

Reconstrução Protética em Cabeça e Pescoço



Dr. Bruno Pinto Ribeiro
Residente em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Hospital Universitário Walter Cantídio



Reconstrução Protética

Cavidade Oral

- Deformidade, comprometimento função – impacto emocional
- Prótese – impossibilidade de reconstrução cirúrgica com resultados estéticos e funcionais satisfatórios
- Perdas ósseas, infra-estrutura, mesoestrutura e supra-estrutura facial

Contra Indicações

- Estado neurológico ou psíquico alterados – traumas locais
- RT altas doses – fragilidade tecidos e xerostomia
- Idade avançada – cooperação

Planejamento

- RT e paciente dentado – goteiras acrílicas



Planejamento

- Tratamento Cirúrgico
 - Moldagem com grande nitidez
 - Extensão da ressecção
 - Explicar ao paciente o porque da mutilação
 - Avaliar distorções pós-cirúrgicas – posição de repouso, relação cêntrica e dimensão vertical – novo ciclo de mastigação
 - Movimento látero-protrusivo – Placas deslizantes de Nóbilo

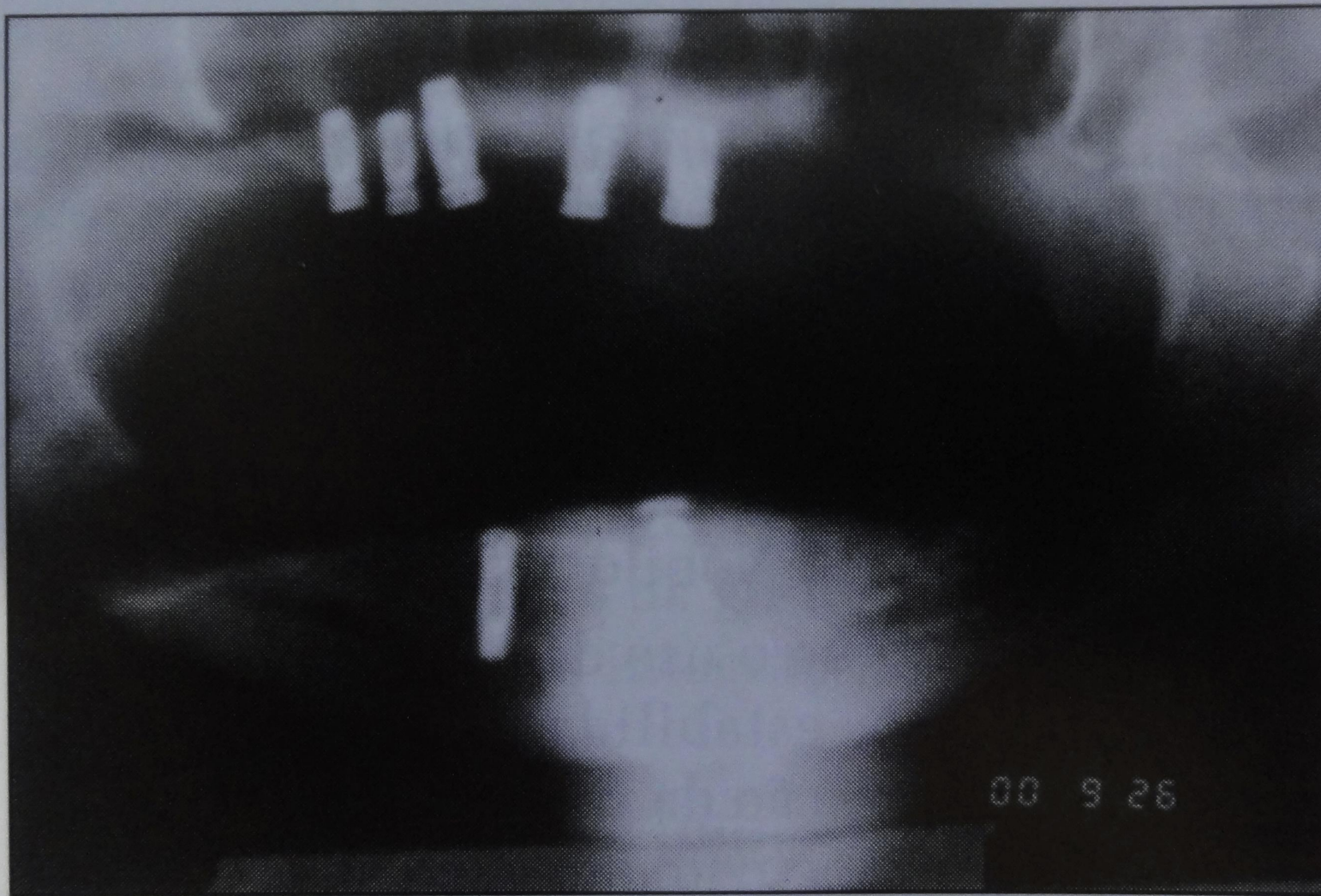


Fig. 106.3 — *Radiografia panorâmica de implantes osseointegrados em paciente irradiado.*



Fig. 106.4 — *Implantes em paciente irradiado pós maxilectomia.*

Reabilitação Protética

Defeitos da Face

- Face – parte anterior dos olhos ao mento
- Mímica – movimentação pele e músculos – sentimentos
- Ricamente vascularizada, cavidades naturais e órgãos sensoriais
- Ressecção de tumores – malformações
- QT/RT menor deformação

Cirurgia Oncológica

- Reconstrução cirúrgica – Multidisciplinar
- Cirurgião – Limitado por condições físicas, comprometimento vascular (RT)
- Protesiólogo – Materiais nem sempre adequados, deficiente mobilidade tecidual, dificuldade de retenção de prótese e aceitação

Adaptação

- Preparo psicológico
 - Interação consigo
 - Evento alterador – incapacidade
 - Transição e alteração
- Protesiólogo x paciente
 - Nova identidade
 - Desejos e expectativas
 - Fabricação – múltiplas visitas

Evolução

- Desde a Antiguidade
- Madeira, chifre, argila, ferro, peles, ouro, prata
- Egito, Índia, Grécia
