



- 1 - Prótese Facial Combinada
- 2 - Incisão em "V" nas Extrações de Terceiros Molares Inferiores Retidos
- 3 - Colagem Ortodôntica e Esmalte Dentário

Combined Facial Prosthesis

① Prótese Facial Combinada

INTRODUÇÃO

As deformidades faciais adquiridas por trauma ou patologia, quase sempre, conferem aos seus portadores um aspecto bastante desagradável (COWARD, 2002; REZENDE, 1997). Em decorrência desse fato, esses indivíduos apresentam graves transtornos psicológicos e dificuldade no convívio social, o que os impossibilita de exercer uma vida normal (KLEIN et al, 1999; MÉLEGA, 2002). Desta forma, objetivando possibilitar aos pacientes sua reintegração na sociedade, devem ser reparadas a estética e as funções alteradas pelos defeitos faciais.

A reabilitação desses pacientes tem sido realizada através de cirurgias plásticas e de próteses. As primeiras mostram-se eficientes em boa porcentagem dos casos, além de irem ao encontro do interesse e gosto da maioria dos pacientes. Contudo, quando a reparação cirúrgica não é possível de ser realizada, a prótese torna-se a melhor opção para o paciente (MORONI, 1982).

A melhora da aparência do paciente, a reabilitação precoce, a possibilidade de inspeção da área lesada, a redução do tempo operatório, do tempo de internação e do custo do tratamento, e a recuperação da auto-estima, são consideradas vantagens das próteses faciais (BRENNER & BERGER, 1992).

A reconstrução de deformidades faciais se constitui tarefa desafiadora, exigindo do profissional que a executa conhecimento de anatomia artística e das propriedades dos materiais utilizados para a confecção das mesmas. A possibilidade de uso dos implantes de titânio e a estabilidade cromática e dimensional dos novos materiais flexíveis disponíveis no mercado têm incentivado os protesistas a procurarem novas possibilidades técnicas.

Existem vários tipos de silicone para uso em prótese facial: os termopolimerizáveis, os vulcanizados à temperatura ambiente e, também, aqueles para vedação, que são acetatos de silicone, e se polimerizam em contato com a umidade do ar. Este material tem uma série de vantagens: nenhum catalisador ou agente de vulcanização é necessário; pode ser processado em molde de gesso; a prótese pode ser facilmente reparada; sua consistência é extremamente estável, próteses grandes e complexas podem ser fabricadas em várias partes, que são unidas posteriormente, é biocompatível, apresenta baixa contração, é relativamente durável e resistente ao atrito e não conduz calor. A pigmentação pós-vulcanização é simples e estável (DRANE, 1977).

Neste trabalho foi utilizado um silicone importado (Episil Starter, Dreve-dentamid), fabricado para confecção de prótese facial. Comercialmente é apresentado em um kit contendo: material de impressão, silicone em três tonalidades de pele, doze pigmentos, seis tonalidades de fios de rayon, selante, agente adesivo e alguns acessórios indispensáveis para a confecção das próteses. O tempo de trabalho é de 25 minutos a 23°C e o tempo de cura é de 60 minutos a 60°C e de 4 a 5 horas em temperatura ambiente.

Os autores relatam o caso clínico de um portador de deformidade facial extensa (nasal/oculopalpebral), reparado com uma prótese facial suportada por armação de óculos.

- Ana Christina Claro Neves

Professora Doutora da Disciplina de Prótese Buco-Maxilo-Facial da FO/ da Universidade de Taubaté/Universidade Ibirapuera/ Universidade Vale do Paraíba.

- Dírian Amante Murgio

Professora da Disciplina de Prótese Buco-Maxilo-Facial da FO da Universidade do Vale do Paraíba.

- Cláudio Delias Campoy

- Éderson de Souza Orlando

- Viviane Regina Côas

Estagiários do Ambulatório de Prótese Buco-Maxilo-Facial/FO da Universidade do Vale do Paraíba.

CONTATO C/AUTORES:

Fone: (12) 3947-1000

MÊS DO RECEBIMENTO: agosto./2003

MÊS DA APROVAÇÃO FINAL: janeiro/2004

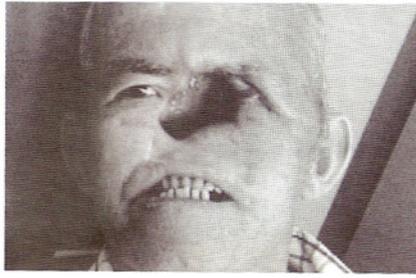


Fig. 1 - Paciente portador de deformidade facial.

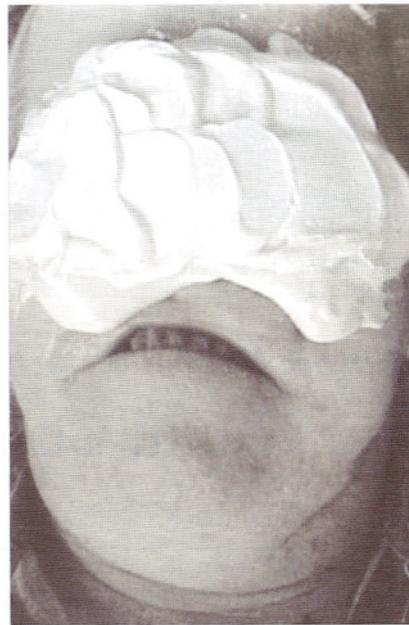


Fig. 2 - Moldagem da área da lesão.



