

Reabilitação estética com prótese nasal

FERNANDES, Aline Úrsula Rocha; ZAGATTO, Letícia de Andrade. **Reabilitação estética com prótese nasal.** Oral Sci., jan/dez. 2017, vol. 9, nº 1, p. 7-10.

RESUMO: A perda do nariz pode promover problemas psicológicos e sociais, tendo a prótese como um meio reabilitador. Este trabalho apresenta caso clínico de paciente acometida por carcinoma epidermóide em pirâmide nasal. Após moldagem facial e obtenção de máscara em gesso, padrão em cera da prótese foi esculpido, sendo analisado em face quanto a aspectos estéticos e proteção dos tecidos. Procedeu-se à pigmentação e polimerização em silicone. Instalada, a prótese foi responsável pelo restabelecimento da harmonia e estética e melhoria na qualidade de vida. A protetização facial é a melhor opção para reabilitação de pacientes mutilados, contraindicados para a cirurgia plástica.

PALAVRAS-CHAVE – Prótese maxilofacial, Prótese nasal, Reabilitação.

Aline Úrsula Rocha FERNANDES¹
Letícia de Andrade ZAGATTO²

¹ Professora Adjunta de Prótese Dentária,
Departamento de Odontologia,
Universidade de Brasília - UnB, Brasília,
Distrito Federal, Brasil

² Professora Voluntária de Prótese
Dentária, Departamento de Odontologia,
Universidade de Brasília - UnB, Brasília,
Distrito Federal, Brasil

Recebido. 18 de junho de 2018
Aceito. 20 de janeiro de 2019

Introdução

Câncer de cabeça e pescoço é um termo genérico que se refere a um grupo de tumores malignos que ocorrem em regiões anatômicas da cabeça e do pescoço. Tumores localizados no trato aerodigestivo superior constituem a maioria dos tumores de cabeça e pescoço. A incidência maior desse tipo de neoplasia é notada em pacientes de idade avançada, com prevalência três vezes maior no sexo masculino do que no feminino. A detecção precoce aumenta as chances de cura (1).

As mutilações faciais são, na maioria das vezes, de etiologia patológica ou acidental. No caso de neoplasias malignas envolvendo a face, muitas vezes a reabilitação completa não é possível apenas com recursos cirúrgicos, sendo necessária a utilização de recursos protéticos. A prótese bucomaxilofacial exerce o papel de reabilitar esses pacientes, tornando-os mais aptos ao convívio social. Indivíduos que após a mutilação frequentemente eram acometidos por sentimentos de vergonha e depressão que os levavam ao isolamento social, muitas vezes conseguem uma adequada reabilitação com o uso de próteses (1).

O tratamento cirúrgico é válido apenas para casos selecionados. Alguns trabalhos demonstram que a satisfação dos pacientes submetidos apenas ao tratamento cirúrgico após rinectomia é baixa. A maioria desses pacientes não estão satisfeitos com sua aparência e todos eles têm alguma reclamação estética a respeito da área acometida (2).

Para a escolha entre a opção cirúrgica e a protética, no caso de mutilações faciais, devem ser considerados também os seguintes aspectos: quantidade de tecido de suporte remanescente, número, condição e posição dos dentes remanescentes, idade e estado de saúde do paciente, achados patológicos e habilidades disponíveis tanto para a reconstrução cirúrgica quanto para a protética. A reconstrução cirúrgica e a reabilitação protética podem ser usadas em conjunto quando nenhuma das duas opções isoladas alcança a máxima estética e função. O tratamento e a reabilitação de pacientes com neoplasias da face devem ser planejados por uma equipe antes da cirurgia de retirada do tumor. Isso determinará a escolha entre reabilitação cirúrgica ou protética e permitirá a otimização dos resultados funcionais e estéticos (3,4). A restauração de defeitos faciais é desafiadora tanto para o cirurgião quanto para o protesista, visto que ambas técnicas apresentam limitações distintas. A reabilitação protética tem algumas vantagens, como a possibilidade de se observar a área que sofreu a cirurgia quanto à cicatrização e recidiva da doença, melhoria da estética, simplicidade da técnica e baixo custo (5).