- 1832 – Forget, cirurgião-dentista – primeira reconstrução de mandíbula
- Final Século XIX – Vulcanite, Claude Martin – especialidade de prótese
- 1937 – Resina acrílica; adição copolímeros vinis – resinas resilientes, Tylman

Evolução

- 1960 – silicone e PVC – Memorial Hospital Nova York, Magda Levy
 - Brasil – Sousa Cunha, SP – fundador especialidade
- Branemark – implantes osteointegrados
- Atualmente – silicone, poliuretano, PVC, resinas resilientes e resinas acrílicas
- Desenvolvimento material ideal



3-D Printed Jaw The 3-D printed lower jaw was coated with a biocompatible ceramic, and surgeons added a secondary structure to support false teeth. LayerWise

Objetivos

- Concorrer com a cirurgia para correção de traumatismos, exérese de tumores, malformações congênitas por meios artificiais
 - Rahn e Boucher – restaurar forma e função preservando remanescente tecidos duros e moles
 - Reintegrar o indivíduo a sociedade
 - Consequente – Terapia psicológica

Oportunidade

- Imediata / Cirúrgica
 - Auxiliar cicatrização, proteger, comprimir, proteger e dar conforto
- Temporária
 - Durante cicatrização, provisória
- Reparadora
 - Cirurgia contra indicada, aguarda médio/longo prazo
- Para Repouso
 - Proteger, atraumática

Modalidades de Próteses

- Epíteses – passam em ponte sobre a lesão



Modalidades de Próteses

- Anapleroses – ocupam toda uma cavidade



Material

- Estético
- Fabricação
- Propriedades químicas e biológicas
- Propriedades físicas

Confecção

- Modelo facial
 - Modelagem direta – escultura
 - Ceroplastia direta – na cera
 - Ceroplastia indireta – outro material e coberto de cera
 - Modelagem indireta – moldagem prévia, “bancos”

Caracterização

- Heterogenicidade
- Imprimir morfologia raça, familiar e individual
- Particularidades inerentes cada modalidade de prótese facial



Coloração

- Coloração intrínseca em massa – acréscimo de corante ao material
- Coloração extrínseca – pintura da superfície após polimerização
- Retoques cromáticos – face posterior resina acrílica quimicamente ativada / diretamente silicone; vermelho da ponta do nariz, roxo e azul dos pelos

