

# Próteses Bucomaxilofaciais

**ANI CRISTINE CRÉLIER**

*Cirurgião-Dentista. Assistente da Seção Estomato-Odontologia, do Instituto Nacional de Câncer.*

## RESUMO

O trabalho visa a integração de pacientes desfigurados por lesões cancerosas ou traumáticas, provenientes de cirurgias mutiladoras. O emprego de próteses temporárias ou definitivas, pré-cirúrgicas, possibilita a reconstrução da forma, função e estética.

## INTRODUÇÃO

É difícil precisar o início da utilização das próteses bucomaxilofaciais. A restauração das partes perdidas da face, através de próteses, antecede de muito os procedimentos cirúrgicos, uma vez que até mesmo em múmias egípcias encontram-se orelhas, narizes e olhos artificiais.

As próteses têm sido confeccionadas a partir dos mais diversos materiais, tais como: papel, couro, metais (ouro e prata) e plásticos, com intenção não somente reparadora, mas também decorativa.

Atualmente, a reabilitação protética implica na participação e total interação entre o protodontista e o cirurgião, iniciando-se o estudo da reabilitação, muitas vezes antes da

própria cirurgia. A interação pré-operatória permite que, com a orientação do protodontista, se mobilizem, retenham ou removam tecidos, tornando possível a confecção da prótese ótima para cada caso.

## INDICAÇÃO

Os avanços da cirurgia oncológica de cabeça e pescoço e a melhora dramática dos índices de sobrevivência resultantes da concepção moderna da ressecção em bloco trouxeram um sério problema: a sobrevivência com grande desfiguração facial. Paralelamente, o mesmo é encontrado nos pacientes com deformidades pós-traumáticas. Assim, é muito grande hoje e tende a crescer o nú-

mero de pacientes que apresentam uma aparência repulsiva até para si mesmos, acarretando o afastamento dos familiares, criando situações de isolamento de ordem afetiva-sexual com os conseqüentes problemas psicológicos.

A reabilitação do paciente mutilado, a sua reintegração à família e à sociedade é uma tarefa complexa, da qual participam o cirurgião de cabeça e pescoço, o odontólogo, o psiquiatra, o fonoaudiólogo e a assistente social.

## JUSTIFICATIVA

O cirurgião do passado procedia com a necessária ressecção mutiladora, seguindo, entretanto, a filosofia de que o importante era preservar a vida. Não eram consideradas as conseqüências e importância de tal ressecção na estética e funcionalidade e a sua projeção na esfera sócio-familiar.

Esta filosofia evoluiu; na medida em que o paciente de hoje requer mais do que a preservação da vida, ele exige também a sua reabilitação com a restauração não só da forma estética, mas também do restabelecimento das funções prejudicadas.

## TIPOS DE PRÓTESES

As próteses têm um caráter *provisório* quando o seu uso se restringe ao intervalo de tempo entre a cirurgia mutiladora e o momento em que é substituída por uma prótese mais sofisticada ou por uma cirurgia plástica reparadora. São *definitivas* quando o seu uso é permanente. Vários fatores podem interferir na solução cirúrgica reparadora definitiva: idade, situação clínica do paciente, condições econômico-sociais, necessidade de exposição da área ressecada para detecção e controle precoces da recidiva tumoral. Em alguns casos pode haver dificuldades e até mesmo impossibilidades na execução das técnicas cirúrgicas reparadoras indicadas. Em outros, estas são sobrepujadas pelo bom efeito estético oferecido pelas próteses. Poderíamos classificar as próteses bucomaxilofaciais em:

**Classe I — Próteses para ressecções parciais ou totais da maxila ou palato.** Este tipo de prótese é de suma importância para restaurar o segmento ósseo mutilado, uma vez que ele irá restaurar as funções de fonação, deglutição e a estética facial.

**Classe II — Próteses para ressecções parciais ou totais da mandíbula.** Destinam-se a dar continuidade ao arco mandibular, restaurando a estética e a função, até a enxertia óssea autógena, "quando indicada".

