

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**GIULIA SELVATI MARCELO
ISADORA MATIAS DE OLIVEIRA
LAURA DAMATO BEMFEITO BARROSO**

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE PACIENTE COM CONDROSSARCOMA DE
SEPTO NASAL: RELATO DE CASO**

VOLTA REDONDA

2024

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE PACIENTE COM CONDROSSARCOMA DE
SEPTO NASAL: RELATO DE CASO**

Trabalho apresentado ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Giulia Selvati Marcelo

Isadora Matias de Oliveira

Laura Damato Bemfeito Barroso

Orientadora: Maíra Tavares de Faria Cassab

Co-orientador: Fábio Amaral de Araújo

VOLTA REDONDA

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

M314r Marcelo, Giulia Selvati

Reabilitação protética de paciente com condrossarcoma de septo nasal: relato de caso. / Giulia Selvati Marcelo; Isadora Matias de Oliveira; Laura Damato Bemfeito Barroso. – Volta Redonda: UniFOA, 2024. 28 p. II

Orientador (a): Profa. Dra. Maíra Tavares de Faria Cassab
Coorientador (a): Prof. Me. Fabio Amaral de Araújo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2024.

1. Odontologia - TCC. 2. Condrossarcoma – tratamento odontológico. 3. Insuficiência velofaríngea. 4. Obturadores palatinos. I. Cassab, Maíra Tavares de Faria. II. Araújo, Fabio Amaral de. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado:

Elaborado por *Guilherme Silvati, Isadora M. de Oliveira, Laura Damato Amfiteo Barros*

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do UniFOA.

Aprovado em *06* de *junho* de *2024*

Banca Avaliadora:

Maira Tavares
Prof. Orientador *Maira Tavares de Faria Canal*,
titulação: *Doutor*, docente do UniFOA

Salvo Amarel de Araújo
Prof. Avaliador *Salvo Amarel de Araújo*,
titulação: *Magist*, docente do UniFOA

Pedro Tavares de Faria
Prof. Avaliador *PEDRO TAVARES DE FARIA*,
titulação: *Especialista*, docente do UniFOA

DEDICATÓRIA

“Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e pessoas queridas que foram nosso alicerce para que chegássemos até aqui.”

EPÍGRAFE

“Sorte é o que acontece quando a preparação encontra a oportunidade.”

Sêneca

RESUMO

Condrossarcomas são neoplasias malignas de crescimento lento que podem afetar ossos, tecidos moles e laringe, em que o tratamento indicado na maioria das situações é cirurgia ressectiva para remoção da massa tumoral. O objetivo do presente trabalho será apresentar um relato de caso sobre o tratamento odontológico realizado em uma paciente com diagnóstico de condrossarcoma de septo nasal. Trata-se de uma paciente do gênero feminino, 28 anos, leucoderma, encaminhada pelo radio-oncologista para avaliação e realização de preparo e tratamento odontológico. No exame físico intra-oral foi observada em região de palato mole perda de continuidade tecidual de aproximadamente 2cm de diâmetro, sequela decorrente das cirurgias oncológicas recebidas. Ela apresentava-se em proervação do tumor e, por ser dentada total, foi confeccionada uma prótese obliteradora palatina com arco de Hawley. Após fechamento do defeito osteomucoso com a placa, foi observada melhora da qualidade de vida da paciente, especialmente na alimentação e fala.

Palavras-chave: Condrossarcoma; Insuficiência Velofaríngea; Tratamento Odontológico; Obturadores Palatinos.

ABSTRACT

Chondrosarcomas are slow-growing malignant neoplasms that can affect bones, soft tissues and the larynx, whose recommended treatment in most cases is resective surgery to remove the tumor mass. The aim of this essay is to present a case report about the dental treatment carried out on a patient diagnosed with chondrosarcoma of the nasal septum. This was a 28 year-old leukoderma female patient, referred by the radio-oncologist for evaluation and dental preparation. During the intra-oral physical examination, a loss of tissue continuity of approximately 2cm in diameter was observed in the soft palate region, a sequela resulting from the cancer surgeries she had undergone. She was under tumor treatment preservation and a palatal obliterating prosthesis with a Hawley arch was made since she was totally dentate. After closing the osteomucosal defect with the prosthesis, the patient's quality of life improved, especially in terms of eating and speaking.

