

Características da prótese nasal: relato de caso clínico

Characteristics of nasal prosthesis: a case report

Mônica César do Patrocínio¹
Renata Borges Azevedo¹

Correspondência: mcpatrocínio@ig.com.br
Submetido: 18/03/2013 Aceito: 31/07/2013

RESUMO

Sabemos que a perda do apêndice nasal causa ao portador uma deformidade facial importante, pois o mesmo auxilia na individualização de cada pessoa. Antigamente a prótese facial era confeccionada em resina acrílica termopolimerizável, porém, com o advento do silicone, este material passou a ser mais utilizado. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura pertinente e ilustrar com a apresentação de um caso clínico de prótese nasal de um paciente proveniente do Ambulatório de Prótese Buco-Maxilo-Facial da Universidade de Taubaté. A prótese nasal foi confeccionada com silicone médico, caracterizada e individualizada para minimizar a perda facial existente, devolvendo ao portador desta deformidade o convívio social, a aparência e a estética.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese nasal; Silicone; Resina acrílica; Implantes.

ABSTRACT

It is known that the loss of the nasal appendage causes the carrier a significant facial deformity because it assists in the individualization of each person. Formerly the facial prosthesis was made of polymerized acrylic resin, but with the advent of silicone, the resin became less used. The aim of this study was to review the literature and illustrate the presentation of a case of nasal prosthesis of a patient from the clinic of Universidade de Taubate. A nasal prosthesis was made of medical silicone, characterized and individualized to minimize the existing facial loss, returning the bearer of this deformity, social life, appearance and aesthetics.

KEY WORDS: Nasal prosthesis; Silicone, Acrylic resin; Implants.

¹ Universidade de Taubaté-UNITAU, Taubaté, Brasil.

INTRODUÇÃO

Saber como uma pessoa portadora de uma mutilação facial se comporta, sente, lida com sua deficiência e interage socialmente, é um tema que instiga clínicos e pesquisadores [1]. Lesões adquiridas na região nasal podem ocorrer principalmente devido à remoção cirúrgica de uma neoplasia ou por trauma, trazendo prejuízo estético e funcional muito importante para estes pacientes, que se isolam do convívio social se nenhum procedimento de reconstrução for realizado [2].

A prótese nasal restauradora é a modalidade de prótese facial que se propõe a restaurar artificial ou aloplasticamente as perdas de substâncias do apêndice nasal [3]. Essa modalidade de prótese restabelece o contorno facial, protege as delicadas estruturas remanescentes, mantém a membrana mucosa que reveste a passagem de ar úmida e livre de irritação, permite o restabelecimento da ressonância nasal e age como benefício psicológico na reabilitação do paciente [4].

Ao consultar a literatura nos deparamos com diversos materiais que podem ser utilizados para a confecção de uma prótese facial e aqui ressaltamos: resina acrílica ativada termicamente [1,5,6] e silicone [3,4,7-9].

Diante do exposto, será revisada a literatura pertinente ao tema proposto e apresentado um caso clínico de prótese nasal em paciente portador de mutilação oncológica. A revisão da literatura utilizou as bases de dados MedLine, Lilacs e BBO dos últimos 15 anos, com uso das palavras-chave: prótese nasal, silicone, implante. Foram selecionados os artigos pertinentes ao tema proposto, excluindo-se cartas, comunicações e editoriais publicados. Reportamos caso clínico de perda do apêndice nasal reconstituído com prótese nasal em silicone, em paciente do Ambulatório de Prótese Buco-Maxilo-Facial da Universidade de Taubaté.

REVISÃO DE LITERATURA

Rezende [3] (1997) reportou que a prótese nasal é uma modalidade de prótese facial que se propõe a restaurar artificial ou aloplasticamente as perdas de substância do apêndice nasal. As perdas faciais do apêndice nasal podem ser decorrentes de onco-cirurgia, traumas, acidentes automobilísticos e patologias, sendo possível a reparação por meio de prótese facial. Para confeccionar uma prótese nasal são necessárias várias etapas como a moldagem facial, obtenção do modelo de trabalho, escultura em cera (direta ou indireta), seleção e coloração do material de confecção da prótese. Para confeccionar a prótese é necessário também o conhecimento das dimensões relativas aos demais elementos fisionômicos. A retenção da prótese pode ser realizada com adesivos, meios mecânicos, plásticos-cirúrgicos (alças de pele) ou implantes, mas o mais empregado é a prótese suportada por armação de óculos.

