

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

FERNANDA PUTZ PEREIRA

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL: ESTUDO DE
PRONTUÁRIOS DE PACIENTES ATENDIDOS NUM PROJETO DE EXTENSÃO NA
ÁREA DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL**

PORTO ALEGRE

2019

FERNANDA PUTZ PEREIRA

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL: ESTUDO DE
PRONTUÁRIOS DE PACIENTES ATENDIDOS NUM PROJETO DE EXTENSÃO NA
ÁREA DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção
do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Dr. Angelo Freddo

PORTO ALEGRE

2019

FERNANDA PUTZ PEREIRA

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL: ESTUDO DE
PRONTUÁRIOS DE PACIENTES ATENDIDOS NUM PROJETO DE EXTENSÃO NA
ÁREA DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção
do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Dr. Angelo Freddo

Porto Alegre, 08 de julho de 2019

Angelo Luiz Freddo

Mestre e doutora em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial pela PUC-RS,
especialista em Saúde Bucal Coletiva pela Escola de Saúde Pública e ABO/RS,
Especialista em CTBMF pela UFPEL, professor adjunto de CTBMF da UFRGS.

Carmen Beatriz Borges Fortes.

Mestre em materiais dentários e doutora em ciências dos materiais pela UFRGS,
professora adjunta de Materiais Dentários da UFRGS.

Jefferson Sanada

Mestre e doutor em Reabilitação Oral FOB-USP, especialista em prótese dentária,
professor adjunto da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

“A DEUS, fonte inesgotável de esperança, de vida e de Amor, Luz que, diante da escuridão, insiste em brilhar;

Fortaleza misteriosa que, mesmo no silêncio, fala, e, na dor, acolhe. A Deus, espaço infinito das atitudes humanas, que leva à liberdade e, ao mesmo tempo, ao perdão, o meu LOUVOR!”

Cacilda Chaves M. de Lima

*Aos meus pais, Ernesto e Mabel Putz, pelos ensinamentos, amor e amparo.
Ao Fábio Pereira, pelo apoio, compreensão e companheirismo para a realização de todos os
meus sonhos.*

Aos meus irmãos, Adriana, Eduardo e Ernesto por todo amor e amizade.

Aos meus sobrinhos Eduardo, Ariel e Laura, razões da minha vida.

Sem vocês nada teria sido válido, vocês fizeram tudo valer a pena.

Gratidão!!!!

Ao meu amigo e orientador, Prof. Dr. Angelo Freddo. Não conseguirei expressar nessas poucas linhas todo o carinho, admiração e gratidão que tenho pelo sr. e por seu trabalho. Obrigada por me apresentar a Prótese Bucomaxilofacial, por estar ao meu lado nessa jornada onde tanto aprendi e em especial por acreditar em mim e em meu trabalho. Esteve ao meu lado desde a primeira anestesia até esse lindo momento, meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Gratidão!!!

AGRADECIMENTOS

A Profa. Dra. Carmen Fortes, pelos ensinamentos, forte e sincera amizade, pela bela e primorosa colaboração na minha formação profissional.

Ao Prof. Dr. Jefferson Sanada pela valiosa contribuição na realização do Projeto de Extensão Prótese Bucomaxilofacial e pela oportunidade de convivência, aprendizado e amizade.

A profa. Dra. Adriana Corsetti por todo empenho, amizade, por me permitir fazer parte do teu sonho em organizar o Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial. És uma amiga que quero para sempre ao meu lado.

Ao Prof. Dr. Francisco Montagner, por todos os ensinamentos, pelo companheirismo, amizade e confiança. Fostes fundamental em minha graduação.

Aos Profs. Drs. Tiago Melo, Fábio Herrmann e Rafael Melara pelos ensinamentos, amizade, e pela grande oportunidade em me tornar uma profissional melhor capacitada.

Aos colegas de Graduação Daiana Juliana, Fernanda, Gustavo, Eneida, Carulina, Tuany, Clarisse, Júlia, Ariel, Kelly, Natália e Andreza, pelos momentos de descontração, amizade e excelente convívio.

À Faculdade de Odontologia da UFRGS, representada pelo diretora Susana Samuel, pela oportunidade da realização da graduação nesta instituição.

A todos que de alguma forma contribuíram com este trabalho.

Gratidão!!!