**Classe III — Próteses para ressecções faciais:**

- a) **Oculares** — A indicação desta prótese é mandatória, sendo impossível a reconstrução plástica ocular.
- b) **Oculopalpebrais** — Nos casos dos exenterados orbitários, quando só o uso da prótese é satisfatório.
- c) **Auriculares** — Como nem sempre se consegue um resultado muito estético com a cirurgia reparadora, as próteses, cada vez mais perfeitas, são as mais indicadas.
- d) **Nasais** — O uso da prótese é importantíssimo enquanto o paciente aguarda condição ideal de reconstrução cirúrgica.

- e) **Próteses faciais extensas** — Quando há grandes mutilações faciais, criam-se próteses especiais, de acordo com cada caso.

**Classe IV — Próteses para ressecções combinadas, interessando às classes I, II, III.**

## TIPOS DE MATERIAIS

Atualmente são usados e encontram-se comercialmente os seguintes materiais:

- a) P.V.C. "CORDO" — resina de copolímero de cloreto e acetato polivinílicos;
- b) Silicone — Silastic 382;
- c) resina acrílica.

## PACIENTES COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA MUTILADORA DE QUALQUER ESPÉCIE

1. Mesa-redonda conjunta — para estudo da técnica cirúrgica utilizada, tendo não só a retirada da lesão, mas também a sua reparação a *posteriori* pelo uso da prótese.

2. Estudo físico, social e psíquico do paciente, com documentação clínica, fotográfica, radiografia e entrevistas sociais e com psiquiatria.
3. Liberação pós-cirúrgica do paciente de sua seção de origem.
4. Reavaliação físico-social e psíquica do paciente.
5. Moldagem e confecção da prótese.
6. Instalação da prótese.
7. Documentação fotográfica do paciente.

## CONTROLE DO PACIENTE

O controle será realizado periodicamente pela seção de origem e pelo serviço de odontologia.

## APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Nome: D.A.C.  
Idade: 58 anos  
Histopatológico: Carcinoma Basocelular  
Prótese: oculopalpebral



