

Resgate da Identidade do Indivíduo através da Reabilitação com Prótese Óculo-Palpebral: Relato de Caso

Reclaiming the Individual's Identity through Rehabilitation with Oculopalpebral Prosthesis: a Case Report
Recuperación de la Identidad Individual Mediante la Rehabilitación con Prótesis Oculo-Palpebral: Reporte de Caso

Alexandre Marcos de Holanda **RAMOS JÚNIOR**

Curso de Graduação de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba- UFPB, 58051900 João Pessoa - PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9454-3361>

Gabrieli Duarte **FARIAS**

Curso de Graduação de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba- UFPB, 58051900 João Pessoa - PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6904-2856>

Geraldo Sávio Almeida **HOLANDA**

Professor do curso de graduação em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba- UFPB, Centro de Ciências da Saúde, 58051900 João Pessoa - PB, Brasil

Cacilda Chaves Morais de **LIMA**

Professora do curso de graduação em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba- UFPB, Centro de Ciências da Saúde, 58051900 João Pessoa - PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-7581-8323>

Resumo

A prótese bucomaxilofacial é a especialidade responsável pelo tratamento reabilitador das deformidades na face que se apresentam com etiologias variadas. As próteses oculares visam reabilitar cavidades anoftálmicas decorrentes da perda parcial ou total do globo ocular e dos seus tecidos adjacentes. Pacientes portadores de deformidades bucomaxilofaciais apresentam maior risco de desenvolver sintomatologia depressiva, necessitando de acompanhamento de equipe multidisciplinar. Este artigo tem o objetivo de relatar um caso clínico em que foi realizada a reabilitação com prótese óculo-palpebral em um paciente diagnosticado com Carcinoma Adenóide-Cístico no globo ocular esquerdo. O paciente do sexo masculino, 59 anos, procurou atendimento no serviço de reabilitação bucomaxilofacial da Universidade Federal da Paraíba, onde foi constatada a necessidade de planejamento e confecção de uma prótese óculo-palpebral. No protocolo de atendimento realizou-se anamnese; moldagem; ceroplastia; pintura da íris; acrilização e caracterização da esclera; acabamento e polimento; manipulação do silicone com adição da pigmentação intrínseca e prova da prótese. Posteriormente, foram feitos os ajustes finais e caracterização extrínseca de acordo com as peculiaridades existentes na pele do paciente. Imediatamente a instalação da prótese, o paciente relatou emocionado identificando-se ao se olhar através do espelho. Dessa forma, conclui-se que a reabilitação com prótese bucomaxilofacial é responsável por resgatar a identidade, a autoestima, a autoimagem, o bem-estar e qualidade de vida dos pacientes portadores de deformidades na face.

Descritores: Prótese Maxilofacial; Qualidade de Vida; Reabilitação.

Abstract

Oral and maxillofacial prosthetics is the specialty responsible for the rehabilitative treatment of facial deformities of various etiologies. Ocular prostheses aim to rehabilitate anophthalmic cavities resulting from the partial or total loss of the eyeball and its adjacent tissues. Patients with oral maxillofacial deformities are at greater risk of developing depressive symptoms, requiring follow-up by a multidisciplinary team. This article aims to report a clinical case in which rehabilitation with oculopalpebral prosthesis was performed in a patient diagnosed with adenoid-cystic carcinoma in the left eyeball. The 59-year-old male patient sought care at the bucomaxillofacial rehabilitation service of the Federal University of Paraíba, where the need for planning and making an oculopalpebral prosthesis was noted. In the protocol of care was performed anamnesis, molding, keroplasty, iris painting, acrylization and characterization of the sclera, finishing and polishing, silicone handling with addition of intrinsic pigmentation and testing of the prosthesis. Afterwards, the final adjustments and extrinsic characterization were made according to the patient's skin peculiarities. Immediately after the installation of the prosthesis, the patient was thrilled to identify himself through the mirror. Thus, we conclude that rehabilitation with maxillofacial prosthesis is responsible for rescuing the identity, self-esteem, self-image, well-being and quality of life of patients with facial deformities.

