Clín Fac Med. 1972; 27(1).

TELLES, Daniel. **Prótese total convencional e sobre implantes**, 1ª Ed, 2009.

TUNA, SH., et alii. (2010). **Prosthetic rehabilitation o velopharyngeal insufficiency: pharyngeal obturator prostheses with different retention mechanisms.** Eur J Dent, 4(1), pp. 7-81.

VACCARI-MAZZETT, MARCELO PAULO *et al.* **DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO PRÉ-NATAL DA FISSURA LÁBIO-PALATAL.** Arquivos Catarinenses de Medicina , [S. l.], v. 38, p. 1-3, 5 jan. 2009. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/674.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2022.

VALE, Soraia Magalhães. **Prótese Obturadora Palatina.** 2016. 49p. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2016.



## 7. ANEXOS

ANEXO 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) ANA LOURDES BRAZ SILVA como participante do projeto intitulado “TRATAMENTO PROTÉTICO COM OBTURADOR EM PACIENTE ADULTO PORTADOR DE FISSURA LABIOPALATINA (FLP): RELATO DE CASO CLÍNICO”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O senhor (a) foi selecionado para realizar um exame clínico odontológico, para posterior remoção de cárie e restauração em resina composta pela técnica da remoção seletiva de cárie.

Serão realizadas restaurações em dentes que estiverem com a doença cárie. O objetivo da pesquisa é apresentar e discutir a forma de tratamento da cárie oculta e comparar a formação da dentina terciária ao longo do tratamento, a partir do relato de um caso clínico. Como benefícios garantimos o atendimento odontológico e restauração a todas as cáries, assim como limpeza, aplicação de flúor e educação em higiene oral. O tratamento de remoção seletiva de cárie será realizado sob anestesia local, com o auxílio de uma caneta em alta rotação e cureta estéreis, oferecendo conforto e riscos mínimos ao paciente. Não existem riscos adicionais.

O (a) participante da pesquisa, participará de atividade de educação em saúde bucal, na qual se tratará a respeito da cárie dentária e emprego de corretas técnicas para prevenção desta doença. Além disso, o (a) participante será examinado e, havendo necessidade de tratamento odontológico, será encaminhado para realização dos procedimentos e condutas necessárias.

Ressaltamos ainda o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e/ou material coletado somente para esta pesquisa e que não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Forma de acompanhamento e assistência: Haverá aconselhamento quanto à melhoria da higiene bucal durante o tratamento. Os pesquisadores, envolvidos na pesquisa, estarão à disposição dos voluntários para qualquer esclarecimento.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária e decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgar necessárias, podendo sair a qualquer momento da pesquisa. Asseguramos que seus dados individuais serão mantidos em sigilo e não serão divulgados em nenhuma hipótese.

Garantia de esclarecimento: O voluntário tem garantia de que receberá resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Além disso, os pesquisadores proporcionarão informação atualizada sobre a pesquisa. O voluntário terá, também, liberdade para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária e decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgar necessárias, podendo sair a qualquer momento da pesquisa. Asseguramos que seus dados individuais serão mantidos em sigilo e não serão divulgados em nenhuma hipótese.

Retirada do Consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem prejuízo de ordem pessoal-profissional com os responsáveis pela pesquisa.

Garantia de sigilo: Os pesquisadores asseguram a privacidade dos voluntários quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Garantir que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Formas de indenização: Não há danos previsíveis decorrentes desta pesquisa.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

**Nome:** Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Vieira

**Instituição:** Centro Universitário Christus

**Endereço:** R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180

**Telefone para contato:** (85) 982224802

**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 UNICHIRSTUS – R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180, fone: (85) 3265-8100. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP UNICHRISTUS é a instância do Centro Universitário Christus responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

## AUTORIZAÇÃO

O Abaixo assinado, ANA LOURDES BRAZ SILVA, 43 anos, RG 98010138774, 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, 23 de Fevereiro de 2022.