Figura 1



Figura 2

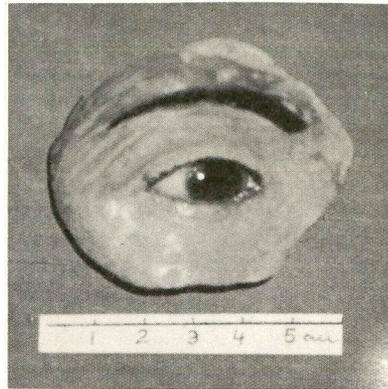


Figura 4



Figura 5

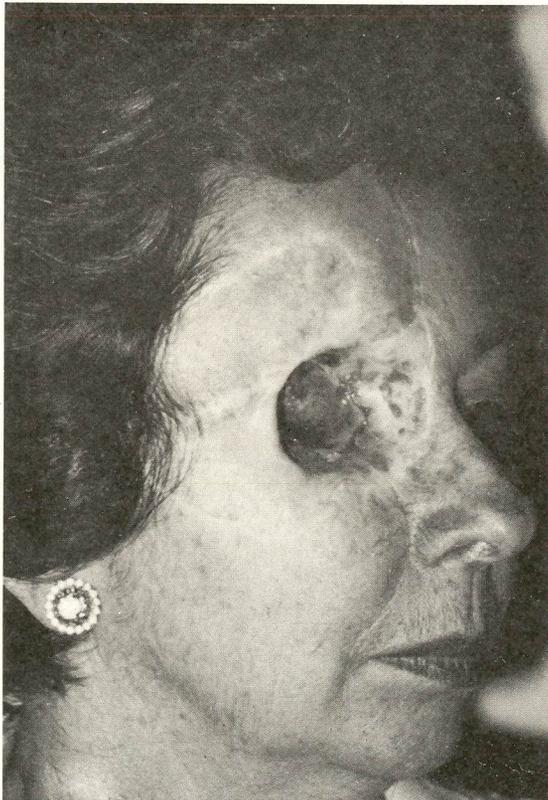


Figura 3



Figura 6



Figura 7



Figura 8

Nome: A.A.  
Idade: 37 anos  
Prótese: oculopalpebral



Figura 9

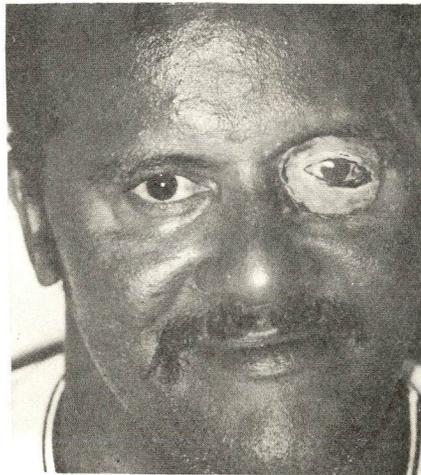


Figura 10



Figura 11

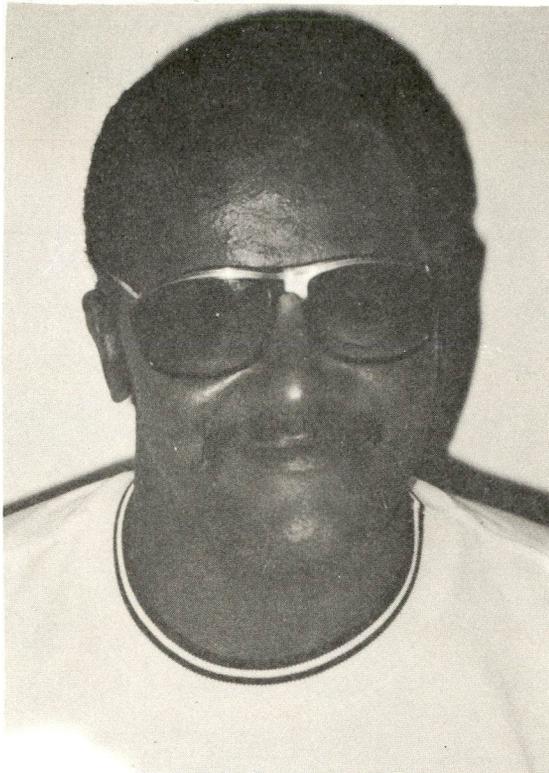


Figura 12

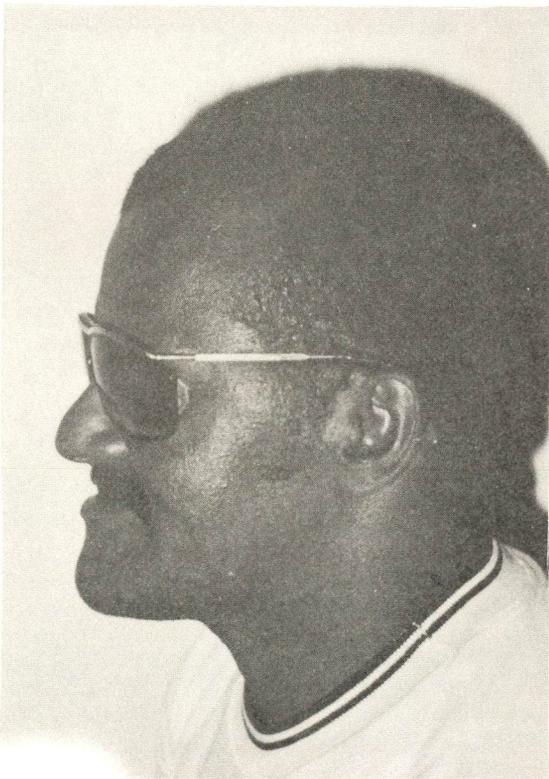


Figura 13

Nome: W.C.L.  
Idade: 56 anos  
Histopatológico: Carcinoma Baso-  
celular  
Prótese: Complexa