Descriptors: Maxillofacial Prosthesis; Quality of Life; Rehabilitation.

Resumen

La prótesis oral y maxilofacial es la especialidad encargada del tratamiento reabilitador de las deformidades faciales que se presentan con etiologías variadas. Las prótesis oculares tienen como objetivo reabilitar las cavidades anoftálmicas resultantes de la pérdida parcial o total del globo ocular y sus tejidos adyacentes. Los pacientes con deformidades orales y maxilofaciales tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos, lo que requiere un seguimiento por parte de un equipo multidisciplinar. Este artículo tiene como objetivo reportar un caso clínico en el que se realizó una rehabilitación con prótesis ocular-palpebral en una paciente diagnosticada de Carcinoma Adenoide Quístico en el globo ocular izquierdo. El paciente, de 59 años, buscó atención en el servicio de rehabilitación bucomaxilofacial de la Universidad Federal de Paraíba, donde se constató la necesidad de planificación y confección de una prótesis oculopalpebral. En el protocolo de atención se realizó la anamnesis, el moldeado, la queroplastia, la pintura del iris, la acrilización y la caracterización de la esclerótica, el acabado y el pulido, la manipulación de la silicona con adición de la pigmentación intrínseca y la prueba de la prótesis. Posteriormente, se realizaron los ajustes finales y la caracterización extrínseca según las peculiaridades de la piel del paciente. Inmediatamente después de la instalación de la prótesis, el paciente dijo que se identificaba con emoción al mirarse en el espejo. Así, se concluye que la rehabilitación con prótesis maxilofacial es responsable de rescatar la identidad, la autoestima, la autoimagen, el bienestar y la calidad de vida de los pacientes con deformidades faciales.

Descritores: Prótesis Maxilofacial; Calidad de Vida; Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

A deformidade bucomaxilofacial é definida pela Organização Mundial de Saúde como sendo uma alteração anatômica

decorrente de atrofas musculoesqueléticas, provenientes de alterações congênitas ou externas como: traumas e cirurgias¹.

As alterações faciais representam um

fator determinante na origem do impacto psicológico, tendo em vista que predispõe aos sintomas depressivos, desencadeia problemas de autoestima e autoimagem; afeta o aspecto funcional (fonação, mastigação, deglutição, audição ou visão) e como consequência pode refletir em sérios problemas sociais que interferem na qualidade de vida da pessoa acometida².

A reabilitação bucomaxilofacial dos indivíduos buscam reconstruir não só a estrutura anatômica perdida, mas também a identidade e a dignidade dos pacientes que sofreram mutilações decorrentes de traumatismos, neoplasias e doenças autoimunes ou congênitas. Desse modo, as próteses bucomaxilofaciais devem ser confeccionadas de acordo com rigorosas etapas clínicas e laboratoriais que permitem restaurar a forma, a função e a estética do paciente³.

A prótese óculo-palpebral visa reabilitar indivíduos que perderam o globo ocular e tecidos adjacentes (pálpebras, músculos, pele e osso). Para que a reabilitação aconteça de forma satisfatória é necessário cumprir alguns critérios de qualidade que envolvem: reprodução da coloração natural, tamanho, contorno, proporcionalidade e simetria, de acordo com as características de cada paciente. Dessa forma, demanda que o Cirurgião-Dentista (CD) tenha destreza e conhecimento teórico-prático para atender e solucionar as expectativas dos pacientes².