Keywords: Chondrosarcoma; Velopharyngeal Insufficiency; Dental Treatment; Palatal Obturator.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 RELATO DE CASO	7
3 DISCUSSÃO	14
4 CONCLUSÃO.....	16
AGRADECIMENTOS.....	17
ANEXO.....	19
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	23
5 REFERÊNCIAS	24
LISTA DE FIGURAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Os condrossarcomas são neoplasias malignas de crescimento lento em que ocorre a produção desenfreada de cartilagem hialina pelas células tumorais, e, apesar de acometerem, habitualmente, os ossos, também podem afetar tecidos moles e a laringe ^{1,2}.

A prevalência desses tumores é considerada baixa, principalmente aqueles localizados em região de cabeça e pescoço, cerca de menos de 5% dos casos. Além disso, o diagnóstico geral costuma ser mais frequente em pacientes com idade superior a 50 anos, porém foi observado que, em casos de lesões faciais, a faixa etária cai para 40 anos ^{2,3}.

O septo nasal, embora seja rico em cartilagem, é considerado um local incomum para o desenvolvimento dessa neoplasia, em que os casos variam entre menos de 1% até 41% dos diagnósticos de condrossarcoma de cabeça e pescoço. Essa diferença de porcentagem se dá pelo fato de que existem diferentes parâmetros utilizados por patologistas para distinguir esse tumor de outros tipos de lesões ^{2,4}.

O tratamento indicado na maioria das situações é a cirurgia ressectiva para a remoção da massa tumoral. No entanto, podem ser associadas a quimioterapia e radioterapia em casos de lesão residual e, ainda, cuidados paliativos ^{5,6}.

Quando ocorre a excisão cirúrgica, esta pode deixar sequelas no paciente devido a remoção de tecido no palato duro para acesso à neoplasia. Assim, é possível confeccionar uma prótese, denominada obturador palatino, durante o tratamento odontológico para melhorar a qualidade de vida pós cirurgia ⁷.

Nos casos em que a radioterapia de cabeça e pescoço e quimioterapia são necessárias, deve ser realizado o acompanhamento e tratamento odontológico pelo cirurgião-dentista antes, durante e após o tratamento oncológico a fim de prevenir alterações como osteorradionecrose, mucosite, infecções e cárie ⁸.

O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso sobre a reabilitação protética realizada em paciente com diagnóstico de condrossarcoma de septo nasal.

2 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 77787024.5.0000.5237 e aprovado em 26/03/2024 (Anexo A) e será submetido à Revista Gaúcha de Odontologia (Anexo B).

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 28 anos de idade, buscou atendimento na clínica odontológica do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, no ano de 2023, para tratamento dentário prévio a radioterapia de cabeça e pescoço.

Na anamnese, a paciente informou que estava em tratamento oncológico por condrossarcoma de septo nasal, foi submetida a duas cirurgias para remoção do tumor e encaminhada ao dentista pelo radio-oncologista para que o preparo de boca fosse realizado. Além disso, foi relatado dificuldade na alimentação, deglutição e fala, na qual pôde-se perceber o tom de voz baixo e anasalado.

No exame físico intra-oral observou-se cálculo supragengival; restaurações classe I em amálgama nos dentes 36 e 46; dentes 38 e 48 semi-inclusos; dentes 17 e 27 com nicho de prótese parcial removível (PPR) obliteradora provisória usada nas cirurgias prévias (Figuras 1 a 4).

Na transição entre palato duro e mole foi possível perceber, também, perda de continuidade tecidual com diâmetro de aproximadamente 2 centímetros, seqüela decorrente das cirurgias oncológicas recebidas. Através da lesão podia-se enxergar as fossas nasais da paciente (Figura 5).



Figura 1 - Fotografia intraoral vista anterior



Figura 2 - Fotografia intraoral vista lado direito



Figura 3 - Fotografia intraoral lado esquerdo



Figura 4 - fotografia intraoral vista oclusal inferior



Figura 5 - fotografia intraoral vista oclusal superior

Inicialmente, foram realizadas raspagem supragengival, troca das restaurações em amálgama por resina composta e extração dos dentes 38 e 48.

Após adequação do meio bucal, o radio-oncologista entrou em contato para informar que, devido a estabilidade do tumor naquele momento, seria realizada a preservação, e, com isso, a radioterapia seria postergada para caso a lesão voltasse a crescer.

Diante dessa informação, para melhorar a qualidade de vida nesse período, optou-se por confeccionar uma prótese obturadora palatina a fim de obliterar o defeito tecidual apresentado.