Nome do participante da pesquisa: Ana Lourdes Braz Silva

Data: 14/03/2022

Assinatura:



Nome do pesquisador responsável: Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Vieira

Data: 14/03/2022

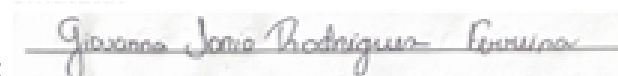
Assinatura:



Nome do profissional que aplicou o TCLE: Giovanna Iorio Rodrigues Ferreira

Data: 14/03/2022

Assinatura:



## ANEXO 2- Paracer consubstanciado do cep.

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRATAMENTO PROTÉTICO COM OBTURADOR EM PACIENTE ADULTO PORTADOR DE FISSURA LABIOPALATINA (FLP): RELATO DE CASO CLÍNICO

**Pesquisador:** PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 58421722.9.0000.5049

**Instituição Proponente:** Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.617.934

#### Apresentação do Projeto:

As fissuras labiopalatinas (FLP) são deformidades congênitas que tem como característica erros de fusão nos processos faciais embrionários, atingindo diversas estruturas faciais como: nariz, lábio, palato duro e mole. Além de promover alterações na face com o rompimento do lábio e do palato, ocorre uma modificação do rebordo alveolar, no arco dentário e na oclusão dos pacientes fissurados. Para a correção das fendas orofaciais procedimentos são feitos no início da vida do paciente, promovendo uma fala inteligível e uma dentição que propicie função e estética de ótima qualidade. As próteses bucomaxilofaciais são modalidades reabilitadoras aplicadas as FLP que visam estabelecer a função, estética e fonética. Este trabalho objetiva apresentar um relato de caso de prótese bucomaxilofacial com obturador palatino em paciente adulto portador de FLP. Paciente F.S.T, 52 anos, compareceu a clínica escola do Centro Universitário Christus com a queixa dificuldade na fonética e na alimentação. Foram realizados protocolos de atendimento e solicitação de exames radiográficos para o planejamento do caso. Para a prótese bucomaxilofacial com obturador palatino serão realizadas tais etapas: moldagem anatômica, moldagem funcional, provas dos planos de orientação, registro oclusal,

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, 133

**Bairro:** Coab

**CEP:** 80.190-080

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3265-6668

**Fax:** (85)3265-6668

**E-mail:** fc@christus.com.br

Continuação do Parecer: 5617.934

montagem em ASA, prova estético-funcional, instalação e controle. O relato de caso seguirá todos os aspectos éticos da Resolução CNS 466/2012 regimentada no COMPE/UNICHRISTUS.

A formação da face e da cavidade oral é de natureza complexa e compreende o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais, que devem-se

unir e fundar de maneira ordenada. Quando ocorre distúrbios em um desses processos ou na sua fusão podem ser desenvolvidas o que

chamamos de fissuras orofaciais (NEVILLE, 1998). As fissuras labiopalatinas (FLP) são deformidades congênitas que tem como características erros

de fusão nos processos embrionários, com interrupção no processo de continuidade dos tecidos do lábio superior, rebordo alveolar superior, palato

ou ambos. Podendo ser associada a síndromes ou outras má formações. Elas são originadas entre a 4ª e a 12ª semana de gestação e está entre as

anomalias mais comuns, com ocorrência de 1/700 nascimentos (NEVILLE, 1998; LEAL et al.2014).Durante o desenvolvimento embrionário,

aproximadamente na 4ª semana de vida intra uterina ocorre o início do desenvolvimento do palato, a porção inferior do processo frontal evolui

formando o processo fronto nasal, formando também duas fossetas nasais. Por volta da 7ª semana é originado o palato primário. Na 10ª semana

ocorre a ossificação do palato duro, determinando a formação do palato secundário. Se ocorrer alguma interferência na sequência do

desenvolvimento fetal durante essas semanas pode ocorrer a FLP. Entretanto as fissuras incompletas de lábio são surgidas pela falta de fusão dos

processos maxilares com o nasal interno, as fissuras completas de lábio surgem pela falta de fusão dos processos maxilares com o nasal interno e

externo, e as fissuras de palato ocorrem pela falta de fusão dos processos palatinos (RODRIGUES et al., 2019).As fissuradas de lábios e/ou fendas

palatinas tem maior prevalência no sexo feminino. A etiologia das fendas ainda é desconhecida mas existem alguns fatores de risco que predispoem

o aparecimento dessas fissuras durante a formação embrionária, como: etilismo, tabagismo, exposição a radiação, falta de ácido fólico na mãe, ou

até mesmo infecções como sífilis, tuberculose, lepra, durante o período de gestação (RODRIGUES et al., 2019).Clinicamente, os pacientes

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, 133  
**Bairro:** Coó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-6668 **Fax:** (85)3265-6668 **E-mail:** fc@fchristus.com.br