Ferreira [10] (1998) descreveu que a tentativa do ser humano de restaurar aloplasticamente o tecido na região buco-maxilo-facial é tão antiga quanto a formação das civilizações. Apesar da complexidade da área e do seu caráter social, são poucos os cirurgiões-dentistas que conhecem essa especialidade ou que têm interesse em atuar como protesista buco-maxilo-facial. A prótese buco-maxilo-facial muitas vezes desperta em estudantes e cirurgiões-dentistas desinformados reações inusitadas. Muitos não conhecem a área, mas já não gostam, é o velho dilema do não vi, mas opino. A especialidade tem como principal característica a interdisciplinaridade, fazendo com que o cirurgião-dentista tenha contato com uma equipe médica, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, físicos entre outros profissionais.

Neves & Vilella [8] (1998) desenvolveram em silicóna uma escala de tonalidade de pele humana. Foram confeccionados vinte e sete corpos-de-prova (cp) em silicóna acética e pigmentados com óxidos de ferro e dióxido de titânio. A quantidade de silicóna acética manteve-se constante em todos os cp e os pigmentos foram misturados a ela em várias proporções até a obtenção de vinte e sete diferentes tonalidades, por meio da comparação da cor dos cp com a cor da pele dos pacientes, compondo desta forma um guia de tonalidade. Assim, foi possível desenvolver uma escala de tonalidades de pele que poderá facilitar a definição do tom de pele do paciente quando da confecção de próteses faciais em silicóna, permitindo economia de tempo e de material no momento da seleção de cor.

Toljanic et al. [11] (1999) apresentaram um caso clínico de prótese nasal temporária confeccionada para paciente do gênero feminino, 68 anos. Durante a avaliação da paciente foi observada intensa insatisfação em relação à estética resultante da perda nasal e a execução de uma prótese nasal temporária foi discutida em detalhes com a mesma. Foi realizada a moldagem da face e a escultura do nariz foi executada com auxílio de uma foto antiga da paciente. A prótese finalizada foi entregue ao paciente e a mesma instruída a retornar para reavaliação após quatro semanas. Na consulta de acompanhamento a paciente relatou estar satisfeita com o resultado do tratamento e se sentindo segura e confortável para participar de eventos sociais.

Rizzatti-Barbosa et al. [6] (2004) descreveram o caso clínico de um paciente do gênero feminino, com 70 anos e portador de carcinoma epidermóide no nariz, que havia sido submetido a remoção cirúrgica da lesão e dos tecidos envolvidos. Foi realizada a reabilitação protética com uma prótese nasal confeccionada em resina acrílica termopolimerizável. Após a moldagem da área da deformidade, foi obtido um modelo e sobre ele realizada a escultura da peça protética. Finalizada a escultura, a peça ceroplástica foi provada no paciente para observação e possível correção do resultado estético quanto ao volume, forma e extensão. Em seguida a prótese foi polimerizada, fixada nas hastes dos óculos da paciente e entregue.

Goiato et al. [12] (2005) descreveram a técnica de confecção de prótese nasal para um paciente do gênero masculino, com 83 anos de idade, que apresentava várias lesões tumorais comprometendo as asas e ponta do nariz. Uma moldagem do apêndice nasal foi realizada anteriormente à cirurgia de remoção do tumor e, a partir dela, obtido o modelo de gesso. Após a cirurgia foi confeccionada a prótese nasal e, para a escultura da peça, o modelo do nariz, previamente obtido, foi utilizado como guia.

Neves et al. [9] (2005) relataram o caso clínico de um paciente do gênero masculino, com 58 anos de idade, portador de deformidade facial extensa, reparada com prótese facial fixada por armação de óculos. O modelo da área da deformidade foi obtido a partir de moldagem com hidrocolóide irreversível. A escultura da peça foi realizada na presença do paciente e, para a confecção da prótese foi utilizado o silicone epsil na tonalidade básica european 2. A prótese foi entregue ao paciente e aprovada pelo mesmo e pela equipe, sendo então fixada com cianoacrilato nas hastes laterais e no apoio de nariz dos óculos.