*“Aqueles que passam por nós não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

Prótese bucomaxilofacial (PBMF) é uma especialidade da Odontologia que reabilita proteticamente pacientes com perda de estrutura na região da face. Entende-se por PBMFs, aquelas utilizadas na reabilitação de pacientes que apresentam deformidades por etiologia congênita, traumática ou patológica. Objetivo: Levantamento retrospectivo dos casos clínicos de reabilitações protéticas intra e extrabucais realizadas no Projeto de Extensão em Prótese Bucamaxilofacial, no Hospital de Ensino Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no período de agosto de 2017 à dezembro de 2018. Metodologia: Foram analisados 90 prontuários e catalogados os seguintes dados: gênero, etnia, idade, etiologia da deformidade, tipo de prótese reabilitadora, como o paciente chegou ao Projeto. Com as necessidades reabilitadoras: prótese auricular, facial extensa, intrabucal obturadora, nasal, ocular e conjugadas (pacientes que necessitaram mais de uma reabilitação). Resultados: Observou-se que o gênero masculino e a cor branca foram predominantes em todos os tipos de prótese, com exceção da prótese nasal. A idade variou entre cinco a 81 anos. A prótese ocular foi a mais prevalente. A etiologia patológica é a que mais exige tratamento reabilitador. Os médicos e as equipes hospitalares são os que mais referenciam pacientes para o Projeto de Extensão. Nota-se uma grande procura por atendimento no Projeto de Extensão em Prótese Bucamaxilofacial mostrando uma carência desse serviço.

Palavras-chave: Prótese bucomaxilofacial. Reabilitação. Odontologia.

ABSTRACT

Bucomaxillofacial prosthesis (PBMF) is a specialty of Dentistry that protectively rehabilitates patients with loss of structure in the face region. PBMFs are understood to be those used in the rehabilitation of patients who present deformities due to congenital, traumatic or pathological etiology. Objective: Retrospective study of the clinical cases of intraoral and extraoral prosthetic rehabilitations performed at the Buccomaxillofacial Prosthesis Extension Project, at the Dental Teaching Hospital of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), from August 2017 to December 2018. Methodology: 90 charts and cataloged the following data: gender, ethnicity, age, etiology of the deformity, type of rehabilitation prosthesis, how the patient arrived at the Project. With rehabilitation needs: auricular prosthesis, extensive facial, intrabucal obturator, nasal, ocular and conjugated (patients who needed more than one rehabilitation). Results: It was observed that male gender and white color were predominant in all types of prosthesis, except for the nasal prosthesis. Age ranged from five to 81 years. Ocular prosthesis was the most prevalent. The pathological etiology is the one that most requires rehabilitation treatment. Doctors and hospital staff are the ones who most refer patients to the Extension Project. There is a great demand for care in the Extension Project in Buccomaxillofacial Prosthesis showing a lack of this service.

Keywords: Bucomaxillofacial prosthesis. Rehabilitation. Dentistry.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

PE – Projeto de Extensão

PBMF – Prótese Bucomaxilofacial

FO – Faculdade de Odontologia

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PMMA – resina acrílica

SUMÁRIO

1	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2	OBJETIVO	16
3	ARTIGO	17
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICE A – ANAMNESE.....	36
	APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM	37
	APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	38
	ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO CEP	40

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Graziani (1982), o ser humano sempre teve uma extrema preocupação com a beleza exterior, principalmente em questões onde há envolvimento com a face. A beleza facial sempre foi a expressão do que é belo ou do que é feio. É na região facial que se voltam os olhares mais críticos e imperdoáveis, é para a face que se convergem todas as atenções, é nela que se refletem todas as emoções humanas, nenhuma outra parte do corpo humano exige tanto uma correção quanto a localizada na face.

Para Simões *et al.* (2008), a humanidade vem há anos tentando restaurar aloplasticamente a região bucomaxilofacial. Essas tentativas são tão antigas quanto a formação das civilizações. Desde os tempos remotos criam-se formas que possibilitem a reabilitação dos defeitos faciais (CARDIM, 2007; DIAS *et al.*, 2005). Há escavações arqueológicas que nos norteiam nessas descobertas. No Egito foram encontrados narizes e orelhas artificiais em múmias. Os antigos hindus confeccionavam narizes artificiais em madeira e marfim e, por sua vez, os chineses usavam resinas, jade e ceras na confecção de próteses faciais (CARDIM, 2007). Documentos romanos também mencionam a substituição de olhos como alternativa para melhorar a estética, apesar da falta de tecnologia da época.

