



RESUMO

Deformidades dento faciais, resultantes de perturbações na formação e desenvolvimento do complexo buco-maxilo-facial, podem surgir por causas adquiridas ou congênitas, afetando a mandíbula, maxila ou ambos, individualmente ou em conjunto com outros ossos da face. A história da humanidade testemunha a incessante busca pela restauração aloplástica da região bucomaxilofacial, refletindo uma constante preocupação com sua função e estética. Entre essas técnicas, as próteses maxilofaciais emergem como uma solução crucial, projetadas para substituir tecidos orofaciais perdidos e restaurar funções vitais, incluindo deglutição, mastigação, fala e a estética facial. Objetivo: Destacar as inovações em reabilitação bucomaxilofacial para pacientes com defeitos maxilofaciais, enfocando principalmente as próteses maxilofaciais e sua importância na restauração da função e estética facial. Materiais e Métodos: Para este estudo, foi realizada uma revisão de literatura utilizando bases de dados como PubMed, Scielo Brasil e Lilacs, abrangendo artigos publicados entre 2010 e 2023. Foram utilizadas palavras-chave como “reabilitação bucomaxilofacial”, “doenças congênitas” e “doenças adquiridas”, junto com suas traduções em inglês. Após exclusão de artigos anteriores a 2010, foram encontrados 484 artigos, dos quais 281 foram selecionados com base em sua recência e relevância para a temática. Após criteriosa análise dos resumos, 23 artigos foram escolhidos para leitura completa e utilizados como referências neste trabalho. Resultados: A revisão de literatura com 23 estudos mostrou que as intervenções de reabilitação, como próteses faciais e bucais, resultaram em melhorias na função mastigatória, fala, deglutição e estética facial. Pacientes com carcinoma adenoide tratados com cirurgia e radioterapia também apresentaram benefícios significativos. Conclusão: A revisão destaca que as deficiências faciais, seja por origem congênita, traumática ou patológica, afetam significativamente a função e a autoestima. O tratamento requer uma abordagem multiprofissional, envolvendo cirurgiões bucomaxilofaciais, de cabeça e pescoço, e psicólogos. A reabilitação pode envolver próteses ou intervenções cirúrgicas, adaptadas às necessidades individuais do paciente, com ênfase na importância do início precoce do tratamento para melhores resultados funcionais e estéticos.

Palavras-chave: reabilitação bucomaxilofacial; doenças congênitas; doenças adquiridas.

ABSTRACT

Dentofacial deformities, resulting from disturbances in the formation and development of the oral-maxillofacial complex, can arise from acquired or congenital causes, affecting the mandible, maxilla or both, individually or in conjunction with other facial bones. The history of humanity testifies to the incessant search for alloplastic restoration of the oral and maxillofacial region, reflecting a constant concern with its function and aesthetics. Among these techniques, maxillofacial prostheses emerge as a crucial solution, designed to replace lost orofacial tissues and restore vital functions, including swallowing, chewing, speech and facial aesthetics. Objective: To highlight innovations in oral and maxillofacial rehabilitation for patients with maxillofacial defects, focusing mainly on maxillofacial prostheses and their importance in restoring facial function and aesthetics. Materials and Methods: For this study, a literature review was carried out using databases such as PubMed, Scielo Brasil and Lilacs, covering articles published between 2010 and 2023. Keywords such as “oral and maxillofacial rehabilitation”, “congenital diseases” and “acquired diseases”, along with their English translations. After excluding articles prior to 2010, 484 articles were found, of which 281 were selected based on their recency and relevance to the topic. After careful analysis of the abstracts, 23 articles were chosen for complete reading and used as references in this work. Results: The literature review with 23 studies showed that rehabilitation interventions, such as facial and mouth prostheses, resulted in improvements in chewing function, speech, swallowing and facial aesthetics. Patients with adenoid carcinoma treated with surgery and radiotherapy also showed significant benefits. Conclusion: The review highlights that facial disabilities, whether congenital, traumatic or pathological in origin, significantly affect function and self-esteem. Treatment requires a multidisciplinary approach, involving oral and maxillofacial, head and neck surgeons, and psychologists. Rehabilitation may involve prosthetics or surgical interventions, adapted to the patient's individual needs, with an emphasis on the importance of starting treatment early for better functional and aesthetic results.