Retenção

- Fator vital do sucesso, sem desconforto ou irritação dos tecidos em contato
- Retenção anatômica – lesão ocupada pela prótese; oculares, blefaroculares e auriculares – melhor tipo de retenção
- Retenção por meios mecânicos – mais antigo; resina acrílica e irradiados x adesivos.
Armação óculos, fone de ouvido

Retenção

- Retenção por meios químicos – adesivos; materiais flexíveis. Coordenação motora, remoção coloração extrínseca, alergia/irritação, locais úmidos/sudorese
- Retenção cirúrgico-protética – implantes orais e extra-orais; “gancho” fixação x irradiado
- Retenção plástico-cirúrgica – bom e eficiente; alça de tecido/túnel de pele





Retenção

- Retenção conjugada – prótese maxilar e facial; perda concomitante. Encaixes, ganchos e magnetos; semi rígido
- Retenção mista – associação colagem com armação, plástico-cirúrgica com adesivos, etc

Localização

- Prótese labial – rígida aspecto artificial, flexível estética favorável, enrijece por salivagem – substituição. Retenção deficiente, conjugada
- Prótese nasal – material rígido ou flexível; exposta

Prótese Ocular

- Recuperar estética, prevenir o colapso e deformidade palpebral, proteger cavidade anoftálmica
 - Cirúrgicas – instalada quando remoção bulbo ocular
 - Temporárias – assim que consegue moldar
 - Reparadora – após cicatrização
 - Ortocavitárias – prepara para reparadora na retração cicatricial/cavidade diminuída