Por volta do século XVI, metais preciosos como prata e ouro foram utilizados nestas aloplastias. Ambroise Paré (1510-1590), por muitos chamados de “O Pai da Prótese Bucomaxilofacial”, empregava tais materiais em suas próteses, além de confeccionar próteses nasais em tela, papel e linho, na cor da pele do paciente (DIAS *et al.*, 2005), confirmando que, desde épocas remotas, a estética e a correlação da cor da prótese com a pele do paciente já era uma preocupação. A partir de então, os materiais utilizados para a confecção de próteses bucomaxilofaciais, foram a borracha vulcanizada ou a celuloide, que apresentavam dificuldade na sua manipulação, aparência pouco estética e de fácil combustibilidade.

Mais tarde surgiram materiais a base de gelatina e glicerina, que devido a sua fácil deterioração e com o inconveniente de derreter-se quando submetidas a temperaturas ambientes elevadas foram abandonadas (ÁLVAREZ, 1993). O látex líquido pré-vulcanizado, as resinas polivinílicas (PVC) e as resinas acrílicas (PMMA) surgiram durante a Segunda Guerra Mundial, o que possibilitou a confecção de

próteses faciais para substituir grandes defeitos faciais, mostrando resultados satisfatórios tanto estéticos quanto funcionais (GARCÍA *et al.*, 2006).

Assim sendo, a Prótese Bucomaxilofacial tem como objetivo a reabilitação de pessoas com alguma deformidade facial, sendo elas congênitas, patológicas ou adquiridas por trauma. As próteses bucomaxilofaciais restauradoras, podem ser divididas em: próteses internas, próteses externas ou intra/extra orais ou combinadas. As externas ou faciais incluem: labiais, oculares, óculo-palpebrais, nasais, auriculares ou facial externa, enquanto que as internas incluem as próteses intrabucais obturadoras (palatinas ou bucofaringeanas) ou mandibulares (REZENDE, 1997).

O sucesso de uma reconstrução protética depende de diversos fatores, como o conhecimento completo dos princípios de harmonia facial, mistura de cores, sistemas de ancoragem e retenção, peso da prótese, durabilidade dos materiais usados na confecção das próteses, manutenção das propriedades físicas e mecânicas, tolerância tecidual (GOIATO; MURAKAWA; MANCUSO, 2008) e, principalmente, da fácil aquisição do material reabilitador (NITCHAUSER; SÁ-LIMA, 1996).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia-CFO (2005), a responsabilidade da reabilitação de pacientes portadores de deformidades na maxila, mandíbula e regiões da face é do cirurgião-dentista, especialista em Prótese Bucomaxilofacial, o qual deve atuar interdisciplinarmente no complexo bucomaxilofacial e estruturas anexas.

O especialista bucomaxilofacial é o responsável pela confecção e adaptação das próteses bucomaxilofaciais intra e extrabucais. Idealmente, o tratamento reabilitador exige o planejamento multiprofissional: o paciente deve ser acompanhado por uma equipe composta de assistente social, médico, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, fonoaudiólogo e fisioterapeuta (MALLER *et al.*, 2010).

Conforme referido pelo Conselho Federal de Odontologia (2005) o número de indivíduos acometidos por lesões neoplásicas, os quais necessitam de prótese bucomaxilofacial tem aumentado a cada ano. Estas próteses são indicadas quando estruturas faciais, ou intraorais foram destruídas, sejam por fatores congênitos ou adquiridos, observando-se que as causas oncológicas são as mais frequentes.

Um dos fatores essenciais para o sucesso das reabilitações bucomaxilofaciais está relacionada à estabilidade da peça protética. Portanto, como método de primeira

escolha para a reabilitação desses pacientes, é a reconstrução cirúrgica. Porém dependendo do caso, das condições sistêmicas, da idade desse paciente, da sua disponibilidade em se submeter a diversas cirurgias reparadoras, esse nem sempre será o tratamento de primeira escolha. Casos onde há grande área perdida e também as limitações financeiras do paciente são impedimentos para o tratamento reabilitador cirúrgico. Assim sendo, a reabilitação com prótese bucomaxilofacial passa a ser o tratamento mais indicado para esses pacientes (SIMÕES *et al.*, 2008).

Pacientes mutilados enfrentam grandes dificuldades, principalmente aqueles relacionados aos aspectos estéticos. Esses pacientes relatam grande desconforto e insatisfação com sua nova condição estética. Para muitos a principal queixa não é o fato de ter perdido um membro ou outra parte do corpo, mas sim, não aguentar mais o olhar diferente das pessoas. Cada vez mais as regras de beleza ditadas pela sociedade fazem com que os próprios pacientes se excluam de seus meios sociais, inclusive do convívio com seus familiares. Sendo assim, a reabilitação estética passa a ter um grande significado na vida desses indivíduos (CARDOSO *et al.*, 2007).