A paciente foi moldada com alginato melhorado (Hydrogum) e moldeira de Verne lisa, e foi obtido o modelo de estudo com gesso tipo IV (Figura 6 e 7).



Figura 6 - moldagem com alginato melhorado (Hydrogum)



Figura 7 - modelo obtido em gesso pedra tipo IV

Foi planejada, então, a confecção de uma prótese denominada Obturador Palatino a fim de obliterar o defeito tecidual que a paciente possuía.

A princípio, foram realizadas as dobras em fio ortodôntico 0,9mm Morelli®: um arco de Hawley, para os dentes anteriores, e dois grampos em “C”, um para cada segundo molar superior (17 e 27) (Figuras 8 e 9).



Figura 8 - fio ortodôntico 0.9mm Morelli®



Figura 9 - Confeção grampos em 'C' para segundo molar superior (17 e 27)

Após essa etapa, foi feito o desenho a lápis da placa no modelo, o gesso foi isolado com isolante para acrílico Isocril® e iniciou-se a acrilização com resina acrílica incolor. Para esta tomar presa, o conjunto modelo + prótese foi colocado na pressão até completar a reação de polimerização e dar ao material maior resistência mecânica (Figura 10 a 13).



Figura 10 - desenho a lápis da placa no modelo



Figura 11 - materiais utilizados na confecção da placa



Figura 12 - confecção da placa com resina acrílica



Figura 13 - panela de pressão utilizada para completar a reação de polimerização

Por fim, a placa foi ajustada e entregue à paciente para uso contínuo, incluindo alimentação, exceto durante sono. Logo após a instalação, foi possível observar melhora tanto na fala, com maior amplitude do tom de voz, e deglutição, ao beber a água que foi oferecida como teste.



Figura 14 - placa pronta adaptada no modelo



Figura 15 - prótese finalizada instalada na paciente

3 DISCUSSÃO

Para pacientes diagnosticados com condrossarcomas de cabeça e pescoço, o tratamento de eleição é a cirurgia ressectiva, e pode ser associada ou não à radioterapia⁴. Acima, o tumor está localizado em uma região atípica, em região de septo nasal, e foi necessária a realização de uma maxilectomia para acesso e remoção da lesão com margem de segurança. Ao todo, a paciente foi submetida a duas ressecções em um período de 3 anos. Segundo Sá⁹, as maxilectomias apresentam algumas classificações, podendo ser: totais, quando ocorre a remoção total da estrutura; subtotais, quando se remove mais da metade da estrutura maxilar; parciais, em casos de retirada de menos da metade das maxilas; unilaterais, em apenas um osso maxilar; e bilaterais quando atingem os dois ossos. No presente caso foi realizada uma maxilectomia parcial.

A seqüela mais comum desses procedimentos é a comunicação bucossinusal, que traz consequências negativas para a qualidade de vida dos pacientes, como: alterações fonéticas através da fala hipernasalada, respiratórias, de mastigação e deglutição e infecções recorrentes tais como sinusites e otites¹⁰⁻¹².

De acordo com Costa e Cunico¹², a qualidade de vida é muito afetada no pós-cirúrgico. Muitos pacientes relatam dificuldade ao socializar-se, retorno ao mercado de trabalho prejudicado e diminuição da convivência em família nos momentos de refeição, por exemplo. Essa alteração social corrobora com o caso exposto, uma vez que a paciente declarou apresentar receio ao atender ligações telefônicas, sendo sua mãe a responsável por essa função, de gravar áudios pelo celular ou ainda de beber água em locais públicos e se alimentar.

Soares et al.¹³ afirmam que cabe ao cirurgião-dentista por soluções reabilitadoras para a melhor finalização dos casos, com resultados positivos na melhora da autoestima e qualidade de vida e minimização das seqüelas decorrentes. Costa e Cunico¹² complementam sobre procedimentos que podem ser escolhidos para o tratamento. Ao indicar uma cirurgia de reconstrução, por exemplo, é de suma importância levar em consideração a posição e a dimensão da comunicação bucossinusal e a quantidade e qualidade do tecido de suporte disponível.

Ainda segundo Costa e Cunico¹², uma opção para corrigir a comunicação buccossinusal, durante o ato cirúrgico, é através de reconstrução com retalhos microcirúrgicos. No entanto, em diversos casos de enxertos o tecido no local pode ter folículos pilosos, o que leva ao crescimento de pelos no local e conseqüente incômodo na cavidade oral. No caso, a paciente não realizou cirurgia plástica reparadora pois não havia finalizado o tratamento oncológico, estando em proervação do tumor, e, com isso, a prótese obliteradora elaborada como descrito foi o tratamento eleito para a melhor resolução.