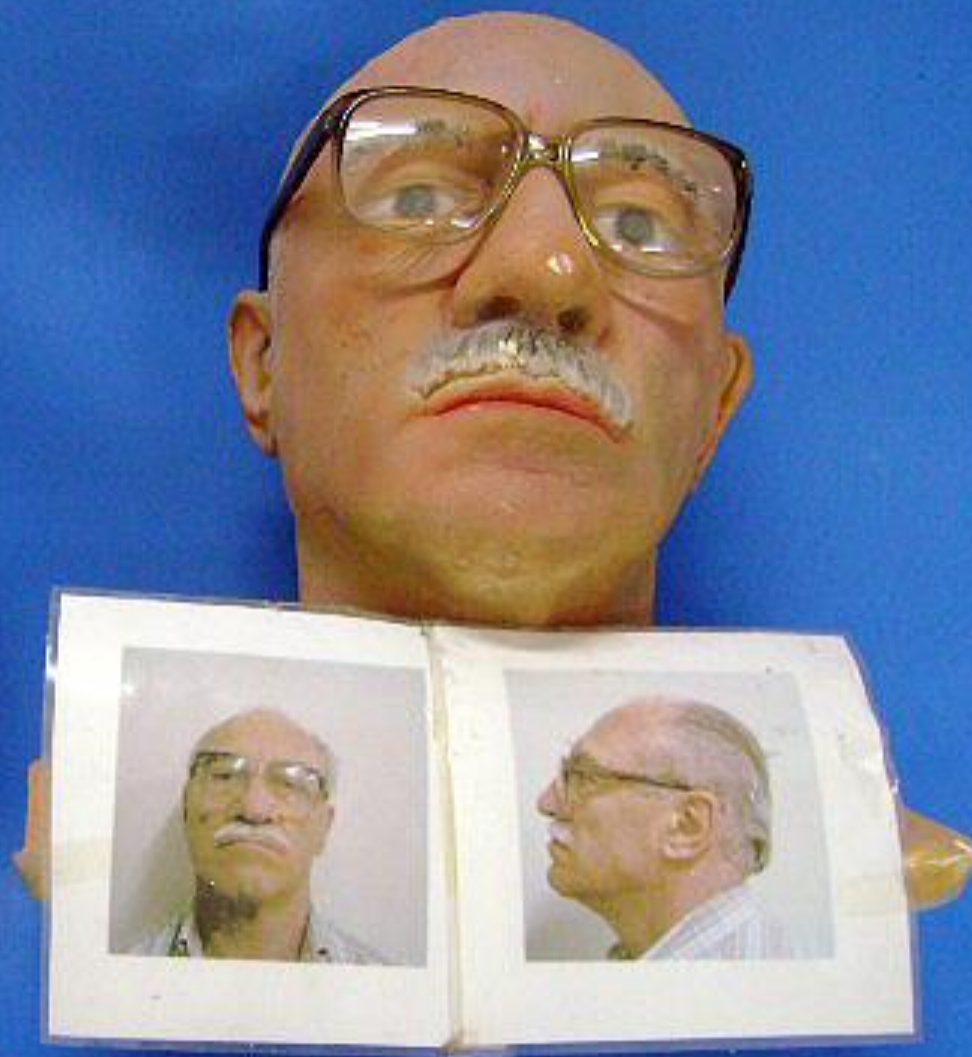
Prótese Ocular

- Olhos industrializados – de estoque, mais inadequadas
- Olhos individuais – moldagem da cavidade, melhor, resina acrílica especial
- Individualização industrializados – modificados
- Implantes oculares – suprir deficiência movimentação de estoque



Localização

- Prótese oculopalpebral – olho imóvel, pálpebras abertas
 - Com apoio na cavidade orbital – cavidades com enxertos. Assoalho de apoio; anapleroses
 - Sem apoio – cavidades cruentas, tecido cicatricial, revestimento comprometido, RT, risco recidiva; epíteses
- Prótese auricular – resina acrílica rígida ou flexível; retenção osteointegrado







<http://protesefacial.wordpress.com/>



Próteses Faciais Extensas

- Mais graves e de difícil reconstrução (diversas regiões); mal prognóstico, pouco tempo de vida
- Resina acrílica rígida e materiais flexíveis
 - Nasal e labial superior
 - Labial superior e geniana
 - Orbital, infra-orbital e geniana
 - Combinações



Reconstruction of bony facial contour deficiencies with polymethylmethacrylate implants: case report

Ruy C. C. Abdo Filho^I; Thais M. Oliveira^{II}; Natalino Lourenço Neto^{III}; Carla Gurgel^{III}; Ruy C.C. Abdo^{IV}

^IDDS, Assistant Professor, Department of Oral Surgery, School of Dentistry, University of Alfenas, Alfenas, MG, Brazil

^{II}DDS, PhD, Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Community Health, Bauru School of Dentistry, University of São Paulo, Bauru, SP, Brazil

^{III}DDS, MSc, PhD student, Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Community Health, Bauru School of Dentistry, University of São Paulo, Bauru, SP, Brazil



Figure 1A-D- Facial depression compromised the facial esthetics (patient signed informed consent authorizing the publication of these pictures)

Reconstruction of bony facial contour deficiencies with polymethylmethacrylate implants: case report, J. Appl. Oral Sci. vol.19 no.4 Bauru July/Aug. 2011

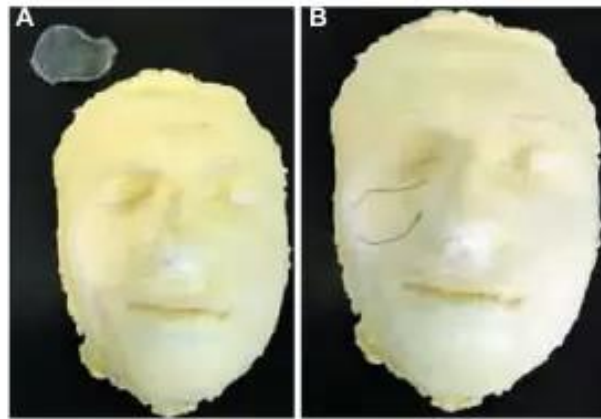


Figure 2A-B- Impression of the patient's face with alginate



Figure 3A-C- The facial prosthesis was sculpted. The appropriate shape was obtained (patient signed informed consent authorizing the publication of these pictures)

