9° Jornada Internacional de Enfermagem | 8° Simpósio de Enfermagem Brasil-Alemanha | 7° Seminário em Saúde Materno-infantil
ISSN: 2318-0234
Empreendedorismo social e tecnologias inclusivas em Enfermagem e Saúde Materno-infantil
06 a 08 de Maio de 2025
Universidade Franciscana | Santa Maria | RS | Brasil
https://doi.org/10.48195/jie2025.29036

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE DIABÉTICA APÓS LESÃO INFECCIOSA FÚNGICA: RELATO DE CASO

Evelyn Monteiro Krüger[1]; Camila Aranda Irrigaray[2]; Maria da Graça Caminha Vidal[3]; Giuliano Omizzolo Giacomini[4]; Luisa Comerlato Jardim[5]

RESUMO

Objetivo: Relatar caso clínico de sequela facial pós-ressecção de lesão infecciosa fúngica após exodontia e reabilitação por meio de prótese bucomaxilofacial (PBMF). **Metodologia:** Caso clínico, aprovado no comitê de ética em pesquisa em seres humanos, de reabilitação com PBMF e coleta de dados nos prontuários médicos em maio de 2023. **Resultados:** Paciente feminina, 54 anos, diabética, desenvolveu mucormicose após extração dentária, resultando em necrose facial, maxilaringectomia parcial, ventilação mecânica e gastrostomia, reabilitada com prótese. As deformidades bucomaxilofaciais, perda da forma original na região de cabeça e pescoço, causam repercussões psicológicas e sociais. Destaca-se a mucormicose, provocada por fungos do grupo *Mucormycetes.* **Conclusão:** A PBMF representa abordagem eficaz na reabilitação de ressecções faciais, promovendo a recuperação da fonação e da deglutição, a estética e a reintegração social. Salienta-se a importância da prevenção dessas complicações graves, uma anamnese e um planejamento odontológico criterioso, que considere a condição sistêmica do paciente.

Descritores: Cirurgia Oral e Maxilofacial; Infecções Fúngicas; Prótese Maxilofacial; Reabilitação.

Descriptors: Fungal Infections; Maxillofacial Prosthesis; Oral Surgical Procedures; Rehabilitation.

Descriptores: Infecciones Fúngicas; Prótesis Maxilofacial; Procedimientos Quirúrgicos Orales; Rehabilitación.

Pesquisa de iniciação científica PROBIC-UFN

[1]Evelyn Monteiro Krüger UFN- evelyn.kruger@ufn.edu.br
[2]Camila Aranda Irrigaray UFN- camila.irrigaray@ufn.edu.br
[3]Maria da Graça Caminha Vidal UFN- maria.vidal@ufn.edu.br
[4] Giuliano Omizzolo Giacomini UFN- giuliano.giacomini@ufn.edu.br
[5]Luisa Comerlato Jardim UFN- l.jardim@ufn.edu.br

INTRODUÇÃO

A face é a região do corpo humano mais exposta a visualização, sendo assim, quando o indivíduo possui algum comprometimento no rosto, isto pode gerar constrangimento. Tais circunstâncias afetam as relações pessoais, podendo ainda refletir em questões psicológicas do indivíduo, acarretando uma precariedade na qualidade de vida, além de perder a função do órgão dilacerado (Rezende, 1997).

As mutilações na região da face podem ser devido a alterações patológicas e fisiológicas. Nas situações patológicas, a causa pode ser relacionada principalmente a neoplasias malignas e infecções fúngicas, como a zigomicose (Cardoso, 1990). A zigomicose é mais prevalente em pacientes com comorbidades, como diabetes, e pacientes imunossuprimidos, podendo afetar qualquer parte do corpo humano. Para cirurgiões dentistas, a mais relevante é a rinocerebral, relacionada a mucosa nasal, os seios da face e o cérebro (Neville, et.al., 2009).