Continuação do Parecer: 5.617.934

apresentam dificuldades de alimentação na infância, problemas de fala, audição e dentais, na medida que envelhecem, além de problemas na dificuldade comunicativas, dificulta a aceitação do indivíduo em ambientes sociais, famílias, profissional e escolar. O seus fatores causais são multifatoriais, como fatores ambientais e alterações genéticas (JUGESSUR, 2009).A classificação das fissuras faz com que tenha uma individualidade embrionária na formação do palato primário (parte central do lábio superior e pré-maxila) e do palato secundário (palatos duro e mole) separados na vida extra uterina pelo forame incisivo. A partir de então temos como referência universal o forame incisivo na visão embriológica da fissura (NEVILLE, 1998).As fissuras podem ser classificadas de diversas formas, tendo inúmeras diversidades no sistema de classificação. De acordo com a classificação Spina, vamos reunir as fissuras lábio-palatinas em quatro grupos distintos, como: as fissuras de lábio, descritas como grupo I são fissuras denominadas Pré-forame incisivo (unilateral, bilateral ou mediana completa ou incompleta), o segundo grupo ele inclui simultaneamente o lábio e o palato sendo denominadas de fissuras transforame incisivo (unilateral e bilateral), no terceiro grupo se encontra todas as fissuras isoladas do palato, denominadas de fissuras pós forame incisivo (completa ou incompleta) e no quarto grupo vai está reunido as fissuras raras de face (PALANDI 2011; SPINA,1972).Para ocorrer a produção da fala normal são necessários três mecanismos que vão agir por meio de ações motoras e associadas com a respiração e as cavidades supraglóticas, para produção da fala normal é necessário que ocorra uma integridade da função velofaríngea, necessitando da sincronia dos movimentos das estruturas do mecanismo velo faríngeo. Os indivíduos que apresentam fenda palatina, podem apresentar disfunção velofaríngea (VALE, 2016), pois portadores de fissuras lábio-palatinas possuem comprometimentos em relação a produção dos segmentos fonéticos, tanto em relação a articulação como em relação ao fechamento velofaríngeo, a função velofaríngea é determinada devido ao movimento sincronizado das estruturas que realizam os movimentos de abaixar/levantar velofaríngeo que é composto por palato mole, paredes laterais e parede posterior da faringe, sendo um dos

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, 133  
**Bairro:** Cocó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-6668 **Fax:** (85)3265-6668 **E-mail:** fc@fchristus.com.br

Continuação do Parecer: 5.617.934

principais papéis para reprodução da fala (SAKAMOTO, 2007), responsável também pela distribuição e direcionamento do fluxo de ar expiratório e dos sons orais e nasais, devido a essa disfunção que muitos pacientes apresentam eles podem ter dificuldade na fala e principalmente na respiração, pois ela faz com que o fluxo aéreo na fala seja desviado para a cavidade nasal, ocorrendo dificuldade na fala e na respiração (VALE, 2016). Além do problema fonético pacientes fissurados também possuem dificuldade na deglutição e na mastigação, a movimentação sincrônica para deglutição é realizada pelo lábio, língua, arcada dentária, palato duro e bochecha, precisando realizar a integridade tecidual para ter um desempenho satisfatório. Pacientes com fissuras lábio palatinas é necessário realizar um selamento labial, para que não tenha a saída oral do alimento e da mesma forma em relação ao palato, pois o mesmo vai se encontrar em uma posição mais baixa afim de evitar a ida precoce do bolo em direção a faringe. Pacientes fissurados que não houve intervenção cirúrgica pode-se observar uma alteração fisiológica dessa função. É importante ressaltar que devido a desses problemas causados pela má formação, é necessário realizar um tratamento multidisciplinar para uma resolução mais eficaz e em menor quantidade de tempo. (VALE, 2016) De acordo com a literatura para obter um melhor resultado funcional o tratamento deve ser iniciado na infância, antes mesmo da criança iniciar a fala. Mas sabe-se que na prática nem sempre as coisas acontecem assim, onde pacientes com fissura lábio palatina, não realiza o tratamento na infância, e chega com algumas limitações na idade adulta (SILVA et al., 2018) muitas vezes nesses casos realizamos a confecção de uma prótese bulbo faríngea para pacientes com fissuras palatinas, além do trabalho do cirurgião dentista, é necessário realizar um trabalho com uma equipe multidisciplinar. A prótese obturadora bulbo faríngea foi a primeira técnica utilizada para reabilitar pacientes portadores de fissuras palatinas, onde a mesma tem sua função, selar o palato e bloquear o escape nasal de ar, quando há ausência de tecido no palato, no caso de pacientes fissurados. As próteses obturadoras, são removíveis podendo ser totais ou parciais, de forma que não interfira com a saúde dos tecidos