Keywords: oral and maxillofacial rehabilitation; congenital diseases; acquired diseases.

- 1 Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
- 2 Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)
- 3 Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU)
- 4 Universidade Evangélica de Goiás (Unievangélica)
- 5 Universidade Evangélica de Goiás (Unievangélica)
- 6 Centro Universitário de Excelência (UNEX)
- 7 Centro Universitário de Excelência (UNEX)
- 8 Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Autor de correspondência

Laura Sarai Hussein Amer - laulauraamer@gmail.com

INTRODUÇÃO

As deformidades dento faciais, resultantes de alterações na formação e desenvolvimento do complexo buco-maxilo-facial, podem apresentar origem adquirida ou congênita, afetando a mandíbula, a maxila ou ambos, isoladamente ou em combinação com outros ossos da face (Szydloski, Vinicius Matheus, 2018).

Desde os primórdios da civilização, os seres humanos têm buscado restaurar aloplasticamente a região bucomaxilofacial, evidenciando uma preocupação contínua com a função e a estética dessa área (Geronasso SIMÕES, et al., 2009).

Nesse contexto, o objetivo desta revisão é abordar os diversos tipos de reabilitação bucomaxilofacial disponíveis para pacientes que apresentam defeitos maxilofaciais congênicos ou adquiridos, decorrentes de condições como câncer ou trauma, destacando as inovações recentes na odontologia (Raza Kazmi, et al., 2021). Entre esses métodos, destacam-se as próteses maxilofaciais, projetadas para substituir os tecidos orofaciais perdidos e restaurar funções vitais, como deglutição, mastigação, fala e, não menos importante, a estética facial.

As próteses maxilofaciais abrangem uma variedade de tipos, incluindo próteses faciais, oculares, nasais, orbitais, auriculares, intraorais, obturadores palatais, próteses de ressecção da mandíbula, entre outras. Cada uma dessas próteses é projetada e adaptada de acordo com

as necessidades específicas do paciente, visando restaurar a função e a aparência normais da região afetada.

O manejo eficaz de pacientes com deformidades dentofaciais exige um plano de tratamento abrangente, que inclui uma avaliação inicial minuciosa, um planejamento detalhado do tratamento e um acompanhamento multidisciplinar ao longo do processo de reconstrução e reabilitação. Essa abordagem visa não apenas transformar a condição patológica original, seja ela decorrente de câncer, trauma ou outras causas, mas também promover a restauração do funcionamento biopsicossocial do paciente, contribuindo para sua qualidade de vida e bem-estar geral.

DESENVOLVIMENTO

As deformidades faciais podem ser do tipo congênicas, mutiladas por trauma, patologias, ou distúrbios de desenvolvimento bucomaxilofaciais.

O trauma de face pode acometer o indivíduo em qualquer idade e causas diversas, sendo as principais causas os acidentes automobilísticos. Muitas mutilações envolvendo a face são difíceis de serem disfarçadas, e alteram não só a forma como as outras pessoas o enxergam, mas também a forma de como ele mesmo se identifica.

Causando um desequilíbrio na autoimagem do portador da deformidade, dessa forma gera consequências psicológicas, além de

outras deficiências associadas que frequentemente ocorrem com essas mutilações, como visão, audição, equilíbrio, respiração, deglutição e fonação.