O alto índice de açúcar no sangue é propício para que fungos e bactérias se proliferam em áreas como boca e gengiva, pulmões, pele e local de incisão cirúrgica (Brasil, 2016). Por isso, indivíduos portadores de Diabetes Mellitus (DM), doença metabólica que se caracteriza por altos níveis de açúcar no sangue, causada por uma produção insuficiente de insulina ou por uma má absorção desse hormônio, podem ser mais propícios a desenvolver a zigomicose.

Pessoas que sofrem uma perda na face podem passar por diversos procedimentos, dependendo da indicação do caso.Uma das opções é a cirurgia plástica, porém envolve inúmeros fatores, tais como a saúde do paciente e o estado em que os tecidos se encontram. Quando a cirurgia não é viável ou não for capaz de gerar benefício ao paciente como técnica isolada, surge a possibilidade da prótese bucomaxilofacial, que são próteses reparadoras, constituídas de materiais artificiais, com o foco na reconstrução facial e no restabelecimento da função. (Gastaldi et.al., 2017)

Nesse contexto, o uso de próteses faciais auxilia na reabilitação do paciente, devolvendo função, estética e qualidade de vida ao paciente. No entanto, estudos

publicados ainda são escassos sobre alternativas não cirúrgicas para a reabilitação pós ressecção.

OBJETIVO

Relatar um caso clínico de paciente com sequela facial pós ressecção de lesão infecciosa fúngica bem como a reabilitação com prótese bucomaxilofacial, revisando por meio da literatura a etiologia potencialmente mutiladora e as formas de reabilitação da doença.

MÉTODOS

3.1 DESENHO EXPERIMENTAL

O presente estudo se caracteriza como um relato de caso clínico relacionado a uma reabilitação com prótese bucomaxilofacial após ressecção de lesão por infecção fúngica em face. O presente trabalho está em aderência com o item 3-Saúde e Bem-estar dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável/OMS e com os eixos 5-Doenças Crônicas Não Transmissíveis e 10-Saúde da Mulher da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

3.2 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em relação as características sociodemográficas, condições sistêmicas, informações sobre procedimento cirúrgico e reabilitador. O caso clínico havia sido realizado e foi cedido pelo Dr. Giuliano Omizzolo Giacomini e Dra. Maria da Graça Caminha Vidal, médica cirurgiã de cabeça e pescoço. A coleta de dados deste projeto se deu em maio de 2023.

3.3 COLETA DE DADOS

Informações sócio-demográficas (idade, sexo, cor, estado civil, profissão e local de residência), comportamentais (consumo de café, chimarrão, álcool, de tabaco, exposição solar) e estado de saúde (doenças sistêmicas e medicações em uso) foram

coletadas do prontuário do paciente. O presente estudo foi aprovado no comitê de ética e pesquisa em seres-humanos (número CAAE 70464623.4.0000.5306).

RESULTADOS

Paciente do sexo feminino, 54 anos, diabética, com acompanhamento psiquiátrico e em uso metformina, foi submetida a um procedimento de extração dentaria no dia 16 de março de 2022. No dia 23/03/2022, chegou ao Hospital de Caridade de Santa Maria, após evoluir para um edema facial na região do procedimento com necrose da hemiface direita. No dia da internação, a referida paciente já estava fazendo uso de vancomicina 500mg e meropenen (Figura 1).



Figura 1- Paciente na internação, apresentando necrose na região de hemi-face esquerda.

Fonte: Dra. Maria da Graça Caminha Vidal, médica cirurgiã de cabeça e pescoço.

A hipótese diagnóstica no momento da internação foi de murcomicose. Após avaliação da equipe de cirurgia de cabeça e pescoço e infectologia, a conduta inicial foi de cuidados intensivos, mantendo as medicações prévias e adicionou-se clindamicina 600mg, anfotericina B 50mg, clexane 40mg/dia e sulfato de morfina 10mg.