Em casos de perda extensa de tecido, a prótese nasal pode ser melhor indicada que a cirurgia. Muitas vezes, a cirurgia plástica não é capaz de restaurar o volume total do nariz. Nesses casos, uma prótese nasal é estética e permite respiração adequada (6-9). As próteses, além de permitirem ao clínico observar a cura ou recorrência da doença, necessitam de técnicas simples e são de baixo custo. Existem três opções para retenção de próteses

faciais: suporte mecânico, adesivo ou ancoragem em implantes crânio- faciais (1,8).

Para a confecção das próteses maxilofaciais, podem ser utilizados materiais como polimetilmetacrilato, polivinil, poliuretano e silicone. O silicone tem sido o material mais utilizado (10), devido a suas propriedades superiores (1), processo de fabricação facilitado, estética adequada, leveza e a habilidade no uso de projeções teciduais flexíveis, que permitem gentilmente envolver os tecidos e recortes para melhorar retenção e estabilidade (8). A reabilitação do paciente com deformidade facial objetiva não somente a restauração da estética, bem como seu conforto físico, psicológico e social (8).

Este trabalho apresenta o caso clínico de uma paciente acometida por carcinoma epidermóide em pirâmide nasal, submetida à ressecção cirúrgica parcial daquele órgão.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, com 63 anos de idade, apresentou-se para avaliação protética facial no Projeto de Extensão de Ação Contínua “Reabilitação protética de pacientes com defeitos maxilofaciais”, no Hospital Universitário de Brasília/EBSERH. A história médica da paciente revelou deformidade facial (Figura 1) decorrente de carcinoma epidermóide, havendo perda de cartilagem do dorso nasal. Além do comprometimento estético e fonético, a paciente apresentava um quadro de baixa autoestima e dificuldades na socialização.

Em vista do caso e diante da recusa da paciente em submeter-se à reabilitação cirúrgica, foi proposta como plano de tratamento a confecção de prótese nasal, que estaria retida à face por meio de retenção mecânica.

Diante do proposto, realizou-se inicialmente a moldagem da face da paciente com hidrocolóide irreversível (Jeltrate Plus, Dentsply Ind. Com. Ltda, Catanduva, SP, Brasil), utilizando uma moldeira individual de gesso comum (Gesso-Rio, Rio Claro, SP, Brasil). A partir do molde, obteve-se uma máscara facial com gesso pedra tipo III, sobre o qual foi realizado todo trabalho de escultura da peça protética (Figura 2). Essa foi confeccionada em cera rosa nº 7 (Wilson Polidental Ind. Com. Ltda, Cotia, SP, Brasil), sendo esculpidas as formas anatômicas de interesse.

A prova do padrão em cera foi realizada, observando-se todos os requisitos estéticos e funcionais, avaliando a boa adaptação de bordas, canalização do ar, estética e harmonia faciais. A prótese nasal em cera foi incluída em mufla, e seu molde preenchido com silicone incolor (Silastic, Dow Corning do Brasil, Hortolândia, SP, Brasil) pigmentado com pós de cerâmica (Clarart, Brasília, DF, Brasil) e pós de maquiagem. Após 24 horas, a prótese nasal foi retirada da mufla e submetida ao acabamento com tesoura e tiras de lixa.

No momento da instalação da prótese nasal, esta foi fixada em armação de óculos, posicionado no rosto da paciente. Para isso, a prótese nasal foi colocada sob a

armação de óculos, e unida à mesma por meio de silicone incolor (Figura 3).