A especialidade de Prótese Bucomaxilofacial (PBMF) é relativamente recente, sendo assim, de extrema relevância abordar essa temática para melhoria da prática odontológica. É importante ressaltar que, essa especialidade é caracterizada pela interdisciplinaridade, devendo o CD trabalhar juntamente com os demais profissionais da saúde, como: médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais, proporcionando uma reabilitação multidisciplinar. Este artigo tem o objetivo de relatar um caso clínico de um paciente reabilitado com prótese óculo-palpebral após sofrer enucleação ocular, e de tecidos anexos decorrente de cirurgia oncológica para remoção de carcinoma adenóide-cístico da órbita esquerda, ocorrida há cerca de 7 anos.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 59 anos, apresentou-se ao Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW/UFPB, relatando

necessidade de confeccionar uma prótese ocular após perder a visão e as estruturas adjacentes ao globo ocular com intuito de restabelecer a estética facial. O paciente apresentava, além da perda estética, um comprometimento da sua autoestima e dificuldades de socialização e relatou que foi diagnosticado há 7 anos com Carcinoma Adenóide-Cístico da órbita esquerda. O paciente é participante de um estudo clínico aprovado pelo CEP-HULW/UFPB, parecer nº 3.615.038, ele foi informado sobre a utilização de imagem para fins científicos e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, de maneira voluntária.

Após a realização de uma minuciosa anamnese, foi proposto como tratamento reabilitador a confecção de uma prótese óculo-palpebral, sendo a ocular em resina acrílica e a reposição tecidual em silicone medicinal, com a fixação da prótese utilizando adesivo biológico (Figura 1).



Figura 1: Aspecto inicial do paciente.

Inicialmente, foi realizada a moldagem da face, com hidrocolóide irreversível manipulado em consistência mais fluida para facilitar o escoamento e copiar mais fielmente as estruturas de interesse para obtenção do modelo de estudo e de trabalho em gesso tipo IV, no qual foi realizado a etapa de escultura protética com a utilização de cera rosa nº 7 para esculpir a esclera e a pálpebra (Figura 2).

A ceroplastia do padrão palpebral foi realizada respeitando todos os requisitos estéticos e funcionais, como a adaptação das bordas e a harmonia facial; realizou-se a inclusão do padrão em mufla que posteriormente, após a eliminação da cera, foi preenchida com silicone caracterizado

intrinsecamente e extrinsecamente após a adição de vários pigmentos para obter a coloração mais compatível com a cor da pele do paciente. O processo de confecção do globo ocular ocorreu simultaneamente e deu-se a partir da utilização de resina acrílica termopolimerizável branca e inclusão da esclera ocular junto da calota pré-fabricada que é utilizada para caracterizar a íris de acordo com o remanescente. A pintura da íris foi realizada com a utilização de tintas e solventes específicos. Além disso, fios de lã foram depositados com o intuito de representar os vasos sanguíneos presentes no globo ocular (Figura 3).



Figura 2: Moldagem com hidrocolóide irreversível e confecção do modelo de estudo e trabalho em gesso tipo IV.



Figura 3: Caracterização da esclera com fios e pigmentos que simulam a vascularização e as manchas, de acordo com a esclera sadia contralateral.

O acabamento e polimento da pálpebra foi realizado com a utilização de tesouras, já o da esclera com brocas de tungstênio e lixas com granulações variadas. A fixação da prótese palpebral à ocular foi realizada com o silicone

utilizado para a confecção da pálpebra (Figura 4).



Figura 4: Acabamento (A) e polimento da prótese ocular, com escova de Robinson (B) e rodas de feltro com pedra pomes e branco Espanha (C).

A utilização de cílios artificiais colaborou com a harmonização estética da prótese, lhe dando uma aparência mais natural (Figura 5). A prótese óculo-palpebral foi instalada e foram realizados os testes funcionais para observar se a retenção e a estabilidade estavam devidamente adequadas, bem como, se as bordas estavam bem adaptadas, minimizando a interface pele-prótese. Para fixação da estrutura à pele foi utilizado um adesivo biológico. No retorno, o paciente relatou, emocionado, que voltou a trabalhar, retornou à igreja, e que melhorou seu convívio social. A utilização da prótese óculo-palpebral para a reabilitação facial foi responsável por resgatar a identidade do paciente que havia sido perdida em decorrência da mutilação da face, melhorando sua qualidade de vida e a estética facial (Figura 6).