A prótese obliteradora é a melhor alternativa para reabilitação dos pacientes, tendo vista que permite maior rapidez na recuperação das funções perdidas e baixo custo^{12,14}.

De acordo com Tirelli et al., Domingues et al., Revoredo^{7,15,16}, a confecção dessas próteses é feita de maneira semelhante, em geral, às próteses parciais removíveis (PPRs) no que diz respeito à técnica propriamente dita, princípios de estabilidade e retenção e materiais, porém sujeitos à alteração de acordo com cada caso.

Acima, houve algumas correlações e algumas distinções entre a elaboração da prótese. Considerando a indicação, por estar em proervação de um tumor agressivo, optou-se por uma prótese provisória, uma vez que a paciente poderia perdê-la caso fosse indicado um novo procedimento cirúrgico. No que tange a técnica, não houve fabricação de nichos para encaixe de grampo; e a etapa de moldagem foi realizada de maneira habitual, com a única diferença na consistência do alginato, que foi manipulado um pouco mais firme para não escorrer pela comunicação.

Em relação à retenção, esta foi obtida por meio dos grampos em “C” nos molares e o arco de Hawley nos dentes anteriores, diferentemente de uma PPR que teria somente grampos característicos. A estabilidade não foi um desafio tendo em vista que a paciente era totalmente dentada. Por fim, ao tratar dos materiais, foi utilizado alginato, gesso tipo IV e resina acrílica, muito comuns na elaboração das próteses parciais e sem custo adicional ao tratamento, porém como diferencial, o fio de ortodontia para a confecção dos grampos e do arco.

O resultado, então, foi uma prótese obliteradora única, conforme descrito por Tirelli et al., Domingues et al., Revoredo^{7,15,16}: aparenta ser uma contenção de aparelho ortodôntico, porém com características análogas a uma PPR, ao mesmo tempo que cumpre seu papel de vedar a comunicação buccossinusal e melhorar a qualidade de vida da paciente.

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a prótese obliteradora palatina tem um papel indispensável na vida de pacientes oncológicos que passaram por maxilectomia.

Para a paciente do presente caso, foi realizada uma técnica individualizada, apresentando um baixo custo e reestabelecendo a deglutição, fonação, mastigação, proporcionando a reintegração social da paciente, bem como devolvendo autoestima e qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

“Agradeço a Deus pela minha vida e por me ajudar a enfrentar todos os obstáculos encontrados ao longo desta trajetória.

À minha família, em especial aos meus pais Alessandro e Grazieli, que me incentivaram nos momentos difíceis e apoiaram meu sonho. Também a minha irmã Barbara, que mesmo longe se fez presente.

Ao meu namorado Gabriel por compreender o processo e ser fonte de amor e cuidado.”

Giulia Selvati Marcelo

“Agradeço a Deus por me dar saúde e força para superar as adversidades.

Agradeço aos meus pais, José Luiz e Elaine, por não medirem esforços para me verem feliz e realizada.

A minha avó que sempre me apoiou e comprou todas as minhas brigas.

As minhas irmãs, Isabella e Wanessa, por sonharem o meu sonho junto comigo e não me deixarem desistir.

Ao meu trio que não soltou minha mão em nenhum momento durante essa trajetória.

Isadora Matias de Oliveira

“Agradeço a Deus e aos meus guias por serem minha força diária e sempre me mostrarem o caminho do bom combate.

Aos meus pais, Leonardo e Daniela, e meu irmão, Davi, que foram meus maiores incentivadores nessa trajetória, meu alicerce nos momentos de dúvida e compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Ao meu namorado, João Pedro, por toda compreensão, acolhimento e suporte nesse período (e por ceder seu computador maravilhoso).

Ao meu trio maravilha que me deu vários momentos de alegria ao longo do caminho.”

Laura Damato Bemfeito Barroso

“Agradecemos a nossa paciente por toda colaboração, disponibilidade e boa vontade de fazer parte da nossa história como profissionais, e trazer contribuição para nossa história como seres humanos.