Cardoso et al. [1] (2006) relataram caso clínico de paciente de 66 anos de idade portadora de um carcinoma basocelular que provocou a perda do apêndice nasal. Inicialmente foram realizados anamnese e exame da face do paciente. Durante a anamnese a paciente relatou problemas respiratórios frequentes devido à perda da pirâmide nasal e alterações comportamentais, tais como: ansiedade, medo, timidez, dificuldade de interação social e familiar. O tratamento consistiu na confecção de uma prótese nasal em resina acrílica termicamente ativada, e o meio de retenção utilizado foi a colagem na armação de óculos. Durante todo o tratamento a paciente foi submetida à terapia psicológica para aceitar a prótese e trabalhar alterações comportamentais relatadas.

Neves et al. [4] (2006) relataram caso clínico de confecção de uma prótese nasal confeccionada em silicone para reparar perda nasal decorrente de cirurgia oncológica em paciente do gênero feminino, com 47 anos de idade. Após a moldagem da área da deformidade, foi obtido o modelo e neste, na presença do paciente, foi realizada a escultura da prótese. Após os retoques finais da ceroplastia, a prótese foi polimerizada e fixada na armação dos óculos da paciente. Segundo os autores, as próteses faciais são boa alternativa para reabilitar as deformidades faciais, sendo indicadas quando há impossibilidade ou recusa do paciente para reconstrução cirúrgica.

Webster et al. [2] (2007) avaliaram a experiência inicial do ambulatório de prótese facial de um serviço de cirurgia plástica, reportando os primeiros casos de reabilitação transitória com uso de próteses nasais nos casos em que procedimentos cirúrgicos reparadores eram contra-indicados. Os pacientes foram avaliados por uma equipe multidisciplinar, composta por cirurgião-plástico, cirurgião de cabeça e pescoço, clínico geral e psicóloga. Essa equipe atendeu seis pacientes, sendo cinco do gênero masculino e um do feminino, que haviam sido submetidos à ressecção total do nariz por neoplasia. As próteses nasais foram confeccionadas utilizando materiais inertes e atóxicos, não havendo nenhuma complicação decorrente do tratamento.

Araujo et al. [13] (2009) relacionaram a procura e a necessidade de prótese buco-maxilo-facial com idade, gênero e etiologia. Foram examinados 45 prontuários de pacientes atendidos entre 2003 a 2008 no serviço de prótese buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública de Salvador. Os resultados obtidos mostraram que o gênero masculino era predominante para todos os tipos de prótese e que os portadores de próteses oculares eram mais jovens que os de próteses intrabucais ou nasais. Também foi observado que a necessidade de prótese era superior nas faixas etárias mais altas e que a procura pelas próteses faciais havia aumentado no decorrer dos anos. Os autores ressaltaram a necessidade dos serviços de atendimento a pacientes mutilados de face.

Guttal et al. [14] (2010) relataram caso clínico de prótese nasal para paciente do gênero masculino, com 58 anos de idade. A prótese foi confeccionada três semanas após a cirurgia para remoção de carcinoma basocelular, proporcionando reabilitação precoce, com conseqüente benefício sócio-psicológico para o paciente. Foi realizada a moldagem do rosto com hidrocolóide irreversível, reforçado com gaze e gesso. Após a moldagem foi realizada a escultura da prótese nasal com auxílio de fotos obtidas no pré-operatório. Ao ser entregue a prótese provisória, foi recomendada ao paciente a confecção de uma prótese definitiva implanto-retida após seis meses.

Pattanaik et al. [15] em 2011 relataram caso clínico de reabilitação protética de defeito congênito na região oro-nasal com uso de prótese nasal transitória. Paciente com 70 anos de idade apresentava defeito oro-nasal decorrente de hipoplasia na parte média de face. Apresentava dificuldade de fala, regurgitação e severo comprometimento estético. Embora o paciente tenha sido submetido a cirurgia para reconstrução do lábio superior, a reconstrução nasal foi planejada para ser realizada após dois anos. Dessa forma, foi orientado a usar uma prótese para obturação do defeito oro-nasal. Foram apresentadas duas opções de tratamento: uma prótese nasal em resina acrílica com extensão oral ou uma prótese nasal que obturaria o defeito oro-nasal com uma porção em overlay na região anterior da maxila. Como a segunda alternativa corrigiria a maloclusão, melhoraria a estética e auxiliaria o retorno do paciente ao convívio social, foi a escolhida. Os autores concluíram que uma prótese em resina acrílica pode ser utilizada como prótese transitória durante o período de cicatrização tecidual, com a vantagem de não ser invasiva, ter baixo custo, boa tolerância tecidual, proporcionar estética agradável, ser confortável e de fácil limpeza.