Após a instalação da prótese, testes funcionais foram realizados e observou-se que a retenção e estabilidade estavam adequadas, além de uma adaptação satisfatória das bordas da prótese facial com a face da paciente (Figura 4). A reabilitação facial por meio de prótese nasal foi responsável pelo restabelecimento da harmonia e estética almejadas, e pela melhoria na qualidade de vida da paciente, reinserida em sociedade.



Figura 1 - Paciente com mutilação nasal



Figura 2 - Padrão em cera sobre a máscara facial em gesso



Figura 3 - Prótese nasal finalizada, fixada à armação de óculos

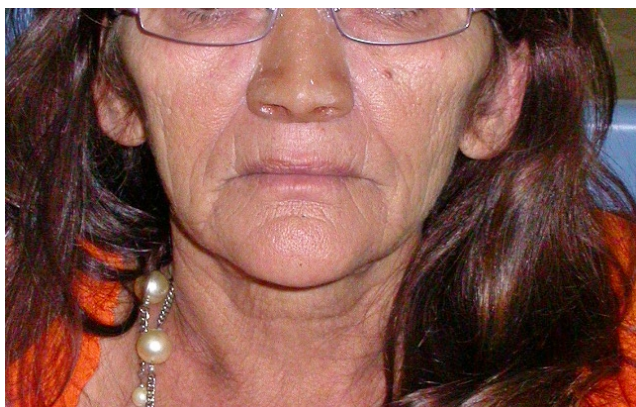


Figura 4 - Paciente reabilitada com prótese nasal em silicone

Discussão

Defeitos faciais podem resultar de trauma, tratamentos antineoplásicos e malformação congênita. A decisão entre reconstrução cirúrgica e reabilitação protética de defeitos grandes é difícil, pois depende do tamanho e da etiologia do defeito, bem como do desejo e condição do paciente (4). Pacientes com defeitos grandes, com grande perda de tecido, uma alternativa mais viável é a reabilitação protética (6). A reabilitação protética, por meio de próteses usando materiais sintéticos, é uma opção previsível, econômica e estética em muitos casos (9).

A decisão deve considerar também os desejos do paciente e de sua família. Se o defeito é pequeno, a reconstrução cirúrgica é preferível. No entanto, é praticamente impossível reconstruir cirurgicamente as regiões anatômicas com um aspecto estético tão bom quanto de uma prótese. A reconstrução é um desafio técnico muito grande e requer múltiplas cirurgias. A restauração da função do órgão através de cirurgia é muitas vezes limitada e imprevisível. No caso da prótese, normalmente ocorre uma boa aceitação por parte do paciente quando sua família apoia e aceita essa opção. O paciente deve ser avaliado em relação aos fatores sociais e psicológicos, ao passo que deve estar consciente de que sua aparência mudou permanentemente (3).

A maioria das próteses faciais são retidas com adesivos, e mecanismos incluindo recortes anatômicos, fixações externas e nos obturadores maxilares. Cada método desses tem suas vantagens e desvantagens (4). Próteses nasais devem ganhar retenção adicional através da extensão da prótese além do defeito, o que pode prejudicar a estética. A retenção mecânica pela extensão da prótese além do defeito ou através do contato com óculos pode aumentar a retenção adesiva (10).

Além do defeito facial presente, há também o fator psicológico. O trauma psicológico em função de sua doença e a deformidade facial devido à cirurgia transformam esses pacientes em pessoas socialmente exiladas, não podendo ignorar o risco de infecções frequentes (9). Sendo assim, a reabilitação desses pacientes não é apenas uma necessidade estética.

O estudo de Becker et al. (11), a respeito da qualidade de vida dos pacientes depois da reabilitação com prótese nasal, mostrou que os pacientes têm a qualidade de vida afetada, principalmente nos quesitos referentes a humor, atividade social e aparência. Porém, o prejuízo da qualidade de vida esperado depois da cirurgia foi bem inferior ao esperado inicialmente.