Aos nossos orientadores, Maíra e Fábio, que através dos seus ensinamentos permitiram que pudéssemos estar concluindo esta etapa tão importante para nossa formação como cirurgiãs-dentistas”

Nós três

ANEXO

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE PACIENTE COM CONDROSSARCOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Pesquisador: Máira Tavares de Faria Cassab

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77787024.5.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.725.291

Apresentação do Projeto:

Realizar um um relato de caso sobre o tratamento odontológico e reabilitação protética realizado em uma paciente com diagnóstico de Condrossarcoma de septo nasal.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentar um relato de caso sobre o tratamento odontológico e reabilitação protética realizada em uma paciente com diagnóstico de condrossarcoma de septo nasal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A paciente pode não se adaptar à prótese, tendo em vista a localização posterior da lesão e o dados dos pacientes serem conhecidos.

Benefícios: A paciente será beneficiada na qualidade de vida, melhorando sua fala, respiração e alimentação. A futura publicação do artigo trará benefícios para outros pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram entregues adequadamente.

Recomendações:

Vide conclusão.

Endereço: Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 6.725.291

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendência ou inadequações.

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_BÁSICAS_DO_PROJETO_2263256.pdf	23/01/2024 19:42:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_condrossarcoma.pdf	23/01/2024 19:41:43	Maira Tavares de Faria Cassab	Aceito
Outros	imagem.pdf	23/01/2024 19:34:21	Maira Tavares de Faria Cassab	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	23/01/2024 19:33:46	Maira Tavares de Faria Cassab	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	23/01/2024 19:21:27	Maira Tavares de Faria Cassab	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado_240116_142345.pdf	23/01/2024 19:17:14	Maira Tavares de Faria Cassab	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 26 de Março de 2024

Assinado por:

**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br

Anexo B: Norma de formatação da Revista Gaúcha de Odontologia



ISSN 0103-6971 versão impressa
ISSN 1981-8637 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Escopo e política

Política editorial da revista

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

- Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa;
- Especial: artigos a convite sobre temas atuais;
- Revisão: síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo;
- Comunicação: relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema;
- Ensaio: trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas;
- Caso Clínico: são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras.

Os originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. A devolução será acompanhada de um ofício contendo o código do item desrespeitado.

Os manuscritos aprovados quanto à forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação. Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores *ad hoc*, não forem considerados convenientes para publicação na RGO - Revista Gaúcha de Odontologia serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração assinada por todos os autores de que o trabalho está sendo submetido apenas à RGO - Revista Gaúcha de Odontologia e de concordância com a cessão de direitos autorais. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Autoria: O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação ou revisão crítica do manuscrito e na aprovação de sua versão final. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um do(s) autor(es).

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores.

O processo de avaliação por pares é o sistema de blind review, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*. Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aceitação integral; b) aceitação com reformulações; c) recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, que contribuam para o estudo e desenvolvimento científico na área de Odontologia e suas subáreas.

Forma e preparação de manuscritos

O texto deverá ser digitado em fonte Times New Roman tamanho 12, com espaço 1,5 cm, e limite máximo de 25 laudas. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm). Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. A versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. O(s) autor(es) deverá(ão) enviar apenas a última versão do trabalho. O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, o(s) autor(es) deverá(ão) apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados. Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados. A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais.

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

Especialidade ou área da pesquisa: uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, evitando excesso das palavras, como "avaliação do...", "considerações a cerca de...", "estudo exploratório"; b) short title (título abreviado baseado no título original) com até 50 caracteres. Nome do(s) autor(es): a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo cidade, estado e país); b) será aceita uma única afiliação por autor. O(s) autor(es) deverá(ão), portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgar(em) a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail.

Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

Resumo: a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês; b) para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

Termos de indexação: correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para a escolha dos descritores, deve-se consultar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde - DeCS", elaborada pela BIREME, (disponível em

<http://decs.bvs.br/> ou a lista de "MeSh - Medical Subject Headings" (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Devem ser apresentados um mínimo de 3 e um máximo de 6 descritores.

Introdução: deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão. Evitar ao máximo - tanto na Introdução quanto na Discussão - frases em que o sujeito das orações são autores, bem como a citação dos nomes dos mesmos.

Métodos: os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do processo. Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

Resultados: devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

Discussão: deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou outros materiais já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionando os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa, podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção. As conclusões devem ser dispostas de forma corrida, isto é, evitar citá-las em tópicos.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lj.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo in press), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Citações bibliográficas no texto: utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em ordem numérica, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al. A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Tabelas, quadros e figuras devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem e em formato Excel. O(s) autor(es) se responsabiliza(m) pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); não serão aceitas figuras inseridas em arquivos originados em editores de texto como o word e nem figuras em power point. Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 DPI. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

Envio de manuscritos

Os artigos deverão ser enviados através do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER).