As reabilitações protéticas são fundamentais para a reinserção do paciente no meio social e familiar. Por meio delas, os profissionais estão restaurando partes da face ausentes ou malformadas, restabelecendo a estética, minimizando deformidades congênitas e/ou adquiridas, o que causa um grande impacto na auto-estima desses pacientes (NEVES, 2004).

Os defeitos maxilares, sejam eles congênitos ou adquiridos por questões patológicas ou traumáticas, predispõem às pessoas a diferentes situações indesejáveis. Inúmeras pessoas deixam de ter convívio social e até familiar por ter alguma deformidade na cavidade bucal. Como a maxila é de extrema importância para o terço intermediário da face, pois é ela quem separa as cavidades oral, nasal, antral e orbital, sendo ainda suporte para os globos oculares, pálpebras inferiores, bochechas, lábios e nariz. A maxila também tem um papel importante na fala, deglutição e mastigação, portanto, realizar a reconstrução maxilar é de suma importância para o paciente. Quando uma técnica cirúrgica mais invasiva não pode ser realizada está indicada a reabilitação com próteses intrabucais, o que melhora a qualidade de vida e autoestima do paciente. Este procedimento permite ao paciente uma vida mais normal, visto que restabelece a função e melhora o aspecto estético, diminuindo o trauma psicológico (DINGS *et al.*, 2018).

Segundo Wojnowska (2014), deformidades nas regiões nasal e auricular também acarretam problemas sociais, psicológicos e estéticos aos pacientes, independente de serem por questões congênitas, patológicas ou traumáticas. Uma pessoa sem a estrutura nasal está mais sujeita à infecções, além do comprometimento fonoaudiológico, alimentar e estético. A reabilitação auricular, muitas vezes se torna um grande desafio devido a estrutura remanescente, mas essa região é a mais favorável para a colocação de implantes. As peças protéticas auriculares são de fácil instalação, aceitam muito bem a fixação com colas específicas. Proporcionam uma grande melhora na qualidade de vida, pois a sua estética tem grande aceitação e este fato devolve a autoestima ao paciente.

A perda da estrutura ocular é um gatilho imediato para o estresse físico e emocional, causado por reações pessoais, familiares e sociais à desfiguração facial resultante. As próteses oculares são confeccionadas para auxiliar na reabilitação física, fisiológica e melhorar a aceitação social desse paciente (HATAMLEH, 2017; KOCH, 2015; MODUGNO, 2013).

Reabilitar proteticamente um paciente com tais deformidades é um grande desafio ao especialista em Prótese Bucomaxilofacial, pois exige habilidade manual, empatia, olhar humanizado e agregado a tudo isso: amor. Amor pelo o que faz e pelo próximo.

2 OBJETIVO

Estudo retrospectivo de levantamento de dados (gênero, idade, etnia, etiologia da deformidade, tipo de reabilitação e como o paciente chegou até o Projeto de PBMF) dos casos clínicos de reabilitações protéticas intra e extrabucais realizadas no Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, no Hospital de Ensino Odontológico da UFRGS, no período de agosto de 2017 à dezembro de 2018.

3 ARTIGO

O presente trabalho de conclusão de curso apresenta-se na forma de um manuscrito nas normas do periódico **Journal of the Brazilian College of Oral and Maxilofacial Surgery**, para o qual será submetido.

TÍTULO

REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL: LEVANTAMENTO DE DADOS RETROSPECTIVO DO PROJETO DE EXTENSÃO EM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL NA FO/UFRGS.

BUCOMAXILOFACIAL PROTETIC REHABILITATION: RETROSPECTIVE DATA SURVEY OF THE PROJECT OF EXTENSION IN BUCOMAXILOFACIAL PROSTHESIS IN FO / UFRGS.