CASO CLÍNICO

Após seleção do caso clínico e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, a paciente foi convidada a participar do estudo. Ela assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e forneceu autorização para o uso das imagens que poderão ser observadas no decorrer do texto.

A seguir descrevemos os passos da técnica para confecção da prótese nasal.

Os procedimentos foram: anamnese, obtenção de dados clínicos da paciente, bem como filiação e endereço de contato e história médica sobre a perda em questão. A seguir foi realizado o exame da deformidade facial, com maior interesse na cavidade nasal residual, estabelecendo os limites da reposição pretendida (Figuras 1 e 2).



Figura 1- Paciente EAP, 77 anos, leucoderma, com curativo recobrendo a deformidade nasal



Figura 2- Exame clínico da cavidade residual apresentada

Na sequência, foi obtido o molde da face em alginato e, após seu preenchimento com gesso pedra, o modelo da face. Foi solicitado a paciente que trouxesse fotografias realizadas previamente a perda facial para ser utilizada como guia durante a escultura da peça ceroplástica (Figuras 3 e 4).



A ceroplastia foi realizada na presença da paciente, utilizando a técnica direta. Foram realizadas diversas provas da escultura na paciente, objetivando harmonizar a prótese com as demais estruturas faciais (Figuras 5 a 7).



Figura 5- fotografia fornecida pela paciente que serviu de guia para escultura direta em cera sete



Figura 6- Ceroplastia do apêndice nasal com simulação da superfície externa



Figura 7- vista de perfil ilustrando o ajuste da ceroplastia nasal

A paciente foi orientada a adquirir uma armação de óculos com moldura e hastes largas para facilitar a fixação da prótese e dissimular a peça protética (Figura 8).



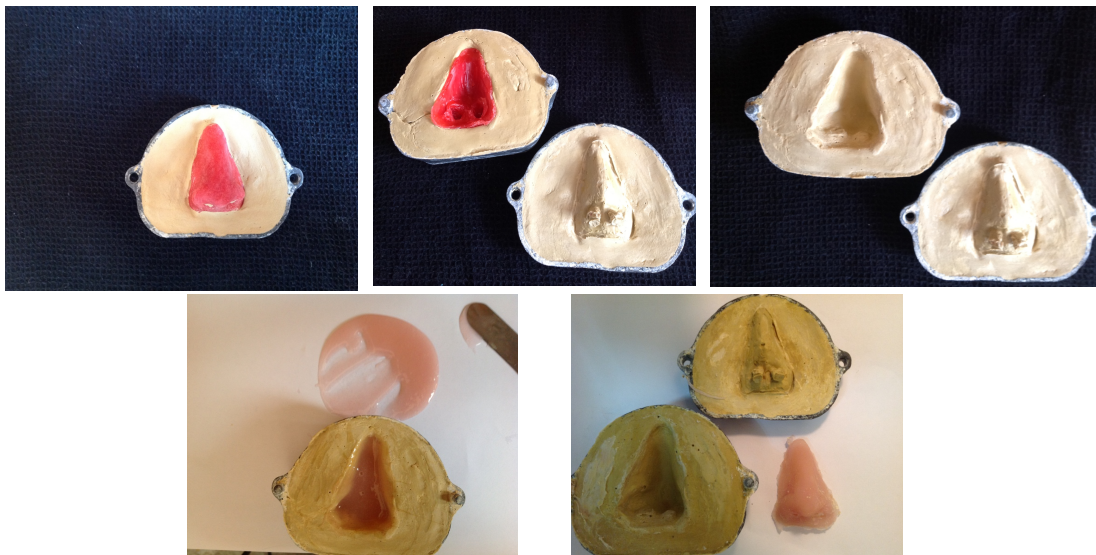
Figura 8- Prova da ceroplastia com artifício mecânico (armação de óculos) para dissimular a peça protética

A pigmentação do silicone foi realizada na presença da paciente, pela técnica de erro-acerto, até que ficasse com tonalidade semelhante a da pele adjacente a área da deformidade (Figura 9).