As próteses faciais são recursos válidos na reabilitação dos pacientes portadores de deformidades faciais, sendo uma alternativa à cirurgia reconstrutiva. As vantagens são claras, não requer cirurgia extra, e o resultado pode ser mais satisfatório (CARVALHO 2018)

A estrutura facial humana consiste em tecidos moles e duros, responsáveis por expressar emoções através dos movimentos musculares, permitindo que o ser humano comunique seus sentimentos, necessidades e interaja com os outros. Lesões faciais podem afetar o comportamento do paciente, comprometendo a normalidade, harmonia e beleza facial, requerendo apoio psicológico para uma reabilitação protética bem-sucedida e reintegração social. Isso demanda uma abordagem multidisciplinar para que o paciente aceite a parte afetada antes de aceitar a prótese. Geralmente, as lesões são causadas por tumores, exigindo dos pacientes um processo de superação. Ao buscar a ajuda de um protesista bucomaxilofacial, é essencial considerar as expectativas do paciente, muitas vezes focadas na estética mais do que na função da prótese. O objetivo da reabilitação protética é reintegrar o indivíduo à sociedade, aproveitando ao máximo suas capacidades. As principais reclamações dos usuários de próteses bucomaxilofaciais incluem inadequação da prótese, insatisfação com sua

aparência, desgaste do silicone, problemas adesivos e alterações de cor devido a vários fatores, impactando na eficácia e durabilidade das próteses, que geralmente duram de 8 a 24 meses.

COMPLICAÇÕES PARA O TRATAMENTO TARDIO

O tratamento tardio pode causar atrofiamento da órbita e o desenvolvimento de estruturas craniofaciais no local, o que posteriormente acaba prejudicando a reabilitação, já que pode ser comprometida a estética e também a movimentação da prótese que seria instalada futuramente, devido a isso muitas vezes são necessárias cirurgias antes da confecção das próteses. (RODRIGUES 2019)

Próteses faciais Oculares

Entre todas as formas de próteses, as oculares são as mais antigas. Seu propósito é reconstruir esteticamente a face comprometida, restaurando a harmonia facial, além de promover a sustentação e tonicidade muscular das pálpebras, proteger a cavidade ocular, prevenir atresias, regular o lacrimejamento, entre outras funções. A deficiência visual é um dos principais desafios decorrentes da ausência do órgão ocular. Embora existam várias anomalias, as mais comuns relacionadas aos olhos são micro oftalmologia, caracterizadas pela redução do globo ocular, e anoftálmicas, que se refere à ausência total dos tecidos oculares.

Próteses Nasais

A importância das próteses nasais na qualidade de vida do paciente é significativa, pois sem um nariz funcional, a respiração ocorre pela boca, resultando em um esforço excessivo sobre a laringe e o esôfago. Em posição deitada, os líquidos são drenados, desencadeando o reflexo gastroesofágico e provocando inflamações no esôfago, podendo afetar os seios da face, o ouvido médio, os brônquios e os pulmões. Lesões neoplásicas, como o carcinoma de células escamosas, podem exigir a remoção parcial ou total do nariz para evitar recidivas, gerando defeitos proeminentes na região central da face, resultando em deformidades estéticas, comprometimento funcional e impacto psicossocial. A reconstrução cirúrgica da estrutura nasal é desafiadora devido à sua complexidade anatômica, sendo muitas vezes recomendado o uso de próteses. A retenção das próteses nasais pode ser alcançada através de métodos cirúrgicos ou adesivos.

Próteses de Orelha

As primeiras próteses auriculares eram confeccionadas com base no molde das pessoas próximas, utilizando ceras, resinas e vulcanites. Com o surgimento das guerras e a necessidade de restaurar um grande número de pessoas, houve uma evolução industrial que introduziu novos materiais, como as resinas acrílicas, resilientes e vinílicas, substituindo a vulcanite e o látex. Atualmente, o material mais comum para esses procedimentos é a resina acrilonitrila butadieno

estireno (ABE), devido às suas características e disponibilidade no mercado. O método convencional para a fabricação dessas próteses ainda é o processo manual, o que pode resultar em um tempo de trabalho mais longo, maior chance de imperfeições devido à modelagem manual e um custo mais elevado.