RESUMO

Prótese bucomaxilofacial (PBMF) é uma especialidade da Odontologia que reabilita proteticamente pacientes com perda de estrutura na região da face. Entende-se por PBMFs, aquelas utilizadas na reabilitação de pacientes que apresentam deformidades por etiologia congênita, traumática ou patológica. **Objetivo:** Levantamento retrospectivo dos casos clínicos de reabilitações protéticas intra e extrabucais realizadas no Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, no Hospital de Ensino Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no período de agosto de 2017 à dezembro de 2018. **Metodologia:** Foram analisados 90 prontuários e catalogados os seguintes dados: gênero, etnia, idade, etiologia da deformidade, tipo de prótese reabilitadora, como o paciente chegou ao Projeto. Com as necessidades reabilitadoras: prótese auricular, facial extensa, intrabucal obturadora, nasal, ocular e conjugadas (pacientes que necessitaram mais de uma reabilitação). **Resultados:** Observou-se que o gênero masculino e a cor branca foram predominantes em todos os tipos de prótese, com exceção da prótese nasal. A idade variou entre cinco a 81 anos. A prótese ocular foi a mais prevalente. A etiologia patológica é a que mais exige tratamento reabilitador. Os médicos e as equipes hospitalares são os que mais referenciam pacientes para o Projeto de Extensão. Nota-se uma grande procura por atendimento no Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial mostrando uma carência desse serviço.

Palavras-chave: Prótese bucomaxilofacial. Reabilitação. Odontologia.

ABSTRACT

Bucomaxillofacial prosthesis (PBMF) is a specialty of Dentistry that protectively rehabilitates patients with loss of structure in the face region. PBMFs are understood to be those used in the rehabilitation of patients who present deformities due to congenital, traumatic or pathological etiology. **Objective:** Retrospective study of the clinical cases of intraoral and extraoral prosthetic rehabilitations performed at the Buccomaxillofacial Prosthesis Extension Project, at the Dental Teaching Hospital of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), from August 2017 to December 2018. **Methodology:** 90 charts and cataloged the following data: gender, ethnicity, age, etiology of the deformity, type of rehabilitation prosthesis, how the patient arrived at the Project. With rehabilitation needs: auricular prosthesis, extensive facial, intrabuccal obturator, nasal, ocular and conjugated (patients who needed more than one rehabilitation). **Results:** It was observed that male gender and white color were predominant in all types of prosthesis, except for the nasal prosthesis. Age ranged from five to 81 years. Ocular prosthesis was the most prevalent. The pathological etiology is the one that most requires rehabilitation treatment. Doctors and hospital staff are the ones who most refer patients to the Extension Project. There is a great demand for care in the Extension Project in Buccomaxillofacial Prosthesis showing a lack of this service.

Keywords: Buccomaxillofacial prosthesis. Rehabilitation. Dentistry.

INTRODUÇÃO

A beleza exterior sempre gerou grande preocupação, principalmente quando há o envolvimento da face. É na região facial que se voltam os olhares mais críticos e imperdoáveis, é para a face que convergem as atenções, é nela que se refletem as emoções humanas, nenhuma outra parte do corpo humano exige tanto uma correção quanto a localizada na face⁽¹⁾.

A humanidade vem há anos tentando restaurar a região bucomaxilofacial⁽²⁾. As tentativas são tão antigas quanto a formação das civilizações. Desde os tempos remotos criam-se formas que possibilitam a reabilitação dos defeitos faciais^(3,4). Ambroise Paré (1510-1590), por muitos chamados de “O Pai da Prótese Bucomaxilofacial”, empregava diversos materiais, com diferentes cores em suas próteses, confirmando que a estética e a correlação da cor da prótese com a pele já era uma preocupação⁽³⁾. Durante a Segunda Guerra Mundial, surgiram diversos materiais, entre eles, o acrílico, viabilizando a confecção de próteses faciais para substituir grandes defeitos faciais, devolvendo a estética de forma mais satisfatória⁽²⁾.

As próteses bucomaxilofaciais restauradoras, podem ser divididas em: próteses internas, próteses externas ou intra/extra orais ou combinadas. As externas ou faciais incluem: labiais, oculares, óculo-palpebrais, nasais, auriculares ou facial externa e as próteses internas / intrabucais – obturadoras (palatinas ou bucofaringeanas) ou mandibulares⁽⁵⁾.

Pacientes mutilados enfrentam grandes dificuldades, principalmente aquelas relacionadas aos aspectos estéticos. Esses pacientes relatam grande desconforto e insatisfação com sua nova condição estética. Para muitos a principal queixa não é o fato de ter perdido um membro ou outra parte do corpo, mas sim, não aguentar mais o olhar diferente das pessoas. Sendo assim, a reabilitação estética passa a ter um grande significado na vida desses indivíduos⁽⁶⁾.