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, 133  
**Bairro:** Cocó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-6668 **Fax:** (85)3265-6668 **E-mail:** fc@christus.com.br



Continuação do Parecer: 5.017.004

moles e duros e com os dentes pilares, tendo como principal função, proporcionar retenção necessária para o bulbo faríngeo, e obturação da fenda (VALE, 2016). Com a utilização dessas próteses, podemos reabilitar o paciente funcionalmente e socialmente, tendo em vista a importância dela na terapia da fala. Em alguns casos a utilização da prótese bulbo faríngea possibilita muitas vezes a exclusão do tratamento cirúrgico, quando a função velofaríngea é devolvida. Para realizar o tratamento protético de pacientes com esse perfil, precisamos realizar tomadas radiográficas ou até mesmo optar por tomografias computadorizadas. Nas radiografias oclusais e panorâmicas (as que mais são utilizadas para reabilitação) podemos observar presença da descontinuidade do arco maxilar na região de incisivo lateral, representada por uma área radiolúcida que é característica de fissura palatina. Podendo observar também a comunicação entre as cavidades bucal e nasal, devido a ausência do assoalho, sendo observada através de uma fistula buconasal, devido a ausência do assoalho, ele permite que a mucosa do assoalho nasal ocupe o espaço no interior do osso alveolar, sendo característica de uma paciente com fenda palatina. A tomografia é indicada também para observar as mesmas estruturas dentárias que observamos na radiografia, porém com uma menor sobreposição, facilitando no diagnóstico e no plano de tratamento que vai ser ofertado do cirurgião dentista para o paciente (IBRAHIM, 2011). Diante disso, o objetivo desse trabalho é apresentar o caso clínico do paciente A.P.C de 67 anos da clínica escola odontológica Unichristus, portador de fissura palatina, onde procurou atendimento na clínica escola, para a realização de uma prótese total com obturador palatino, onde o mesmo apresentava dificuldade na fonética e na alimentação.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Relatar, por meio de um caso clínico, a sequência operatória de um tratamento protético com obturador palatino em paciente adulto portador de fissura labiopalatino (FLP).

Objetivo Secundário:

Destacar, por meio de um caso clínico, a importância da odontologia no acompanhamento

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133  
Bairro: Cocó CEP: 60.190-060  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3265-6668 Fax: (85)3265-6668 E-mail: fc@fchristus.com.br

Continuação do Parecer: 5.617.934

pacientes portadores de fissura labiopalatina (FLP).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

É sabido que não existe pesquisa sem riscos por isso deve-se considerar riscos mínimos com a quebra acidental do sigilo e/ou a possibilidade de desconforto.

Benefícios:

O paciente poderá ser beneficiado pelos procedimentos; pode ser incluída uma sentença afirmando como o relato pode contribuir indiretamente para o paciente por meio do conhecimento em relação a terapia da prótese dentária para o tratamento das fendas labiopalatais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

TRABALHO DE IC

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

PRESENTES

**Recomendações:**

SEM RECOMENDAÇÕES

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

SEM PENDENCIAS

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1915344.pdf	08/07/2022 22:26:28		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	08/07/2022 22:26:10	GIOVANNA IORIO RODRIGUES FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Giovanna.doc	17/03/2022 23:33:25	PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVR E_ESCLARECIDO_GIOVANNA.docx	17/03/2022 23:30:35	PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA	Aceito

Endereço: Rua José Adolfo Gurgel, 133  
 Bairro: Cocó CEP: 60.190-060  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3265-6668 Fax: (85)3265-6668 E-mail: fo@christus.com.br

Continuação do Parecer: 5.617.934

Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_ESCLARECIDO_GIOVANNA.docx	17/03/2022 23:30:35	PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_GIOVANNA.d ocx	17/03/2022 23:29:48	PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_DE_FIEL_DEPOSITARIO_GIO VANNA.docx	17/03/2022 23:23:31	PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA	Aceito
Outros	DECLARACAO DE ORCAMENTO_FIN ANCEIRO_GIOVANNA.docx	17/03/2022 23:16:16	PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_ GIOVANNA.pdf	17/03/2022 23:15:18	PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CEP_GIOVANNA.doc x	17/03/2022 23:12:35	PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA	Aceito
Outros	CARTA_DE_SOL_APRECIACAO_AO_ CEP_GIOVANNA.docx	17/03/2022 23:11:49	PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 31 de Agosto de 2022

Assinado por:  
**OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133  
Bairro: Cocó CEP: 60.190-060  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3265-6668 Fax: (85)3265-6668 E-mail: fc@fchristus.com.br