

Órtese para correção de microstomia: estudo de caso

Splint for correction of microstomia: a case study

Adriana Yoriko Imamura¹, Juliana Izumi Kota¹, Mariana Midori Sime¹, Carlos Fontana²

RESUMO

Objetivo: Este trabalho tem o objetivo de verificar a viabilidade e funcionalidade da órtese dinâmica para comissura proposta por Nair et al. para os pacientes queimados em nosso meio. **Relato do caso:** É relatado o caso de paciente de 50 anos, que sofreu acidente de trabalho, resultando em queimaduras em face e cervicais. Encaminhado para atendimento de reabilitação no Instituto Pró-Queimados pelo hospital de origem. Em decorrência de seqüela de queimadura em região oral, o paciente começa a ser atendido pelo serviço de Terapia Ocupacional, para ganho e manutenção da comissura oral. Foi proposto o uso da órtese dinâmica para comissura de Nair et al. O modelo proposto mostrou-se viável e eficaz, sendo de fácil colocação, confortável, relativamente simples e confeccionado com materiais de baixo custo. As soluções observadas no caso podem ser ampliadas para outros sujeitos que enfrentam em seu processo de reabilitação as mesmas dificuldades.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Reabilitação. Reabilitação bucal. Centros de reabilitação. Terapia ocupacional.

ABSTRACT

Objective: This work aims to verify the viability and functionality of dynamic splint for commissure proposed by Nair et al. for burned patients. **Case report:** Patient with 50 years old, who suffered an accident at work, and has burns on face and neck. Referred to rehabilitation services at the Instituto Pró-Queimados from a local hospital. Because of the sequel to burn in the oral region, the patient begins to be assisted by the Occupational Therapy service to gain and maintain the oral commissure, was thus proposed the use of dynamic splint commissure of Nair et al. The proposed splint proved to be viable and effective for the population assisted, being easy placement, comfortable, relatively simple and made with inexpensive materials. Solutions observed in this case can be extended to other patients who face in their process of rehabilitation the same difficulties.

KEYWORDS: Burns. Rehabilitation. Mouth rehabilitation. Rehabilitation centers. Occupational therapy.

1. Terapeuta Ocupacional do Instituto Pró-Queimados, São Paulo, SP, Brasil.
2. Cirurgião Plástico do Instituto Pró-Queimados, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência: Adriana Yoriko Imamura
Rua Professor Carlos de Carvalho, 164 – 6 – São Paulo, SP, Brasil - CEP: 04531-939
E-mail: adri.imamura@gmail.com
Artigo recebido: 17/9/2012 • Artigo aceito: 20/10/2012

Queimaduras na região oral ou perioral podem resultar em cicatrizes incapacitantes, com retração dos tecidos e hipotonicidade da musculatura. A microstomia é uma seqüela rara de queimadura, que causa assimetria oral, anormalidades na fala, dificuldade funcional na alimentação, limitação na higiene oral, deformidades e problemas de dentição e arco oral e desenvolvimento anormal da mandíbula¹.

Desse modo, o terapeuta ocupacional tem uma importante função dentro da equipe multiprofissional na reabilitação dos pacientes queimados, atuando na prevenção de deformidades e manutenção da amplitude de movimento na fase aguda, e na preservação e ampliação da função na fase crônica. Para isso, são utilizados diversos recursos, entre eles a órtese.

A primeira órtese de comissura labial foi introduzida em 1975. As órteses para comissura extraoral geralmente necessitam de ancoragem com fitas que ficam presas na cabeça ou no pescoço. No estudo proposto pelos pesquisadores da Índia, a órtese para microstomia teria um *design* simples, eficiente na prevenção e no tratamento das contraturas orais e um uso mais confortável¹.

Dessa forma, este trabalho visa relatar o caso admitido no Instituto Pró-Queimados em que foi utilizada a órtese dinâmica para comissura proposta por Nair et al.¹, para verificar sua viabilidade e funcionalidade para os pacientes queimados em nosso meio.

O Instituto Pró-Queimados é uma organização não-governamental, sem fins lucrativos, fundada em 1997, cujo objetivo é promover a reinserção social das vítimas de queimaduras e dar suporte aos familiares por meio da Unidade de Atendimento Social (UAS). São oferecidos serviços multidisciplinares de reabilitação, por meio de doação de malhas compressivas, tratamento de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, assistência social, psicologia e estética para pacientes provenientes de hospitais da rede pública.

RELATO DO CASO

Foi utilizado o método de 'estudo de caso', que *"não é uma técnica específica, mas uma análise holística, [...] que considera a unidade social estudada como um todo, ou seja, um indivíduo, uma família, uma instituição ou uma comunidade com o objetivo de compreendê-los em seus próprios termos"*². É caracterizado *"pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento [...]"*³.

Este estudo de caso é referente a um paciente de 50 anos, o qual sofreu acidente no dia 22 de junho de 2009, queimando face e região cervical. Foi internado e teve alta hospitalar no dia 22 de setembro de 2009. O primeiro contato com o Instituto Pró-Queimados ocorreu dia 11 de novembro de 2009, para atendimento

com as equipes de fisioterapia, estética e fonoaudiologia. Foi encaminhado para a terapia ocupacional pela fonoaudióloga, no dia 21 de junho de 2010, para ganho e manutenção da comissura oral.