As deformidades faciais, sejam elas congênitas ou adquiridas por eventos patológicos ou traumáticos, predispõem às pessoas a diversos constrangimentos. A perda de uma estrutura facial é um gatilho imediato para o estresse físico e emocional, causado por reações pessoais, familiares e sociais à desfiguração facial resultante. A maxila é de extrema importância para o terço intermediário da face, pois é ela quem separa as cavidades oral, nasal, antral e orbital, sendo ainda suporte para os globos oculares, pálpebras inferiores, bochechas, lábios e nariz. A maxila também tem um

papel importante na fala, deglutição e mastigação. Uma pessoa sem a estrutura nasal está sujeita a episódios de infecções, além de grande comprometimento fonoaudiológico, alimentar e estético. A perda da estrutura ocular causa um grande impacto no psíquico do paciente. A reabilitação protética auxilia a reabilitação física, fisiológica e melhora a aceitação social ^(7,8,9,10,11).

Reabilitar proteticamente um paciente com tais deformidades é um grande desafio ao especialista em Prótese Bucomaxilofacial, exige habilidade manual, empatia, olhar humanizado e agregado a tudo isso: amor, amor pelo o que faz e pelo próximo. Assim, o Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, funciona de forma gratuita. Professores, alunos e profissionais envolvidos no projeto, atuam de forma voluntária.

Portanto, realizou-se um estudo retrospectivo dos prontuários dos pacientes atendidos e reabilitados no Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, afim de mostrar o quanto já foi feito para esses pacientes, o quanto ainda pode ser feito e o quão importante é esse projeto na vida dos pacientes.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo transversal. Foram analisados 94 prontuários de pacientes atendidos pelo Projeto de Extensão da FO/UFRGS no período de agosto/17 a dezembro/18. Os critérios de inclusão foram representados pela presença das variáveis: gênero, etnia, idade, etiologia da deformidade, prótese reabilitadora e como que o paciente chegou até o Projeto de Extensão. Os critérios de exclusão foram a compilação incompleta dos prontuários e a não conclusão do trabalho reabilitador.

Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 90 prontuários, de ambos os gêneros, com idade variando entre cinco a 81 anos com as seguintes necessidades reabilitadoras: prótese auricular, prótese facial extensa, prótese intrabucal obturadora, prótese nasal, prótese ocular e próteses conjugadas (pacientes que necessitaram mais de uma prótese reabilitadora) e excluídos 4 prontuários (um por compilação incompleta dos dados e três por necessitarem de cirurgias reparadoras).

As variáveis como gênero, etnia, idade, etiologia da deformidade, prótese reabilitadora e como que o paciente chegou até o Projeto de Extensão, foram obtidos a partir da análise dos prontuários.

Os grupos de idade foram divididos em: 0 a 17 anos, 18 a 39 anos, 40 a 59 anos, e 60 ou mais, seguindo Pulido et al, 2004. Quanto a etiologia, foram abordados três tipos: congênita (quando há deformidade desde o nascimento), traumática (quando há deformidade proveniente de traumatismos) e patológica (quando há deformidade proveniente da remoção da área devido a patologias).

Todos os pacientes do Projeto de Extensão em PBMF tinham fichas preenchidas e autorizaram a divulgação de imagem (apêndices A e B). Os autores do presente trabalho assinaram Termo de Confidencialidade, se responsabilizando por manter o sigilo de todas as informações coletadas nos prontuários. Os pesquisadores foram as únicas pessoas que tiveram acesso ao conteúdo dos questionários (apêndice C).

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, número do parecer 3.438.080 (ANEXO B)

RESULTADOS

Os dados analisados mostraram que foram realizadas 16 próteses auriculares, 1 prótese facial, 27 próteses intrabucais obturadoras, 34 próteses oculares, 5 próteses nasais e 7 próteses conjugadas, para aqueles pacientes que necessitavam de mais de uma reabilitação – totalizando 90 reabilitações no período de 3 semestres, conforme apresentado no Gráfico 1.

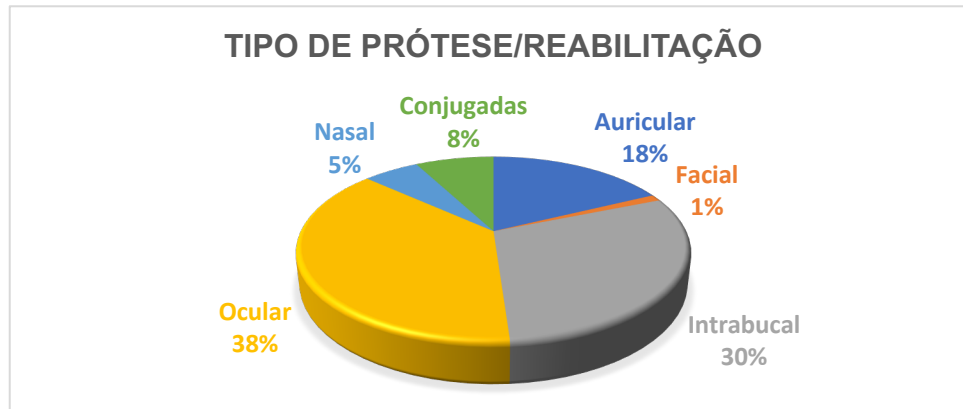


Gráfico 1 – Prevalência das Reabilitações feitas no Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, ofertado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018.