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

 Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Caixa Postal 16519
Rosário, 45, 3º and.
90880-971 Porto Alegre RS - Brasil
Telefone: +55 (51) 4063-9656 / 9967-8944



contato@revistargo.com.br

5 REFERÊNCIAS

1. Khan MN, Husain Q, Kanumuri VV, Boghani Z, Patel CR, Liu JK, Eloy JA. Management of sinonasal chondrosarcoma: a systematic review of 161 patients. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2013; 3(8):670-7. doi: 10.1002/alr.21162.
2. Neville BW. *Patologia Oral e Maxilofacial.* 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
3. Mccoy JM, Mcconnel FM, Chondrosarcoma of the Nasal Septum. *Arch Otolaryngol.* 1981; 107(2):125-127.
4. Downey TJ, Clark SK, Moore DW. Chondrosarcoma of the nasal septum. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001; 125(1):98-100.
5. Ruark DS, Schlehaider UK, Shah JP. Chondrosarcomas of the Head and Neck. *World J. Surg.* 1992; 16(5):1010-1016.
6. Saito K, Unni KK, Wollan PC, Lund BA. Chondrosarcorma of the Jaw and Facial Bones. *Cancer.* 1995; 76(9):1550-1558.
7. Revoredo E. Obturador palatino transcirúrgico confeccionado por meio da prototipagem de pacientes com neoplasias. [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2017.
8. Santos CC, Noro-Filho GA, Caputo BV, Souza RC, Andrade DMR, Giovani EM. Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal. *J Health Sci Ins.* 2013; 31(4):368-372.
9. Sá SP. Próteses obturadoras para pacientes maxilarectomizados: estado atual da tecnologia e necessidades de aprimoramento [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
10. Kapetanakos M, Golden M, Huryn JM. Rehabilitation of a patient after a total maxillectomy with a 2-piece magnetically retained obturator: A clinical report. *The Journal of Prosthetic Dentistry* [Internet]. 2020; 123(1):184–187.

11. Brown JS, Rogers SN, McNally DN, Boyle M. A modified classification for the maxillectomy defect. *Head & Neck* [Internet]. 2000; 22(1):17–26.
12. Costa BN, Cunico LA. Reabilitação com prótese obturadora de palato em paciente oncológico com comunicação bucossinusal: série de casos clínicos [Trabalho de Conclusão de Curso]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2022.
13. Soares ME da C, Falci ALV, Freitas SF, Mesquita ATM, Galo R. Reabilitação Oral com Prótese Obturadora em Comunicação Buconasal após Ocorrência de Carcinoma de Células Escamosas: Relato de Caso. *Rev Bras Cancerol*. 2022 [Acesso em 15 maio 2024]; 68(2). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n2.2182>
14. Pereira AML. Reabilitação Oral em Pacientes Maxilectomizados. [Monografia]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2014.
15. Tirelli G, Rizzo R, Biasotto M, Di Lenarda R, Argenti B, Gatto A, et al. Obturator prostheses following palatal resection: clinical cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2010; 30(1):33-39.
16. Domingues JM, Corrêa G, Fernandes Filho RB, Hosni ER. Palatal obturator prosthesis: case series. *Rev Gaúch Odontol* [online]. 2016 [Acesso em 15 maio 2024]; 64(4):477-483. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-8637201600030000183177>.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPs	Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos
et al.	E colaboradores
PPR	Prótese Parcial Removível

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fotografia Intraoral Vista Anterior	7
Figura 2 Fotografia Intraoral Lado Direito.....	8
Figura 3 Fotografia Intraoral Lado Esquerdo	8
Figura 4 Fotografia Intraoral Vista Oclusal Inferior	8
Figura 5 Fotografia intraoral Vista oclusal Superior	9
Figura 6 Moldagem com Alginato Melhorado	9
Figura 7 Modelo de gesso.....	10
Figura 8 Fio ortodôntico	10
Figura 9 Modelo de gesso com grampos C	11
Figura 10 Desenho a lápis da prótese	11
Figura 11 Materiais utilizados na confecção da prótese.....	12

Figura 12 Confeção da placa em resina acrílica	12
Figura 13 Painel de pressão utilizada	12
Figura 14 Prótese adaptada no modelo.....	13
Figura 15 Prótese adaptada na paciente	13