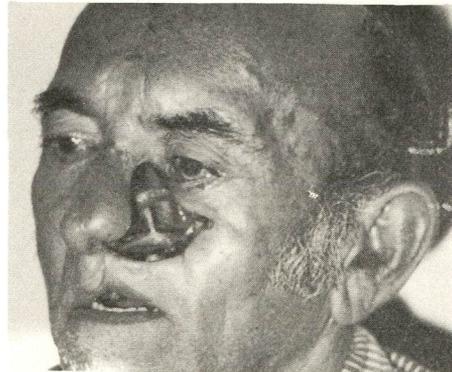


Figura 14



Figura 15

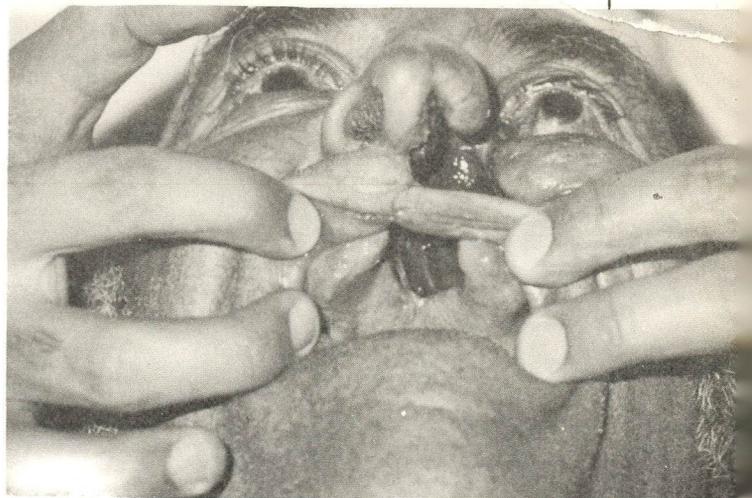


Figura 16

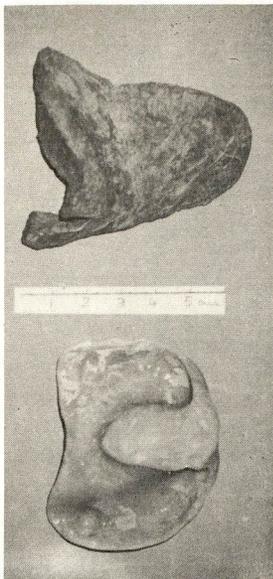


Figura 17

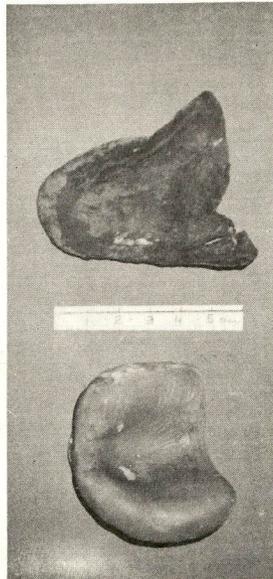


Figura 18