No segundo dia de internação (24/03/2022), a paciente foi reavaliada e houve a indicação de maxilaringectomia parcial realizada no mesmo dia. No procedimento

com anestesia geral, houve a remoção da porção do palato duro lado direito, cornetos superiores, médio e inferior, septo nasal, porção do etmoide anterior e toda a musculatura da parte lateral direita da face. Também foi realizada a traqueostomia. O resultado do antibiograma realizado a partir da secreção coletada do seio maxilar positivou para Streptococcos áureos e foi adicionado anidolafungina 100mg. Após o procedimento, a ferida foi protegida com curativo “acquacel foam” (Figura 2).



Figura 2- Paciente após a intervenção cirúrgica.

Fonte: Dra. Maria da Graça Caminha Vidal, médica cirurgiã de cabeça e pescoço.

Nos dias 26 e 27 de março de 2022 houveram novos debridamentos da lesão em bloco cirúrgico e também foi necessário o uso de ventilação mecânica para estabilização da paciente. Apesar da complexidade do caso, nos pós-operatórios a mesma negava dor e náusea, apresentava leve dispneia, estava um pouco confusa e febril. No dia 6/04, a paciente foi submetida a uma gastrotomia para receber nutrição parenteral por não ter condições de manter via oral.

Diante dessas condições, buscou-se realizar o planejamento reabilitador. O estudo e planejamento do caso iniciou-se por meio da tomografia computadorizada multislice. A partir do exame de imagem criou-se um arquivo virtual tridimensional de toda a face da paciente no formato stl., que deu início a impressão por meio da

tecnologia FDM (Fused Deposition Modeling – moleagem por deposição fundida) de um modelo 3D em tamanho real da face da paciente, servindo de molde para a confecção de uma prótese obturadora de palato e maxila (Figura 3).A prótese do tipo placa obturadora devolveu, principalmente, as funções de fonação e deglutição da paciente, possibilitando o retorno da comunição e da alimentação da mesma, desse modo agilizando a reabilitação oral e sistêmica da paciente (Figura 4). No dia 13 de maio de 2022, a prótese foi instalada e em menos de 24 após já foi reiniciada a alimentação oral, sobre orientação de fonoaudiólogo com a associação de espessante na alimentação.



Figura 3- Impressão 3D da paciente para estudo e planejamento de caso.

Fonte: Dr Giuliano Omizzolo Giacomini



Figura 4- Modelo 3D com prótese finalizada e adaptada.

Fonte: Dr Giuliano Omizzolo Giacomini

No dia 30 de julho de 2022, a paciente foi submetida a uma cirurgia plástica de reconstrução, onde foi realizada um retalho cutâneo para fechamento da ferida externa, ainda em busca da reabilitação da paciente (Figura 5).Inúmeras intervenções

ocorreram no sentido de reabilitar e melhorar a qualidade de vida da paciente, que recebeu alta no dia 07 de dezembro de 2022, com indicação de continuar recebendo cuidados paliativos em uma casa de repouso para idosos. Mas, em decorrência das complicações de saúde, a paciente veio a óbito no dia 21 de maio de 2025,



Figura 5- Pós-operatório da cirurgia-plástica.

Fonte: Dra. Maria da Graça Caminha Vidal, médica cirurgiã de cabeça e pescoço.

DISCUSSÃO

O presente estudo relatou um caso clínico de uma paciente reabilitada com prótese bucomoxilofacial após ressecção de lesão necrótica de etiologia fúngica, com início após extração dentário. No presente caso, a paciente fez uma cirurgia de extração dentária, onde a região acometida pela infecção fúngica foi a face, envolvendo a estrutura rinocerebral, mucosa nasal e seios da face.