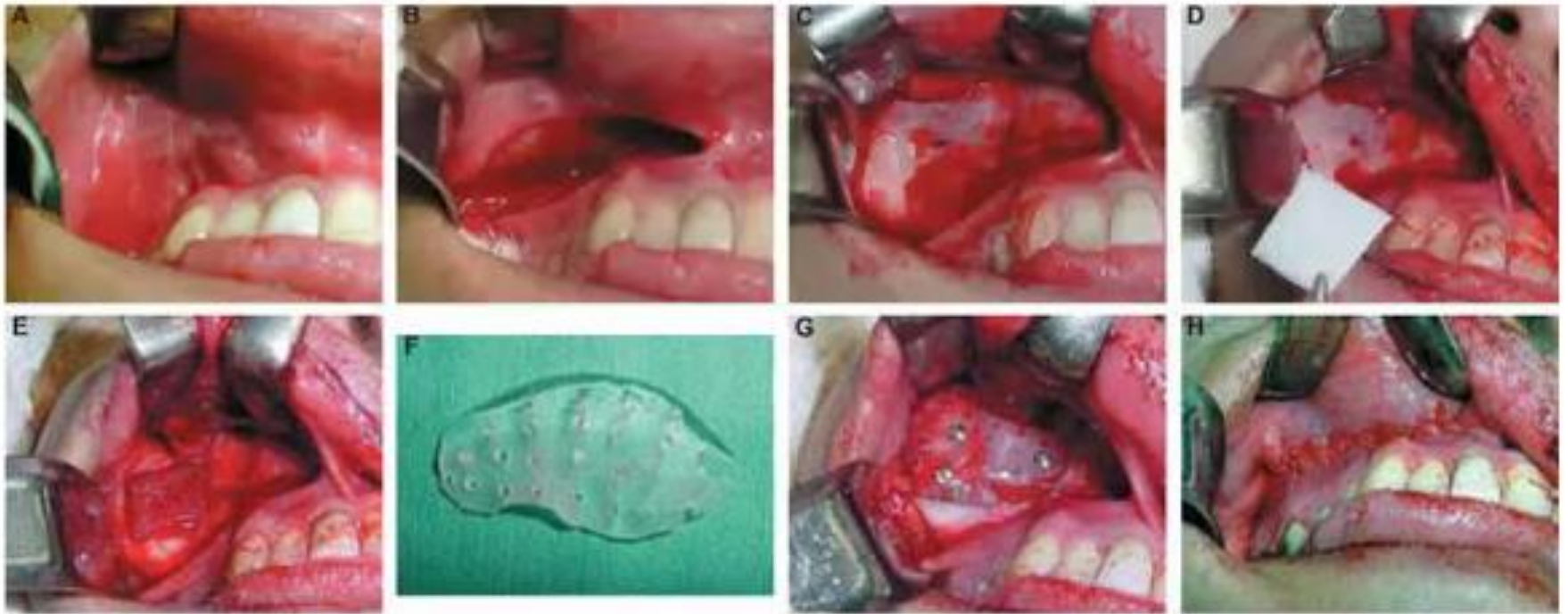


Figure 4- Panel of intraoperative photographs. A: Access to the zygomatic area. B-C: Incision in the superior left labial vestibule. D-E: Fibrin sponge placed in this area. F: Prosthesis recontoured by trimming it with an acrylic bur. G: Prosthesis fixed with three titanium screws. H: Mucoperiosteal flaps repositioned and closed with Vicryl sutures.



Figure 5A-D- Evaluation at 20 days postsurgery (patient signed informed consent authorizing the publication of these pictures)



Figure 6A-D- Follow-up of 36 months (patient signed informed consent authorizing the publication of these pictures)

Limpeza e Higienização

- Retirar a peça ao menos 1x ao dia, lavar com água e sabão, enxaguar
- Locais contaminados/secreção – detergente aniônico, lavar e água oxigenada por 10min
- Nunca usar produtos químicos que alterem coloração
- Cavidade diariamente higienizada

Bibliografia

- Reconstruction of bony facial contour deficiencies with polymethylmethacrylate implants: case report, J. Appl. Oral Sci. vol.19 no.4 Bauru July/Aug. 2011
- Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Brasilino, Ed. Atheneu, São Paulo, 2001
- <http://inp.com.br/>
- <http://www.ortopediagonzalez.com.br/>
- <http://protesefacial.wordpress.com/>

A serene sunset scene over a beach. The sun is low on the horizon, casting a warm orange glow across the sky. Several sailboats with tall masts are silhouetted against the bright sky. The foreground shows a sandy beach with some tracks. The overall mood is peaceful and grateful.

Obrigado!