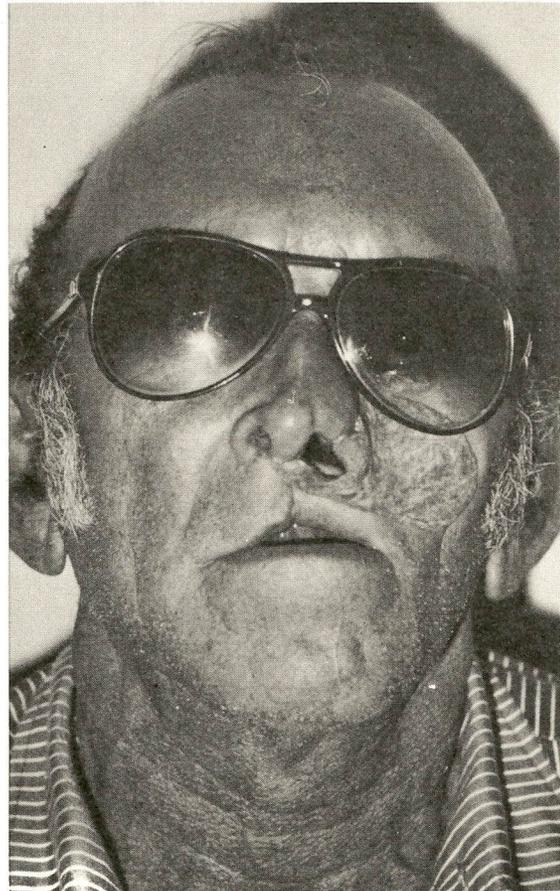


Figura 20

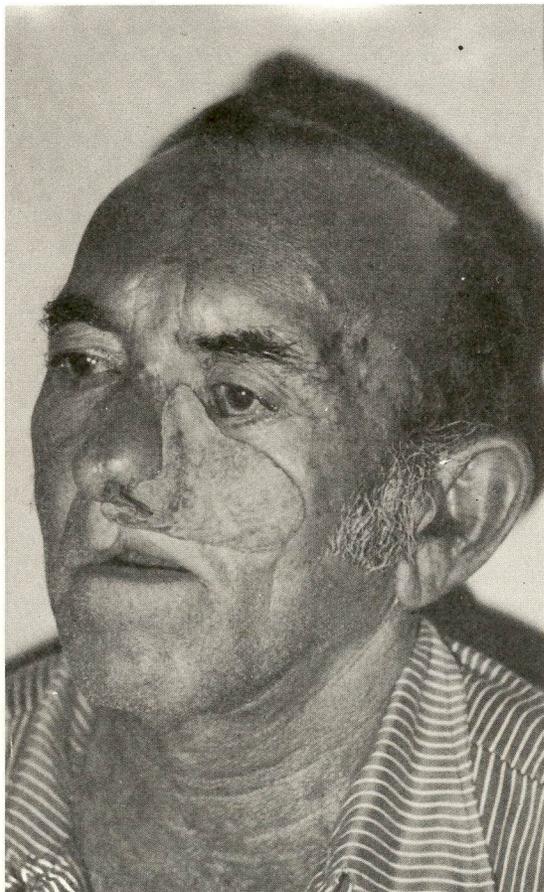


Figura 19

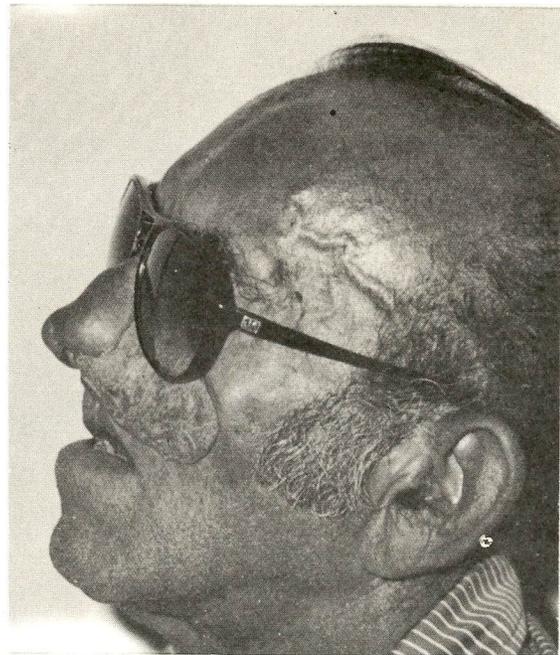


Figura 21

Nome: N.S.C.  
Idade: 60 anos  
Prótese: oculopalpebral + obliterador  
palatino



Figura 22.



Figura 23.

