

Prótese ocular retida em implantes osteointegrados

Caso Clínico

*Luis Carlos Pinto FERREIRA **
*Lúcia R. Reis de A. CARVALHO ***
*Adelino Araújo M. M. Fé ***
*Germano Pinho de MORAES***
*Pedro VELASCO DIAS**

RESUMO

Implantes osteointegrados foram inseridos no rebordo orbitário superior de um paciente que perdera o globo ocular em decorrência de um carcinoma epidermóide na pálpebra esquerda. A retenção da prótese através de munhões bola facilita o seu uso e aumenta a confiança do paciente para suas atividades habituais, diminuindo o risco de queda ou deslocamento da mesma. Este caso faz parte de um programa desenvolvido no Hospital São Marcos em Terezina para reabilitação de deformidades faciais em pacientes vítimas de neoplasias. É desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, incluindo cirurgiões-dentistas de várias especialidades e médicos.

ABSTRACT

A clinical report is described. The patients have received a orbital prosthesis for facial rehabilitation after have removed a carcinoma. The multidisciplinary team is very important to this...

PALAVRAS CHAVES

Osseointegração, implantes dentários, seqüela facial, reabilitação, tumor.

KEYWORDS

Osseointegration, dental implants, facial rehabilitation, tumour.

INTRODUÇÃO

Os requisitos básicos para se obter sucesso em osteointegração foram adequadamente relatados em estudos clínicos longitudinais (BRANEMARK et al., 1977, ALBREKTSSON et al., 1981). Além do seu uso para reabilitação de próteses dentárias na correção do edentulismo, os implantes têm sido amplamente utilizados e indicados para reabilitações faciais em casos que não permitem uma boa resolução através das próteses convencionais (HOLT, 1994; LEMON, 1996).

Muitas vezes os defeitos ósseos são tão extensos que exigem o uso de enxertos em cirurgias reparadoras iniciais, nas quais os implantes podem ser pré-fixados (BREINE & BRANEMARK, 1990).

No Brasil essa experiência tem se alastrado beneficemente aos pacientes, embora o custo dos implantes e das próteses são algumas vezes proibitivos e dificultam a amplitude do seu uso. Programas multidisciplinares envolvendo hospitais e entidades privadas e empresas produtoras de implantes podem facilitar a sua divulgação, reduzir o seu custo e permitir ao paciente carente de diferentes centros de saúde do país, acesso a essa novidade tecnológica.

Reabilitação facial de pacientes com seqüelas de traumas, tumores ou distúrbios genéticos têm sido previamente relatados (VELASCO DIAS e cols., 1997a; VELASCO DIAS e cols., 1997b). Esses pacientes melhoraram sobremaneira sua condição de vida e só foi possível esse tipo de

reabilitação graças à formação de grupos interdisciplinares provenientes de várias regiões do Brasil.

O objetivo desta apresentação é relatar um caso clínico dentro dessa experiência multidisciplinar, envolvendo equipes de várias regiões do país e o apoio da empresa privada produtora de implantes.

CASO CLÍNICO

12/02/97 -Homem branco de 57 anos apresentou um carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado na pálpebra esquerda. Apresentava uma lesão ulcerosa destrutiva de comissura palpebral lateral esquerda que comprometia a conjuntiva ocular e infiltrava-se no conteúdo orbitário. Foi submetido a exeresse do globo ocular esquerdo.

Outubro/1997 -Cirurgia para inserção de implantes para osteointegração no rebordo orbitário superior esquerdo.

Março/1997- Todos os implantes estavam osteointegrados e foi confeccionada uma prótese ocular retida em barra portadora do sistema bola de encaixe (Figuras 1 a 4).



Fig. 1. Aspecto facial do paciente após a colocação da barra retentiva
Fig. 2. Prótese ocular. Notar os detalhes de pigmentação do globo ocular e da sobrancelha.
Fig. 3. As 2 peças retentoras no munhão bola já estão fixadas na prótese.
Fig. 4. Prótese colocada. Apresenta-se bem natural e é de fácil manipulação pelo paciente.