No que se refere aos aspectos psicossociais, a deformidade bucomaxilofacial pode desencadear mudanças no comportamento da paciente, como a diminuição da autoestima, insegurança, ansiedade, receio quanto à aceitação, além de dificuldades na interação social e familiar. Além disso, estudos indicam que indivíduos com mutilações faciais podem apresentar sintomas de depressão, ansiedade, vergonha e até revolta. (Volpato LER, Bolpato MCPF et al., 2016)

As mutilações faciais podem ter diversas causas, sendo que as mais comuns estão relacionadas a fatores patológicos e acidentais. A literatura indica diferentes

etiologias para as deformidades faciais como trauma da região, necessidade de remoção cirúrgica de uma neoplasia ou infecções fúngicas como zigomicose. No presente relato de caso, a paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, portadora de diabetes Mellitus (DM) tipo II, apresentava tal comorbidade que contribui para o desenvolvimento da infecção fúngica pós exodontia, afetando os tecidos faciais. (Neville et.al., 2009). O diagnóstico está apoiado na correlação entre os exames micológico e histopatológico, e nas manifestações clínicas (Severo CB, Guazzelli LS, Severo LC, 2010). A referida paciente chegou ao Hospital Astrogildo Azevedo com edema e necrose na hemi face esquerda, formando uma lesão necrótica no palato duro lado direito, cornetos superiores, médio e inferior, septo nasal, porção do etmoide anterior e toda a musculatura da parte lateral direita da face. Estudos comprovam que tardiamente a infecção pode se disseminar para o sistema nervoso central, por meio do etmoide e do seio esfenoidal, após destruição óssea. O sucesso do tratamento depende da rapidez do diagnóstico e de uma abordagem combinada entre procedimento cirúrgico e terapia antifúngica (Mohanty D, Dhar M, Dwivedi S, et.al., 2010) Além da cirurgia, os fármacos de escolha foram: clindamicina 600mg, anfotericina B 50mg, clexane 40mg/dia e sulfato de morfina 10mg e anidolafungina 100mg. Existem trabalhos que mostram um aumento na sobrevida dos pacientes após a introdução dessa terapia medicamentosa em até 79% (Marques SA, 2010). Para controle efetivo da doença, devem-se usar doses elevadas, que variam de 0,8 a 1,5mg/kg/dia − doses muito próximas dos níveis nefrotóxicos (Xavier SD, Korn GP, Granato L, 2004).

Após, a realização das intervenções cirúrgicas na área acometida com o intuito de promover a remoção da lesão necrótica, seguidas de múltiplos debridamentos para otimizar o processo de cicatrização iniciou-se o tratamento reabilitador da paciente. No que tange aos procedimentos realizados para o tratamento e reabilitação da paciente, diversas opções podem ser adotadas, como a cirurgia plástica, a prótese bucomaxilofacial ou uma combinação dessas técnicas. No presente caso, optou-se pela associação de ambas: a rotação de retalho para o fechamento da ferida externa e a instalação de uma prótese bucomaxilofacial, com o objetivo de restaurar as funções intrabucais comprometidas (Gastaldi et al., 2017).

Na literatura, existem diversas técnicas para a confecção da prótese bucomaxilofacial, como, por exemplo, a utilização de materiais de moldagem convencionais ou tecnologias avançadas de impressão 3D. Neste caso, optou-se pela técnica FDM (Modelagem por Deposição Fundida), devido à sua acessibilidade e à excelente funcionalidade do material empregado (Tenório Jr et al., 2015).Além de restaurar funções essenciais, como mastigação e fonação, a prótese contribui significativamente para a reabilitação estética e psicossocial da paciente, promovendo uma melhor qualidade de vida e evidenciando a necessidade da presença do cirurgião dentista em equipes multidisciplinares na reabilitação de pacientes que necessitam de prótese bucomaxilofacial, exigindo destes profissionais capacitação constante na área, a fim de facilitar e favorecer o atendimento desses pacientes.

