

Short Communication

A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na Odontologia

The specialty of bucomaxillofacial prosthesis and its performance in Dentistry

Fabiano Geronasso SIMÕES*
Ricardo Cesar dos REIS**
Reinaldo de Brito e DIAS***

Endereço para correspondência:

Address for correspondence:

Fabiano Geronasso Simões
Rua José Alves da Cunha Lima, 482
CEP 05360-050 – São Paulo – SP
E-mail: simoes77@usp.br

* Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Prótese Bucomaxilofacial (USP).

** Especialista e Mestre em Prótese Bucomaxilofacial (USP).

*** Professor titular do Departamento de Cirurgia, Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da USP.

Recebido em 30/9/08. Aceito em 14/12/08.

Received on September 30, 2008. Accepted on December 14, 2008.

Palavras-chave:

prótese
bucamaxilofacial;
aloplasia;
multidisciplinar.

Keywords:

bucamaxillofacial
prosthesis; heteroplasia;
multidisciplinary.

Resumo

Introdução: A tentativa do ser humano de restaurar aloplasticamente a região bucomaxilofacial é tão antiga quanto a formação das civilizações. Escavações arqueológicas têm revelado múmias egípcias com olhos, nariz e orelhas artificiais. **Objetivo e revisão de literatura:** O objetivo deste estudo foi relatar a evolução e a importância da prótese bucomaxilofacial, que talvez seja o maior desafio do cirurgião-dentista no âmbito das especialidades da Odontologia. **Conclusão:** A abrangência da prótese bucomaxilofacial na área de saúde é de extrema importância, e a Odontologia desempenha um papel indispensável na atual sociedade para a reabilitação dos pacientes que necessitam desse tipo de tratamento.

Abstract

Introduction: The human attempt to restore the bucomaxillofacial region by heteroplasia is as old as the formation of civilizations. Archaeological excavations have revealed Egyptian mummies with artificial eyes, nose and ears. **Objective and literature review:** The

aim of this study was to report the evolution and importance of bucomaxillofacial prosthesis, which might be the greatest challenge of dental surgeons within the specialties of Dentistry. **Conclusion:** The bucomaxillofacial prosthesis outreach in health sector is extremely important, and Dentistry plays an essential role in modern society to the rehabilitation of patients in need of such treatment.

Introdução

A tentativa do ser humano de restaurar aloplasticamente a região bucomaxilofacial é tão antiga quanto a formação das civilizações. Escavações arqueológicas têm revelado múmias egípcias com olhos, nariz e orelhas artificiais. Da era dos fenícios, cinco séculos antes de Cristo, até hoje, sempre se buscou sanear os defeitos da face. Pela estética e pela saúde, reconstituir a face passou a ter o significado de resgatar a identidade do indivíduo [8]. Os povos maias e astecas, por exemplo, usavam pedras preciosas para adornar a cavidade orbitária nas máscaras como símbolo de devoção aos deuses.

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura evidenciando a evolução da especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na Odontologia moderna.

Revisão de literatura

Ambroise Paré (1509-1590) tem papel importante na evolução da prótese bucomaxilofacial, pois foi o inventor de inúmeros aparelhos da especialidade, como próteses nasais em ouro e obturadores palatinos em esponja marinha, e também foi quem preconizou o primeiro aparelho de prótese de língua. Posteriormente Wilhelm Fabry (1560-1634) criou o primeiro aparelho metálico para a fixação dos fragmentos mandibulares.

Pierre Fouchard, considerado o pai da Odontologia moderna, também modificou os obturadores de Paré, além de ter apresentado vários aparelhos para ATM. Claude Martin voltou sua atenção para próteses faciais, especialmente para próteses oculopalpebrais, e os resultados práticos de suas próteses e de seus aparelhos marcaram época. Ele foi o pioneiro da prótese ocular moderna, idealizando um aro metálico que contornava a cabeça e terminava em uma peça oval convexa pintada que se adaptava à região orbital [10, 19].

O uso do cristal na confecção das próteses oculares data de 1835, com Ludwig Müller-Uri. Entretanto o grande avanço na prótese ocular deu-se na Segunda Guerra Mundial. Com a impossibilidade de os Estados Unidos receberem os olhos artificiais

alemães, os odontólogos Stanley F. Erpf, Victor Dietz e Milton S. Wirtz desenvolveram o programa dos olhos de plástico, dando início à utilização da resina acrílica na confecção das próteses oculares [19].

A história da especialidade no Brasil começou com Monteiro de Barros, que após uma viagem à França durante a Primeira Guerra Mundial publicou o primeiro trabalho nessa área, intitulado *Alta prótese*. A especialidade foi introduzida no ensino odontológico brasileiro em 1925 pelo decreto 16.782 (reforma João Luiz Alves), sob a denominação de Ortodontia e Prótese dos Maxilares. Em 1931 desdobrou-se a cadeira, que passou a se denominar Prótese Bucofacial, e logo depois, em 1935, foi criada a Faculdade de Pharmacia e Odontologia, que colocava a Prótese Bucomaxilofacial como cadeira privativa.