A população do estudo, foi distribuída segundo gênero, raça, idade, etiologia da deformidade, tipo de prótese e como o paciente chegou até a Instituição de ensino são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da população atendida no Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, ofertado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018.

Variável	n (%)
Gênero	
Masculino	56 (62)
Feminino	34 (38)
Idade	
0 - 17 anos	09 (10)
18 - 39 anos	16 (18)
40 - 59 anos	23 (25)
60 ou mais	42 (47)
Raça	
Branco	78 (87)
Pardo	7 (8)
Negro	5 (5)
Etiologia da deformidade	
Patológica	42 (45)
Traumática	30 (33)

Congênita	18 (20)
Tipo de prótese	
Auricular	16 (18)
Facial Extensa	1 (1)
Intrabucal	27 (30)
Nasal	5 (5)
Ocular	34 (38)
Conjugada	7 (8)
Como chegou ao Projeto	
Amigo	3 (3)
CD UBS	9 (10)
Médico/Hospital	55 (61)
Mídias Sociais	23 (26)

Os dados mostram que houve maior prevalência do gênero masculino, da raça branca, do grupo de faixa etária de 60 anos ou mais, com etiologia patológica, sendo a região ocular a mais afetada e conseqüentemente a maior taxa de prevalência foi a prótese ocular. O maior índice de encaminhamentos para o Projeto de Prótese Bucomaxilofacial foi das equipes médicas/hospitalares devido a proximidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Obteve-se maior percentual, no grupo de faixa de idade, 60 anos ou mais, para a Prótese Nasal quando comparada as Próteses Auriculares, Intrabucais obturadoras, Oculares e Conjugadas. Porém, ao considerar-se o número de pacientes reabilitados, no grupo de faixa de idade, 60 anos ou mais, a Prótese Intrabucal foi predominante quando comparada às Próteses Auriculares, Oculares, Conjugadas e Nasais. Conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Percentual quantitativo das faixas de idade nas diferentes reabilitações realizadas no Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, ofertado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018.

Faixa etária	Prótese Auricular n (%)	Prótese Facial Extensa n (%)	Prótese Intrabucal n (%)	Prótese Ocular n (%)	Prótese Nasal n (%)	Prótese Conjugadas n (%)
0 – 17 anos	04 (25)	00 (0)	01 (4)	04 (12)	00 (0)	00 (0)
18 – 39 anos	07 (44)	00 (0)	04 (15)	05 (15)	00 (0)	00 (0)
40 – 59 anos	02 (12)	01 (100)	06 (22)	11 (32)	01 (20)	02 (29)
60 anos ou +	03 (19)	00 (0)	16 (59)	14 (41)	04 (80)	05 (71)

A distribuição do tipo de prótese segundo gênero, feminino (F) e masculino (M), observou-se uma maior prevalência do sexo masculino em todos os tipos de prótese:

auricular 19% F e 81% M; intrabucal 44% F e 56% M; ocular 38% F e 62% M; conjugadas 29% F e 71% M; a exceção das próteses nasal e facial extensa, onde a maior prevalência, deu-se no sexo feminino – 60% F e 40% M e 100%F, sucessivamente, conforme mostrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Percentual quantitativo dos gêneros segundo as diferentes reabilitações realizadas no Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, ofertado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018.

Gênero	Prótese Auricular n (%)	Prótese Facial Extensa n (%)	Prótese Intrabucal n (%)	Prótese Ocular n (%)	Prótese Nasal n (%)	Prótese Conjugadas n (%)
Feminino	03 (19)	01 (100)	12 (44)	13 (38)	03 (60)	02 (29)
Masculino	13 (81)	00	15 (56)	21 (62)	02 (40)	05 (71)

Correlacionando etiologia da deformidade e tipo de prótese confeccionada para a reabilitação, observa-se que entre as próteses oculares a maior prevalência foi para a etiologia traumática, nas próteses intrabucais, nasais e conjugadas a maior prevalência foi por etiologia patológica, diferentemente das próteses auriculares, onde a maior prevalência foi por etiologia congênita, conforme mostrado na tabela 4.