No caso relatado, foi confeccionada uma prótese nasal devido ao defeito facial em decorrência de cirurgia médica para excisão de câncer epidermóide. A opção de se fazer a prótese foi tomada diante da recusa da paciente em fazer o tratamento cirúrgico. Complicações da reconstrução cirúrgica nasal incluem constrição dos tecidos da parte interna e externa e colapso dos tecidos, levando a um resultado estético desfavorável. Além disso, a constrição e colapso dos tecidos envolvidos podem levar a uma perda interna de espaço respiratório, dificultando a função respiratória (9). Após a confecção da prótese nasal em silicone, observou-se satisfação da paciente com relação à estética e adaptação com a prótese nasal, facilitando a aceitação pública e de familiares, visto o defeito facial que a cirurgia pode deixar (6), alcançando os objetivos propostos no início do tratamento.

Considerações finais

A protetização facial é a melhor opção para reabilitação de pacientes mutilados, contraindicados para a cirurgia plástica reconstrutiva, alcançando resultados bastante satisfatórios.

Abstract

FERNANDES, Aline Úrsula Rocha; ZAGATTO, Letícia de Andrade. **Aesthetic rehabilitation using nasal prosthesis**. Oral Sci., jan/dez. 2017, vol. 9, nº 1, p. 7-10.

The loss of the nose can promote psychological and social problems, having the prosthesis as a means of rehabilitation. This paper presents a clinical case of a patient affected by epidermoid carcinoma in a nasal pyramid. After facial molding and obtaining a gypsum dental stone model, the wax pattern of the prosthesis was sculpted, being analyzed in face regarding aesthetic aspects and protection of the tissues. Pigmentation and silicon polymerization were performed. Installed, the prosthesis was responsible for restoring harmony and aesthetics and improving the quality of life. Facial prosthetic is the best option for rehabilitation of mutilated patients, contraindicated for plastic surgery.

KEYWORDS: Maxillofacial prosthesis, Nasal prosthesis, Rehabilitation.

Referências

1. Rezende JRV. Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial. São Paulo: Sarvier, 1997.
2. Goiato MC, Fernandes AÚR, Trevisan CL, Conrado Neto, S. Reconstrução da pirâmide nasal com prótese. Rev. ABO Nac 2005;13:166-70.
3. Cardoso MSO, Souza EHA, Cardoso AJO, Lobo JS, Cardoso SO. Importância da reabilitação protética nasal: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac 2006;6:43-6.
4. Kumar S, Rajtilak G, Rajasekar V, Kumar M. Nasal prosthesis for a patient with xeroderma pigmentosum. J Pharm Bioallied Sci 2013;5:S176-8.
5. Rodrigues S, Shenoy VK, Shenoy K. Prosthetic rehabilitation of a patient after partial rhinectomy: a clinical report. J Prosthet Dent 2005;93:125-8.
6. Ahmed B, Butt AM, Hussain M, Amin M, Yazdanie N. Rehabilitation of nose using silicone based maxillofacial prosthesis J Coll Physicians Surg Pak 2010;20:65-7.
7. Ciocca L, Tarsitano A, Marchetti C, Scotti R. Updates on the construction of an eyeglass-supported nasal prosthesis using computer-aided design and rapid prototyping technology. J Prosthodont 2016;25:61-5.
8. Qiu J, Gu XY, Xiong YY, Zhang FQ. Nasal prosthesis rehabilitation using CAD-CAM technology after total rhinectomy: a pilot study. Support Care Cancer 2011;19:1055-9.
9. Sundaram RK, Viswambaran M, Dhiman RK. Rehabilitation of a case of partial rhinectomy with silicone nasal prosthesis. Med J Armed Forces India 2015;71:S29-31.
10. Seçilmiş A, Oztürk AN. Nasal prosthesis rehabilitation after partial rhinectomy: a clinical report. Eur J Dent 2007;1:115-8.
11. Becker C, Becker AM, Pfeiffer J. Health related quality of life in patients with nasal prosthesis. J Craniomaxillofac Surg 2016;44:75-9.