Em 28 de junho de 2010, foi confeccionada a primeira órtese em termoplástico, com elásticos, na tentativa de aumentar abertura oral. Esse modelo mostrou-se desconfortável para o paciente, pois causava dores na mandíbula, permitindo o uso por no máximo 30 minutos. Desse modo, foi utilizado afastador labial infantil, que da mesma forma se mostrou ineficaz, devido à pequena abertura oral do paciente.

Nesse período, o paciente passou por procedimento cirúrgico, retomando os atendimentos apenas em 19 de outubro de 2010, quando foi proposto o modelo de órtese dinâmica para comissura proposta por Nair et al.¹. A órtese foi entregue em 23 de novembro de 2010.

O paciente evoluiu com boa aceitação desse novo modelo de órtese, melhora da abertura labial, passando dos 5 cm iniciais para 8 cm. Após seguimento de 12 meses de uso da órtese, o paciente manteve a medida obtida, com melhora na alimentação, fonação e higiene oral.

Técnica

Para confeccionar a órtese do modelo proposto foram utilizados os seguintes materiais: seringa de 2 ml, termoplástico e arame revestido por plástico maleável para minimizar o desconforto. Primeiro foi moldado o arame em formato de gancho, um para cada lado para ser posicionado nas comissuras, em uma das extremidades do gancho foi moldado um tubo de termoplástico. A outra extremidade do tubo foi conectada à seringa. Para aumentar a tração, foram utilizadas as borrachas de êmbolos de outras seringas (Figuras 1 a 3).

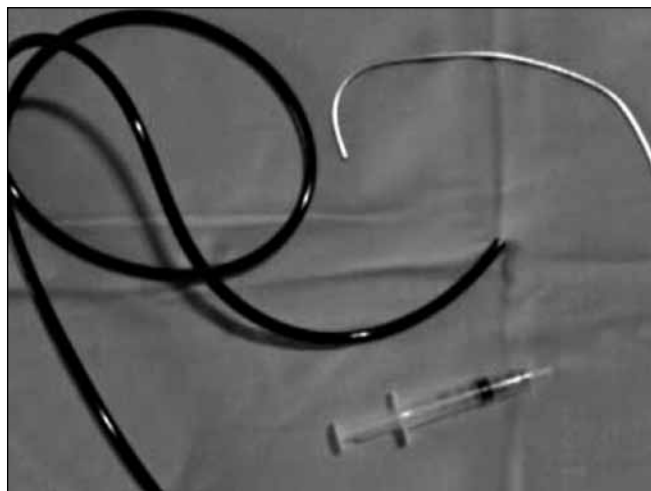


Figura 1 – Materiais utilizados para confecção da órtese.

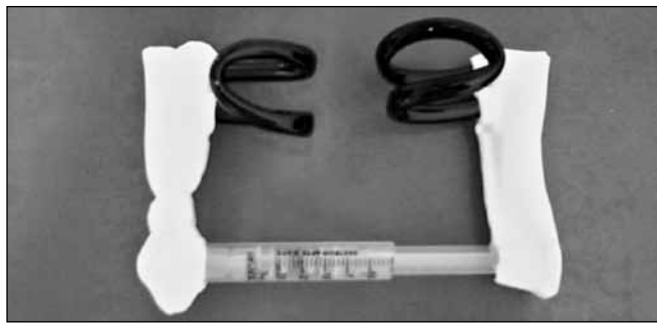


Figura 2 – Órtese dinâmica.



Figura 3 – Paciente utilizando a órtese dinâmica.

DISCUSSÃO

A queimadura grave em face pode ocasionar microstomia, que gera dificuldades na alimentação, fonação e higiene oral, necessitando de cuidados por equipe especializada e multiprofissional^{4,5}. A terapia ocupacional assiste esses pacientes por meio de diversos recursos, sendo um deles a confecção e a manutenção de órteses estáticas e dinâmicas.

O modelo proposto por Nair et al.¹ mostrou-se viável e eficaz, sendo de fácil colocação, confortável, relativamente simples e confeccionado com materiais de baixo custo.

As soluções observadas no caso podem ser ampliadas para outros sujeitos que enfrentam as mesmas dificuldades em seu processo de reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Nair CK, Sivagami G, Kunnekel AT, Naidu ME. Dynamic commissural splint. *Indian J Dent Res.* 2008;19(2):165-8.
2. Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record;2004.
3. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas;1991.
4. Borges GRA, Vieira ACC, Barreto MGP. Queimadura de face: abordagem fonoaudiológica na prevenção de microstomia. *Rev Bras Queimaduras.* 2011;10(1):35-8.
5. Vana LPM, Fontana C, Reis JOG, Ferreira MC. Tratamento de microstomia grave: relato de caso. *Rev Bras Queimaduras.* 2009;8(2):75-8.

Trabalho realizado no Instituto Pró-Queimados, São Paulo, SP, Brasil.