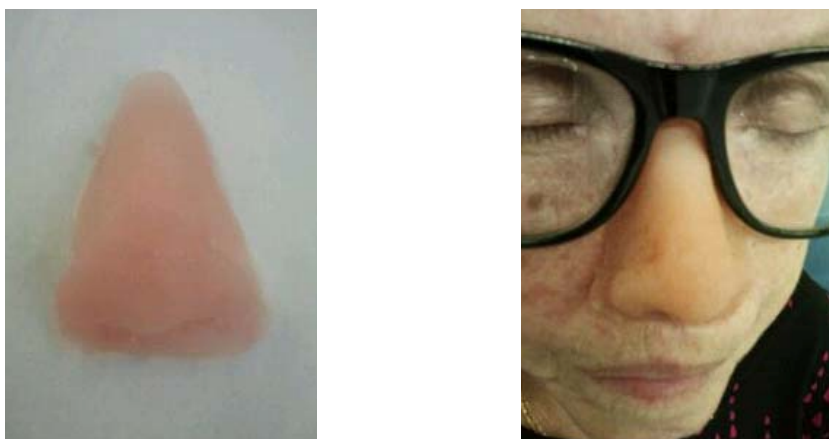
Figura 9- Seleção da cor do silicone

Em seguida a peça ceroplástica foi muflada e, após a presa do gesso, a mufla foi levada ao banho-maria para remoção da cera. Posteriormente o silicone foi entulhado no molde, a mufla fechada e prensada. Após 24h a mufla foi aberta e então, realizado o acabamento da peça protética (Figuras 10 a 14).



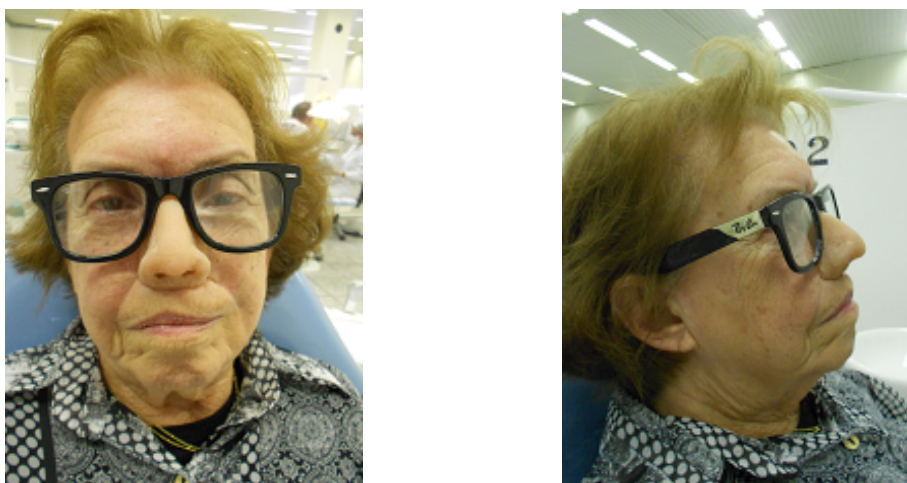
FIGURAS 10 a 14- Passos laboratoriais de inclusão em mufla metálica da ceroplastia e posteriormente do silicone caracterizado

Na instalação da prótese nasal na face da paciente, fizemos pequenos ajustes em relação a cor, utilizando a pigmentação extrínseca (Figuras 15 e 16).



Figuras 15 e 16- Prótese nasal em silicone com cor base e após caracterização externa, prova na paciente

Embora a prótese tenha sido fixada na armação dos óculos da paciente, a mesma foi instruída a fazer uso de adesivo de pele para auxiliar a retenção mecânica da mesma. Em seguida, a paciente foi orientada sobre os cuidados que deveriam ser seguidos para a higiene da prótese (Figuras 17 e 18).



Figuras 17 e 18- Fotografia com vista frontal e perfil da prótese nasal em posição

DISCUSSÃO

Com o relato deste caso clínico salientamos algumas dificuldades que foram vivenciadas no decorrer da execução da peça protética objetivando contribuir para a elaboração de outros trabalhos semelhantes.

Concordamos com Rezende [3], 1997 e Neves et al.[4], 2006 que salientaram que o nariz tem importância ímpar, pois além de aquecer, umidificar e purificar o ar, adequando-o para chegar ao pulmão, define a fisionomia, auxiliando na individualização de cada pessoa, e que sua reprodução fiel muitas vezes esbarra em limites de técnica que devem ser observados.