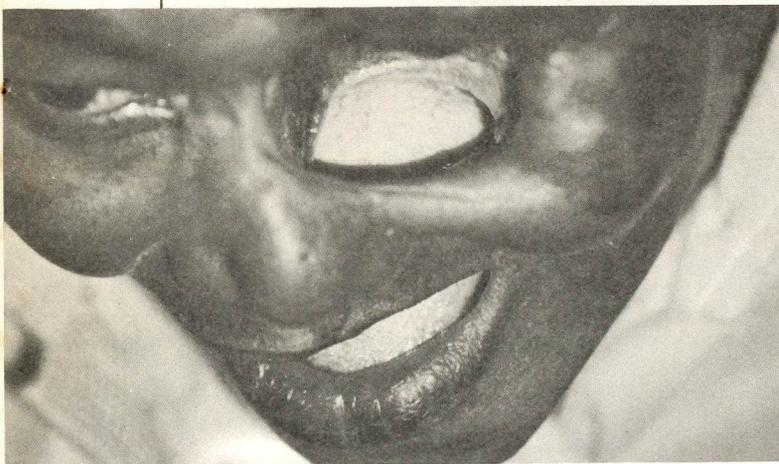


Figura 24



Figura 25.

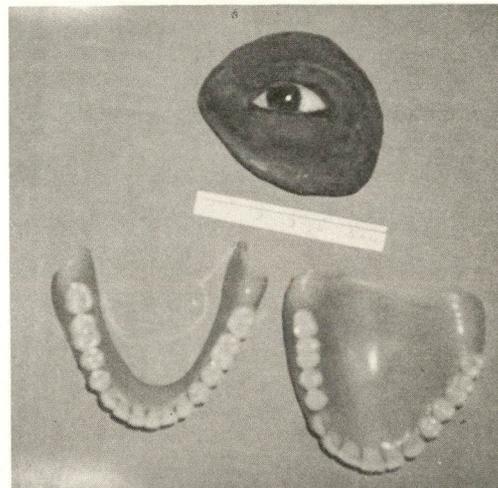


Figura 26.

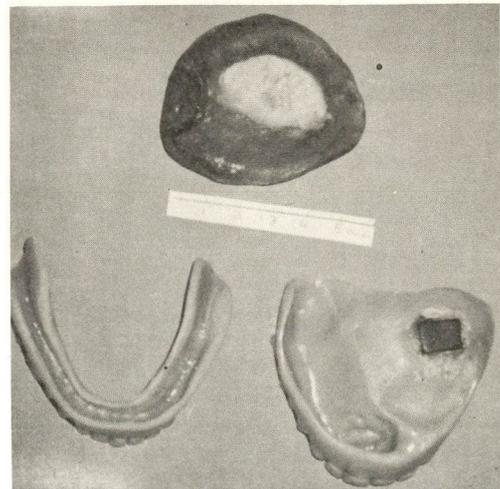


Figura 27.

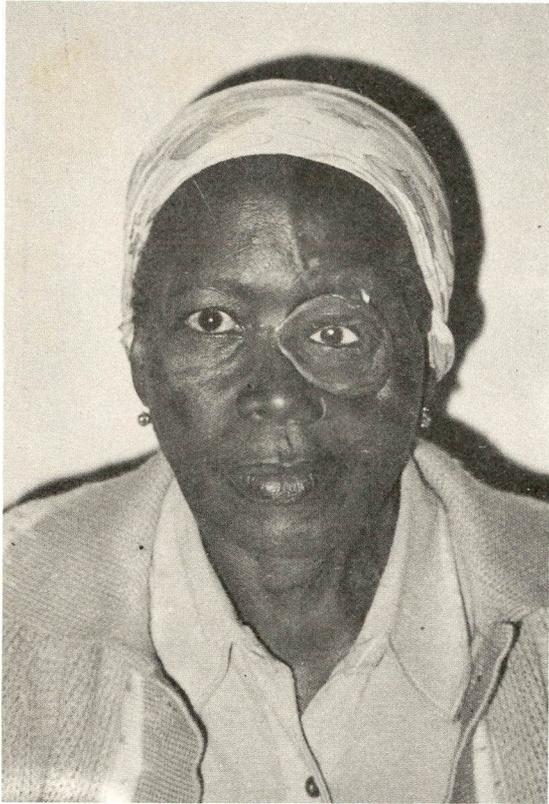


Figura 28



Figura 30



Figura 29



Figura 31

#### SUMMARY

*The author studies the social integration of mutilated patients, consequent to cancer, trauma and radical surgery. The use of temporary or definitive prosthesis, makes it possible to reconstruct the shape, and improved function and aesthetics.*