Desde a Revolução Industrial os avanços científicos e tecnológicos vêm aumentando em progressão geométrica, de forma a possibilitar novas descobertas e aprimoramento dos materiais e das técnicas existentes. Utilizando-se de novos materiais (resinas, silicones, biomateriais e implantes osseointegrados), associados às técnicas cirúrgicas plásticas e reparadoras, a especialidade tem aperfeiçoado a confecção de próteses cada vez mais estéticas e biocompatíveis, facilitando o uso pelo paciente e a reintegração social dele, fazendo com que em alguns casos até mesmo retorne as suas atividades normais.

Quando o paciente sofre uma perda de substância na região facial, a reposição mediante cirurgia plástica é o método de eleição, porém quando isso não é possível tal reposição é conseguida por meios protéticos. Nesse universo, surge na atualidade a figura do cirurgião-dentista especialista em Prótese Bucomaxilofacial (PBMF).

O tratamento reabilitador protético estende-se tanto às perdas intraorais quanto às grandes perdas de maxila e mandíbula, ao tratamento das fendas labiopalatinas e às perdas extraorais (faciais), como a ocular, a oculopalpebral, a nasal, a auricular e a facial extensa. A especialidade atua por meio da utilização de aparelhos e dispositivos de auxílio na aplicação radioterápica e cirúrgica e nos protetores esportivos intra e extraorais, neste artigo sucintamente descritos. Todos os pacientes aqui exibidos

assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido dos casos, permitindo assim a divulgação dos seus respectivos tratamentos.

Prótese ocular ou oftalmoprótese

As próteses oculares têm como objetivo recuperar a estética facial, prevenir o colapso e a deformidade palpebral, restaurar a direção da secreção lacrimal e proteger a sensível cavidade anoftálmica contra agressões de elementos externos, como poeira, fumaça e outros poluentes [14, 19] (figura 1).



Figura 1 - Prótese reabilitadora ocular

Prótese facial ou epítese

Torna-se necessária quando ocorrem grandes perdas de revestimento musculocutâneo da região facial e do esqueleto de suporte. Essas estruturas são restauradas artificial ou aloplasticamente, recuperando a aparência e protegendo os tecidos expostos [11, 12]. A locação simétrica dessas próteses é fundamental para um resultado final satisfatório. Pesquisas com programas digitais e a utilização da antropometria vêm sendo desenvolvidas em busca de próteses cada vez mais simétricas [16, 17]. Incluem-se nessas categorias a prótese nasal, a oculopalpebral, a labial, a auricular e a facial extensa, as quais são empregadas para minimizar o efeito de cirurgias, geralmente oncológicas e de traumatismos (figuras 2 e 3).



Figura 2 - Prótese reabilitadora nasal



Figura 3 - Prótese reabilitadora facial extensa

Prótese de mandíbula

Pode ser externa ou interna. Devolve o contorno facial, evita o desvio mandibular e recupera a estética, enquanto serve como aparelhos ortognáticos orientando a abertura e o fechamento da boca [3, 9].

Prótese da maxila ou prótese obturadora

Confeccionada para ser utilizada em comunicações bucossinusais. É reparadora com preocupações estéticas e diferenciada quando destinada ao edentado parcial ou ao edentado total (figura 4).



Figura 4 - Prótese para grande perda maxilar

Prótese nos malformados de lábio e palato

Utilizada nas malformações de lábio e palato. Fazem parte dessa categoria o obturador do recém-nascido, o redutor ortognático, o protetor palatino, as próteses de recobrimento, o obturador faringiano e as próteses para reposição de dentes ausentes [1].

Aparelhos e dispositivos

Aparelhos e próteses complementares da cirurgia, tendo como objetivo auxiliar o tratamento plástico-cirúrgico; aparelho complementar de

traumatologia (goteiras dentais, guias sagitais); aparelho complementar da actinoterapia (prótese radífera), que permite aplicação mais eficiente na braquiritoterapia ou actinoterapia externa por contato; protetores esportivos intra e extraorais (figura 5).



Figura 5 - Protetor esportivo extraoral (nasal)

Discussão e conclusão

A prótese bucomaxilofacial talvez seja o maior desafio do cirurgião-dentista que, no âmbito das especialidades da Odontologia, se ocupa em restaurar partes ou regiões da face humana, considerando não apenas os aspectos anatômicos e funcionais, mas também o fato de ter de reproduzi-los com naturalidade. Para tanto, a busca da especialidade é por materiais que se assemelhem à pele humana e preencham requisitos básicos de um bom material restaurador [13, 15, 18, 20, 21].

Bons resultados estéticos funcionais dependem diretamente do juízo correto do profissional, desde a escolha de materiais adequados até a adoção de corretas técnicas laboratoriais associadas [2, 3, 7]. Resultados satisfatórios trabalham os aspectos emocionais do paciente mutilado, auxiliando muito a colaboração tão desejada para uma reabilitação quase sempre de alta complexidade.

A atuação da especialidade vem ratificar o conceito de saúde, que deve nortear as ações de políticas públicas e ser o objetivo final dos profissionais envolvidos: estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade.