A complexidade da área selecionada, o apêndice nasal, foi descrita por diversos autores e salientamos Rezende [3], 1997 e Ferreira [10], 1998 que evidenciaram e reforçaram a importância da devolução do paciente ao convívio social, melhorando seu estado psicológico após a aquisição da prótese nasal ou auxiliando-o a suportar as terapias complementares à remoção cirúrgica do apêndice nasal por neoplasia.

Em relação à escultura da peça protética, vivenciamos as mesmas dificuldades e particularidades descritas por Toljanic et al.[11], 1999 e Rizzatti-Barbosa et al.[6], 2004 que também utilizaram fotografias fornecidas pelo paciente para guiar a escultura da peça protética.

Na linha do tempo, o ser humano vem realizando diversas tentativas para encontrar o material que melhor se assemelha à pele do paciente. Dessa forma, ressaltamos o emprego da resina acrílica [1,5,6,14,15]; do látex [7]; do polietileno poroso [16]; e do silicone [3,4,8,9]. Reforçamos que atualmente o silicone é o material que mais se assemelha à pele humana. Desta forma, seu emprego foi por nós selecionado considerando também a fácil obtenção e o custo razoável.

Concordamos com Ferreira [10], 1998 e reforçamos que a prótese buco-maxilo-facial tem seu lugar nas especialidades odontológicas, apesar do desconhecimento por parte do público em geral e, muitas vezes, dos colegas também, o que pode ocasionar a menor procura desta especialidade por parte dos recém-formados.

CONCLUSÃO

A confecção da prótese nasal necessita de conhecimento prévio por parte do profissional, cirurgião-dentista, que pode executá-la com os materiais que comumente utiliza na clínica diária.

A prótese nasal recupera a auto-estima do paciente, possibilitando seu retorno ao convívio social.

REFERÊNCIAS

1. Araujo CR et al. Prevalência de próteses buco maxilo faciais na faculdade de odontologia da escola bahiana de medicina e saúde publica em Salvador, Bahia. Rev Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial 2009;50(3):133-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S1646-2890\(09\)70114-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1646-2890(09)70114-1)
2. Brown KE et al. Fabrication of a nose prosthesis. J Prosthet Dent 1971;26(3):543-54. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913\(71\)90015-1](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913(71)90015-1)
3. Cardoso MSO et al. Importância da reabilitação protética nasal:relato de caso. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac 2006;6(1):43-6.
4. Ferreira RA. Escultores da face. Rev APCD 1998;52(1):9-18.
5. Giustino AAM et al. Prótese nasal-caso clínico estudo comparativo entre materiais. Rev Odonto 1993;2(5):335-8.
6. Goiato MC et al. Reconstrução da pirâmide nasal com prótese. Rev ABO Nac 2005;13(3):166-70.
7. Guttal SS et al. Interim prosthetic rehabilitation of a patient following partial rhinectomy: a clinica report. Eur J Dent 2010;4(4):482-6.
8. Neves ACC, Villela LC. Desenvolvimento de uma escala em silicone para tons de pele humana. Rev Odontol Univ 1998;12(1):57-63.
9. Neves ACC et al. Prótese facial combinada. RGO 2005;53(1):1-84.
10. Neves ACC et al. Prótese nasal. Rev Odonto 2006;14(27/28):105-10.
11. Pattanaik BS et al. Prosthetic rehabilitation of a patient with congenital oro-nasal defect with an interim prosthesis: a case report. J Indian Prosthodont 2011;11(2):113-6.
12. Rezende JRV. Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial. São Paulo: Savier; 1997. p.108-112.
13. Rizzatti-Barbosa CM et al. Reabilitação nasal por prótese maxilofacial. Rev Ibero-Americana de Prótese Clínica e Laboratorial 2004;6(33):493-8.
14. Toljanic JA et al. Temporary nasal prosthesis rehabilitation: a clinical report. Journal of Prosthetic Dentistry 1999;82(4):384-6.
15. Webster R et al. Experiência inicial no tratamento de defeitos nasais resultantes de ressecção neoplásica com protetização transitória. Arquivos Catarinenses de Medicina 2007;36(1):39-42.
16. Romo T et al. Reconstruction of the major saddle nose deformity using composite allo-implants. Rev Facial Plastic Surgery 1998;14(2):151-7. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2008-1064339>