Figura 5: Colocação dos cílios artificiais.



Figura 6: Paciente com prótese entregue e com autoestima renovada.

DISCUSSÃO

Ter saúde não significa exclusivamente a ausência de uma determinada patologia, mas sim o equilíbrio de elementos físicos, mentais e sociais, que leva o homem ao completo bem-estar; a ausência de um desses fatores desestabiliza os indivíduos. A perda de estruturas faciais resulta em sérios danos físicos e psicológicos, logo o portador de deformidade bucomaxilofacial apresenta alterações em seu estado de saúde como um todo⁵. Sendo assim, a atuação da especialidade de PBMF constantemente reafirma esse novo conceito de saúde à medida que devolve o bem-estar social, físico e mental aos pacientes².

Segundo Lima⁶, após a reabilitação com prótese bucomaxilofacial, houve uma melhora significativa do aspecto nutricional (a desnutrição foi reduzida 40%); da sintomatologia depressiva (foram reduzidos 83% dos sintomas graves e 59% dos sintomas leves); e, também houve melhora da qualidade de vida entre os grupos de indivíduos estudados.

Apesar da confecção da prótese ser um processo demorado, desgastante e que gera ansiedade e expectativa, tanto para a equipe de saúde quanto para o paciente, trata-se de um dispositivo capaz de devolver a identidade do paciente, principalmente quando reproduzida com riqueza de detalhes, de modo que resulta em elevados índices de satisfação imediatamente à instalação da prótese Bucomaxilofacial⁷.

CONCLUSÃO

O Cirurgião Dentista tem um papel indispensável durante a reabilitação dos pacientes que possuem alterações no complexo bucomaxilofacial, não apenas devolvendo características anatômicas perdidas, mas também reabilitando os pacientes como um todo, com um trabalho integrado a uma equipe multidisciplinar formada por psicólogos, enfermeiros, médicos, dentre outros profissionais da saúde com a finalidade de resgatar a identidade, a saúde biopsicossocial e a satisfação do paciente.

A reabilitação com prótese óculo-palpebral é indispensável para reintegrar o indivíduo na sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, do estado emocional e do bem-estar subjetivo dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Garbino JA, Stump P. Conceitos de Deficiência

e Deformidade, Incapacidade e "Invalidez". In: Opromolla DVA, Baccarelli R. Prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase. Bauru, Instituto Lauro de Souza Lima, 2003. p.12.

2. De Carvalho GD, De Souza LF, Ferreira TO, Bento G, Haddad MF. Prótese bucomaxilofacial: a Odontologia além da boca. Arch Health Invest. 2019;8(6):322-28.
3. Da Silva BS, De Mattos TCB, Shiota EKM, Dias ST, Leal CMB, Nichthausen B. Reabilitação facial por meio de prótese oculopalpebral. Arch Health Invest. 2020; 9(6):563-69.
4. Brandão TB, Filho AJV, Batista VES, Ribeiro ACP, Nary Filho H, Chilvarquer I et al. Assessment of treatment outcomes for facial prostheses in patients with craniofacial defects: A pilot retrospective study. J Prosthet Dent. 2017;118(2):235-41.
5. Rodrigues GS, Rodrigues S, Oliveira CD. Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. Rev Saúde Multidisciplinar. 2019;5(1):20-7.
6. Lima CCM. Impacto da reabilitação bucomaxilofacial sobre o estado nutricional, sintomas depressivos, autoimagem, autoestima e qualidade de vida em adultos e idosos [tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014.
7. Aguiar L, Mozzini AR, Lersch E, De Conto F. Obturador palatino: confecção de uma prótese não convencional – relato de caso. Rev RFO UPF. 2013;18(1):125-29.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Alexandre Marcos de Holanda Ramos Júnior
Rua da Saudade, nº 299, Bairro Roger
58020-030 João Pessoa- PB, Brasil
Email: juniorcosta02@hotmail.com

Submetido em 04/05/2021

Aceito em 23/09/2021