A PBMF está em consonância com os requisitos das competências e habilidades específicas das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia do Ministério da Educação de 2001 quanto à sua área de atuação (“identificar em pacientes e em grupos populacionais

as doenças e distúrbios bucomaxilofaciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle”) e em sua forma de atuação profissional (atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética) [4].

A abrangência da PBMF em áreas bastante distintas exige profissionais com ampla visão clínica para atuar em equipes multidisciplinares, com o tratamento conduzido por um grupo de profissionais sincronizados em âmbito ambulatorial e hospitalar, e na condição de especialistas, providos dos conhecimentos específicos necessários para tal.

A constante evolução científica e tecnológica tem proporcionado melhores condições e resultados aos tratamentos e, quando somada à amplitude de atuação dessa especialidade, propicia um vasto campo profissional, permitindo a atuação em pesquisas científicas na busca e no aprimoramento de novos materiais, biomateriais e técnicas.

O mercado de trabalho dos protesiólogos bucomaxilofaciais vem se expandindo à medida que as lesões neoplásicas apresentam índices de incidência maiores e novos centros de tratamento especializado são criados.

No Brasil o câncer bucal ocupa o sexto lugar entre os homens, e sua ocorrência tem crescido entre as mulheres. As lesões de pele e os tumores faciais representam entre 25 e 28% das lesões malignas, segundo estimativas de 2007 para 2008 [5].

A crescente violência urbana tem gerado aumento de mutilados faciais em virtude de traumas provocados por armas de fogo, objetos cortantes e índices alarmantes de acidentes de trânsito (automobilísticos e motocicletas).

Novas regulamentações em âmbito federal têm surgido, como a obrigatoriedade de um cirurgião-dentista em equipes de tratamento oncológico, por meio das portarias n.º 2.439 e n.º 741 do Ministério da Saúde, que instituem a Política Nacional de Atenção Oncológica com a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, definindo as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, e os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), com equipe multidisciplinar em atividades técnico-assistenciais, que devem ser realizadas em regime ambulatorial e de internação – de rotina e de urgência [6].

Pela importância e abrangência da prótese bucomaxilofacial na área de saúde, a Odontologia desempenha um papel indispensável na atual sociedade para a reabilitação dos pacientes que necessitam desse tipo de tratamento extremamente complexo.

Referências

1. Altmann EBC. Fissuras labiopalatinas. 4^a ed. Barueri: Pró-Fono; 1971.
2. Benoist M. Réhabilitation et prothèse maxillo-faciales. Paris: Julian Prélat; 1978.
3. Beumer III J, Curtis TA, Marunick MT. Maxillofacial rehabilitation – prosthodontic and surgical considerations. St. Louis: Ishiyaku EuroAmerica; 1996.
4. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia do Ministério da Educação. [Acesso em 2008 Feb]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (Inca). Estimativa 2008. [Acesso em 2007 Dec]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (Inca). Estimativa 2008. [Acesso em 2008 Jan]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2439>.
7. Bulbulian AH. Facial prosthetics. Illinois: Thomas Book; 1945.
8. Cardoso SMO. Estudo da estética facial visando à confecção das próteses faciais [Dissertação – Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1990.
9. Chalian VA, Drane JB, Standish SM. Maxillofacial prosthetics – multidisciplinary practice. Baltimore: The Williams & Wilkins Co; 1971.
10. Fonseca EP. Prótese ocular. São Paulo: Panamed; 1987.
11. Graziani M. Prótese maxilofacial. São Paulo: Guanabara Koogan; 1982.
12. Jankielewicz I. Prótesis bucomaxilofacial. Barcelona: Quintessence; 2003.
13. McKinstry R. Fundamentals of facial prosthetics. Arlington: ABI Professional Publications; 1995. p. 9-99.
14. Moroni P. Reabilitação bucofacial: cirurgia e prótese. São Paulo: Panamed; 1982.
15. Rahn AO, Boucher LJ. Maxillofacial prosthetics principles and concepts. Philadelphia: W B Saunders Company; 1973.
16. Reis RC, Dias RB. Estudo da avaliação da simetria por método digital. Só Técnicas Estéticas. 2006;3(2):52-5.
17. Reis RC, Dias RB. Estudo e análise de método de mensuração digital para escultura de prótese oculopalpebral. Só Técnicas Estéticas. 2006;3(3):74-8.
18. Rezende JRV, Oliveira JAP, Dias RB. Prótese bucomaxilofacial: conceitos básicos e práticas de laboratório. São Paulo: Sarvier; 1986.
19. Rezende JRV. Prótese bucomaxilofacial. São Paulo: Sarvier; 1997.
20. Roberts AC. Facial prostheses. London: Henry Kimpton Publishers; 1971.
21. Thomas K. Prosthetics rehabilitation. London: Quintessence Publishing; 1994.

Como citar este artigo:

Simões FG, Reis RC, Dias RB. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na Odontologia. Rev Sul-Bras Odontol. 2009 Sep;6(3):327-31.