Os estudos de caso clínico apresentam limitações inerentes que devem ser consideradas na interpretação de seus resultados. Por se tratar de relatos detalhados de um único paciente ou de um número reduzido de casos, sua generalização para a população em geral é limitada. Outra limitação relevante é a influência de variáveis individuais, como comorbidades e resposta ao tratamento, que podem não ser representativas de outros pacientes com a mesma condição. Por outro lado. A partir da descrição detalhada de casos clínicos menos prevalentes, é possível documentar experiências clínicas e estratégias terapêuticas inovadoras, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento médico e auxiliando outros profissionais na tomada de decisões. Dessa forma, apesar de suas limitações, os estudos de caso desempenham um papel relevante na área da saúde, especialmente no avanço do diagnóstico e do tratamento de condições pouco conhecidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na literatura e no caso clínico apresentado, destaca-se a importância fundamental de um planejamento individualizado para cada paciente antes da realização de qualquer procedimento invasivo. Uma avaliação inadequada e a ausência de cuidados específicos podem resultar em complicações, como evidenciado no caso de zigomicose em uma paciente com diabetes descompensado. Além disso, a prótese bucomaxilofacial demonstra-se uma alternativa viável para a

reabilitação de pacientes submetidos a ressecções faciais extensas, contribuindo para a restauração de funções essenciais, como a fonação e a deglutição.

REFERÊNCIAS

1. Batistella E. Silicones utilizados em próteses bucomaxilofaciais extraorais: uma revisão de literatura. Elis Ângela Batistella, Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Odontologia. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/156723/TCC%20BU.pdf?seque nce=1&isAllowed=y

2. Carvalho GD, Souza LF de, Ferreira TO, et al. Prótese bucomaxilofacial: a Odontologia além da boca. Arch Health Investig. 2019;8(6).

3. Carvalho S, Orlando E, Corsetti A. Reabilitação protética bucomaxilofacial: revisão de literatura e relato de caso. Rev Fac Odontol Porto Alegre. 2018;59(2):24-33.

4. Jawanda MK, Narula R, Gupta S, et al. Dual fungal infections (aspergillosis and mucormycosis) in a diabetic mellitus patient leading to maxillary sinusitis as a post-COVID manifestation: first case report. Acta Med (Hradec Králové). 2021;64(4):227-31.

5. Marques SA, Camargo RM, Abbade LP, Marques ME. Mucormicose: infecção oportunística grave em paciente imunossuprimido. Relato de caso. Diagn Tratamento. 2010;15(2):64-8.

6. Menezes ACS dos, Stahel-Lage LF, Alves LDB, et al. Reabilitação com prótese oculopalpebral após exenteração de órbita: relato de caso. Arch Health Investig. 2021;10(7):1076-9.

7. Melo RM de O. Avaliação da saúde oral em pacientes com perdas faciais atendidos no ambulatório de Prótese Bucomaxilofacial da FOUSP. Teses USP. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23152/tde-02122019-105923/pt-br.php.

8. Neville BW. Patologia oral e maxilofacial. 3rd ed. São Paulo: Saunders; 2009.

9. Nilesh K, Malik NA,Belgaumi U. Mucormycosis in a healthy elderly patient presenting as oro- antral fistula: Report of a rare incidence. J Clin Exp Dent. 2015;4:e333-e335.

10. Pires FR, Alves FA, Almeida OP de, et al. Carcinoma mucoepidermóide de cabeça e pescoço: estudo clínico-patológico de 173 casos. Rev Bras Otorrinolaringol. 2002;68(5):679- 84.

11. Severo CB, Guazzelli LS, Severo LC. Zigomicose Curso de Atualização-micoses. J Bras Pneumol. 2010;36(1):134-41. Review.

12. Waechter J, Xavier CB, Corrêa G, et al. Oral and maxillofacial rehabilitation of a patient suffering from intraosseous adenoid cystic carcinoma. RGO - Rev Gaúcha Odontol. 2017;65(2):168-73.

13. Xavier SD, Korn GP, Granato L. Mucormicose rinocerebral: apresentação de caso com sobrevida e revisão de literatura. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(5):710-14.

14. Zini M, Moreschi E, Trento C, et al. Carcinoma mucoepidermoide em palato: relato de caso. Palatal mucoepidermoidal carcinoma: a case report. [s.l.: s.n.]; 2009.