Próteses Obturadoras

O tratamento geralmente envolve a remoção cirúrgica do tecido com margens de segurança, resultando frequentemente em comunicação entre a cavidade oral e o nariz. As maxilectomias podem ser parciais ou totais, unilaterais ou bilaterais, e podem afetar áreas como o maxilar, assoalho da órbita, globo ocular e até mesmo o assoalho do crânio. Elas podem ter origem oncológica, traumática ou congênita. Após o procedimento, a cavidade resultante pode ser preenchida com enxertos ósseos ou por uma prótese obturadora, ambas com o objetivo de restaurar principalmente a fonética e a mastigação, além de proteger os tecidos ao redor. Os pacientes que necessitam dessas próteses geralmente começam com uma prótese imediata antes de utilizar a prótese obturadora. A fixação pode ser feita por meio de retenção mecânica, ímãs, encaixes ou implantes osseointegrados, sendo esta última opção a mais eficaz e satisfatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão realizada, é possível destacar que as deficiências faciais podem ter origem congênita, traumática ou patológica. Independentemente da causa, elas trazem grandes problemas funcionais, como na fala e deglutição, além de terem um enorme poder na autoestima da pessoa, sendo necessário a esse paciente, um acompanhamento multiprofissional, com cirurgião bucomaxilofacial, cirurgião de cabeça e pescoço e psicólogo.

A reabilitação bucomaxilofacial pode ser feita apenas com próteses (oculares, nasais, obturadoras, auriculares, etc.) ou ainda com intervenções cirúrgicas, caso a deformidade seja muito extensa ou grave. Cada caso deve ser analisado individualmente e deve ser escolhida a melhor forma de retenção para as próteses, como adesivos ou implantes, se necessário.

Vale ressaltar que quanto mais precocemente for iniciado o tratamento, melhores serão os resultados, pois diminuem-se as chances de ocorrerem reabsorções ósseas e atrofia, por exemplo. Além de devolver mais rapidamente a função e a estética ao paciente.

REFERÊNCIAS

- Amornvit, P., Rokaya, D., Sapkota, D., & Sanohkan, S. (2022). Anomalias orais e craniofaciais da síndrome de Fraser: manejo protético. *Jornal Médico da Universidade de Katmandu (KUMJ)*, 20 (79), 391–395.
- Anulekha, CK, Swetha, K., Sudhir, N., & Reddy, MR (2020). Uma nova abordagem para recriar, reabilitar e restaurar o defeito facial com uma máscara facial parcial - um interessante relato de caso. *Odontologia Clínica Contemporânea*, 11 (1), 83–86. https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_155_19
- Arévalo, R. H., Hurtado, J. A., Frías, M. A. N., & Medlich, M. A. (2015). Reconstrucción mandibular con injerto costochondral en microsomía hemifacial: reporte de un caso / Mandibular reconstruction with a costochondral graft in hemifacial microsomia: report of a case. *BVS Biblioteca Virtual em Saúde*, 72(4), 212-217.
- Brandão, TB, Vechiato Filho, AJ, de Souza Batista, VE, Prado Ribeiro, AC, Filho, HN, Chilverquer, I., Nunn, ME, Santos-Silva, AR, Barão, VAR, & Wee, AG (2017). Avaliação dos resultados do tratamento para próteses faciais em pacientes com defeitos craniofaciais: um estudo piloto retrospectivo. *O Jornal de Odontologia Protética*, 118 (2), 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2016.10.014>
- Brentegani, M. J. S., & Poluha, R. L. (2023). Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. *BVS Biblioteca virtual em saúde*, BR187.1(44), 47-52.
- Carvalho, S., Orlando, E., & Corsetti, A. (2018). Reabilitação protética bucomaxilofacial: revisão de literatura e relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia, Porto Alegre*, 59(2), 24–33. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.87833>
- Chen, C., Ren, W., Gao, L., Cheng, Z., Zhang, L., Li, S., & Zhi, P. K.-Q. (2016). Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82(2), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.006>
- Cheung, L. K., Samman, N., & Tideman, H. (1994). Reconstructive options for maxillary defects. *Annals of the Royal Australasian College of Dental Surgeons*, 12, 244–251.
- Colvenkar, S., Prakash, R., Fatima, S., Ahmed, M. S., & Reddy, G. K. (2023). Prosthodontic rehabilitation of a completely edentulous patient with a cleft palate: A case report. *Cureus*, 15(1), e33522. <https://doi.org/10.7759/cureus.33522>
- Correia, L. L. M., & Fonseca, T. O. (2023). Prótese bucomaxilofacial e sua importância: uma revisão de literatura. *Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde*, 2(1).
- Costa, E. G. da, Lima, B. M. de, Mata, R. T. da, Dias, S. T., Nichthausen, B., & Leal, C. M. B. (2021). Reabilitação bucal com prótese obturadora maxilar após excisão de carcinoma adenoide cístico. *Archives of Health Investigation*, 10(7), 1150–1155. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i7.5223>
- Dutra, A. L. L., Mota, E. D., & Reis, M. C. dos. (2019). Reabilitação com prótese bucomaxilofacial em pacientes oncológicos mutilados e seus benefícios. *dspace.doctum*, 25.
- Fabiano Geronasso SIMÕES, Ricardo Cesar dos REIS, & Reinaldo de Brito e DIAS. (2010). A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na Odontologia. *RSBO*, 6(3), 327–332. <https://doi.org/10.21726/rsbo.v6i3.1234>
- Freitas, G. B. de, Leal, C. M. B., Silva, F. C. C. da, Oliveira, L. P. de S., Nichthausen, B., & Braga, F. P. (2022). Reabilitação bucal após exérese de carcinoma adenoide cístico / Mouth rehabilitation after excision of adenoid cystic carcinoma. *Brazilian Journal of Development*, 8(3), 17169–17181. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-111>