DISCUSSÃO

Este caso apresentado não foi de difícil resolução técnica. Todavia a dificuldade seria em relação à retenção e estabilidade da peça caso não fossem utilizados implantes. Na prótese orbitária convencional, caso não houvesse área retentiva, teria que se utilizar de outros recursos para fixar temporariamente a peça no seu local. Esses artifícios restringem a liberdade de movimentos e a confiança do paciente, pois a prótese pode deslocar-se com certa facilidade.

As próteses maxilares retidas em implantes permitem a reabilitação social, a exemplo da prótese convencional, mas adicionalmente aumentam os ganhos psicológicos do paciente devido à sua fixação e estabilidade.

Devido às dificuldades econômicas da população brasileira, principalmente de mutilados faciais, é indispensável a atuação multidisciplinar e multicêntrica de profissionais envolvidos com esses pacientes. A participação de empresas privadas é fundamental e tem um cunho social e altamente humanitário.

Em conclusão, o uso de implantes osteointegrados para retenção de próteses orbitárias é, na maioria das vezes, de técnica simples e já bastante utilizada. A participação de equipes multidisciplinares envolvendo cirurgião buco-maxilo-facial, protesista, cirurgião de cabeça e pescoço e cirurgião plástico, permite um planejamento adequado e um encaminhamento correto de cada caso.

O paciente deve ser orientado, como de praxe, para os retornos periódicos visando a higiene e o controle peri-implantar. Não esquecer que nestes casos os munhões de titânio encontram-se em contato com o tecido cutâneo e devem ser periodicamente inspecionados.

Agradecimentos:

Ao Dr. José Tadeu T. de Siqueira pela redação e revisão do texto técnico. Ao Eng. Nillo Stival do Sistema INP pelo apoio ao programa de reabilitação de mutilados faciais do Hospital São Marcos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRANEMARK P-I, HANSSON BO, ADELL R, BREINE U, LINDSTROM J, HALLÉN & OHMAN A. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. Scand. J. Plast. Reconst. Surg. 1977, 11, Suppl.16:
2. HOLT RG. Osseointegrated implants in orodental and facial prosthetic rehabilitation. Otolaryng.Clin. Nort. Amer. Vol.27 (5):1001-1004, 1994.
3. LEMON JC, CHAMHERS MS, WESLEY PJ, REECE GP & MARTIN JW. Rehabilitation of a midface defect with reconstructive surgery and facial prosthetics: A case report. Int.J.Oral.Maxillofac Implants, 11:101-105, 1996.
4. BREINE U & BRANEMARK P-I. Reconstruction of alveolar jawbone. An experimental and clinical study of immediate and preformed autologous bone grafts in combination with osseointegrated implants. Scand.J.Plast. Reconstr. Surg.14; 23-40, 1980.
5. ALBREKTSSON T, BRANEMARK P-I, HANSSON J-A & LINDSTROM J. Osseointegrated titanium implants. Requiriments for ensuring a long-lasting, direct bone-to-implant anchorage in man. Acta Orthop. Scand. 52: 155-170, 1981.
6. VELASCO DIAS P, SALOMÃO M, SIQUEIRA JTT & FERREIRA LCP. Implantes osteointegrados na reabilitação de pacientes com sequelas faciais. Considerações sobre uma amostra clínica. Rev. Bras. Implant. Jan/Fev:21-25, 1997a.
7. VELASCO DIAS P, CARVALHO LRR, FÉ AM, FERREIRA LCP, PINHO BP & SIQUEIRA JTT. Reconstrução facial com prótese ancorada em implantes osteointegrados. Apresentação de um caso clínico. Rev. Bras. Implant. Jul/Ago:7-11,1997b.

* *Universidade Santa Cecília, CETO*

** *Hospital São Marcos -Terezina/PI*