Fig. 3 - Prova da escultura no paciente e adaptação da prótese ocular.



Fig. 4 - Ceroplastia texturizada.



Fig. 5 - Inclusão da ceroplastia em mufla.

CASO CLÍNICO

Paciente D.T., 58 anos, procurou o ambulatório de Prótese Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade do Vale do Paraíba, para reabilitação de extensa perda facial decorrente de cirurgia oncológica (Figura 1)

Após moldagem do paciente, realizada com alginato e gesso comum (Figura 2), foi obtido o modelo da área da lesão e neste, na presença do paciente, foi realizada com cera utilidade, a escultura da prótese.

Durante a prova e ajuste da ceroplastia no paciente (Figura 3), uma prótese ocular foi posicionada e adaptada na mesma. Posteriormente a superfície da cera, com auxílio de escova de dente embebida em xilol, foi texturizada (Figura 4). Como toda a área havia sido irradiada e por este motivo tinha seu suprimento sanguíneo reduzido, optou-se por utilizar a armação de óculos para fixação da prótese ao invés de implante osseointegrado.

Posteriormente o conjunto ceroplastia e prótese ocular foi incluído em gesso Pedra, em mufla construída para este fim (Figura 5).

Alcançada a presa do gesso, a mufla foi aberta e a cera removida em água fervente.

Para a confecção da prótese foi utilizado o silicone Episil na tonalidade básica European 2. O silicone foi adicionalmente pigmentado na presença da paciente, com pigmentos e fios de rayon contidos no kit Episil-Starter (Dreve-Dentamid), até uma cor semelhante à cor da pele do paciente ser obtida. Após a pigmentação foi condensado na mufla que foi fechada e mantida em prensa de bancada por 24 horas. Posteriormente, a mufla foi aberta e a prótese removida (Figura 6).

Os excessos do silicone foram retirados com uma tesoura de ponta fina e a caracterização extrínseca da prótese executada com os mesmos pigmentos anteriormente utilizados.

A prótese provada no paciente e aprovada pelo mesmo e pela equipe, foi então fixada com cianoacrilato (Superbond) nas hastes laterais e no apoio de nariz dos óculos (Figura 7).

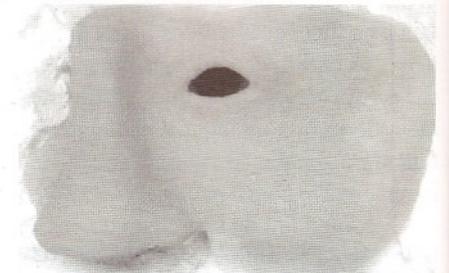


Fig. 6 - Prótese removida da mufla.



Fig. 7 - Prótese facial em posição fixada em haste de óculos.

RESUMO

Este trabalho apresenta a técnica de confecção de uma prótese facial combinada (nasal/oculopalpebral), confeccionada com um silicone importado (Episil Starter-Set, Dreve-Dentamid), para reparar uma extensa perda de tecido facial decorrente de cirurgia oncológica.

Palavras-Chave: Prótese facial, silicone, deformidade facial

SUMMARY

In this report of clinical case, the authors present the steps of the making of an combined facial prosthesis (nasal/orbital

PRÓTESE FACIAL COMBINADA

prosthesis), made with an imported silicone (Episil Starter- Set, Dreve-Dentamid), to repair an extensive loss facial acquired after surgery for removal of a malign tumor.

Key-words: Facial prostheses, silicone, facial defect

AGRADECIMENTO

Gostaríamos de agradecer a WILCOS que gentilmente no cedeu o Kit Episil-Starter da Dreve-Dentamid utilizado para a realização deste trabalho.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRENNER. P.; BERGER. A. Epitheses of the face. Handchir Mikrochir Plast Chir, v.24, n.2, p.88-92, 1992.

2. COWARD, T. J. et al. Identifying the position of an ear from a laser scan: the significance for planning rehabilitation. Int J Oral Maxillofac Surg, v.31, p.244-252, 2002.

3. DRANE, J. B. Próteses faciais em silicóna. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE REABILITAÇÃO DA FACE E PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL, v.1, 1977, São Paulo. P.106-8.

4. KLEIN, M. et al. A new generation of facial prostheses with mioelectrically driven moveable upper lid. The Lancet, v. 353, p. 1493, 1999.

5. MÉLEGA, J.C. Cirurgia Plástica. Fundamentos e arte: Cirurgia reparadora de cabeça e pescoço. São Paulo: Medsi, 2002. 724p.

6. MORONI, P. Reabilitação buco-facial: cirurgia e prótese. São Paulo: Panamed, 1982. 436p.

7. REZENDE, J. R. V. Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial. São Paulo: Sarvier, 1997. 212p.