15. Lurentti, K., Cavalcante, M. A. de A., Gandelmann, I. H. A., & Salvatore, D. de F. (2012). Cirurgia ortognática em paciente portador de fissura lábio-palatina. Relato de caso. *Rev Odonto (Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial)*, 12(1).
16. Macedo, K. V., Júnior, R. R. P., Lopes, M. C. de A., Silva, F. A. de J. C., Mendes, M. B. M., & Borba, M. S. da C. (2020). Qualidade de vida de pacientes com deformidades dentofaciais submetidos a cirurgia ortognática / Quality of life of patients with dentofacial deformities submitted to orthognatic surgery. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 99024–99038. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-408>
17. Naveau, A., Kret, M., Plaire, V., Delorme, O., Marchi, S., de Bataille, C., Destruhaut, F., Arrive, E., & Bou, C. (2022). Efficacy of a new membrane obturator prosthesis in terms of speech, swallowing, and the quality of life of patients with acquired soft palate defects: study protocol of the VELOMEMBRANE randomized crossover trial. *Trials*, 23(1), 221. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06163-6>
18. Raza Kazmi, S. M., & Khan, F. R. (2021). Maxillofacial prosthodontists are needed for the rehabilitation of patients with congenital and acquired craniofacial defects. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(6), 1671–1672. <https://doi.org/10.47391/JPMA.419>
19. Rodrigues, A. P. (2020). Reabilitação facial extensa por meio de prótese bucomaxilofacial. *Repositório Bahiana*, 33.
20. Rodrigues, R.G.S., RODRIGUES, D.S. e OLIVEIRA, D.C.D. 2020. Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. *revista saúde multidisciplinar*. 5, 1 (out. 2020).
21. Salazar-Gamarra, R., Binasco, S., Seelaus, R., & Dib, L. L. (2022). Present and future of extraoral maxillofacial prosthodontics: Cancer rehabilitation. *Frontiers in Oral Health*, 3, 1003430. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.1003430>
22. Szydloski, V. M. (2018). Protocolo para atendimento clínico-cirúrgico de pacientes com diagnóstico de deformidades dentofaciais da unidade de cirurgia buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. UFRGS Lume repositório digital.
23. Vesna, A. (2017). Oral rehabilitation of patient with cleft lip and palate- A case report. *Journal of dental problems and solutions*, 061–065. <https://doi.org/10.17352/2394-8418.000051>
24. Waechter, J., Xavier, C. B., Corrêa, G., Gomes, E. de F., & Fernandes Filho, R. B. (2017). Oral and maxillofacial rehabilitation of a patient suffering from intraosseous adenoid cystic carcinoma. *RGO*, 65(2), 168–173. <https://doi.org/10.1590/1981-863720170002000122977>

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.