Tabela 4 – Quantificação da etiologia das deformidades e tipo de próteses utilizadas nas reabilitações no Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, ofertado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018.

Etiologia da deformidade	Prótese Auricular n (%)	Prótese Facial Extensa n (%)	Prótese Intrabucal n (%)	Prótese Ocular n (%)	Prótese Nasal n (%)	Prótese Conjugadas n (%)
Congênita	10 (62)	0 (0)	7 (26)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Traumática	4 (25)	0 (0)	3 (11)	23 (68)	1 (20)	1 (14)
Patológica	2 (13)	1 (100)	17 (63)	11 (32)	4 (80)	6 (86)
Total	16	1	27	34	5	7

Há uma predominância na cor branca (87%), seguido pela cor parda (8%) e depois a cor negra (5%). A prevalência da cor branca foi de 100% nas próteses conjugadas e facial extensa, 96% nas próteses intrabucais, 85% nas próteses oculares e 69% nas próteses auriculares. Foi nas próteses auriculares que observou-se maior prevalência na cor parda 25% e na prótese ocular a maior prevalência na cor negra 9%, como mostrado na Tabela 5.

Tabela 5 – Porcentagem da raça e o tipo de próteses utilizadas nas reabilitações no Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, ofertado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018.

Raça	Prótese Auricular n (%)	Prótese Facial Extensa n (%)	Prótese Intra-bucal n (%)	Prótese Ocular n (%)	Prótese Nasal n (%)	Prótese Conjugadas n (%)
Branco	11 (69)	01 (100)	26 (96)	29 (85)	04 (80)	07 (100)
Pardo	04 (25)	00 (0)	00 (0)	02 (6)	01 (20)	00 (0)
Negro	01 (6)	00 (0)	01 (4)	03 (9)	00 (0)	00 (0)

Pôde-se observar que o maior número de encaminhamentos para o Projeto de Extensão em PBMF foi dos médicos e equipes hospitalares, totalizando 61% dos atendimentos. A seguir as mídias sociais com 26%, os cirurgiões dentistas das Unidades de Saúde 10% e atendimento por indicação de amigos 3%, mostrado no gráfico 3.

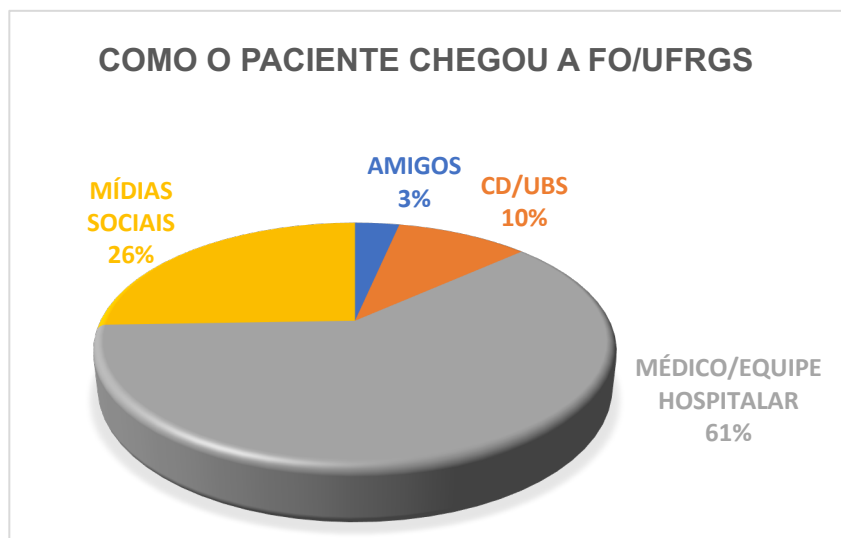


Gráfico 3 – Porcentagem de como que os pacientes chegaram até o Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial, ofertado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018.

DISCUSSÃO

A população Mundial está envelhecendo e com isso a demanda por próteses maxilofaciais vem crescendo, fato que está relacionado com o aumento de diagnósticos de cânceres de cabeça e pescoço. Esta doença é responsável por grande incidência de óbitos, sendo a sexta causa de morte ^(12,13). Em meados de 2003 sabia-se que no mundo eram diagnosticados em torno de 200 mil novos casos de câncer de cabeça e pescoço por ano e no Brasil estimava-se aproximadamente 13.000 novos casos para cada 100 mil habitantes. Este fato torna imprescindível o desenvolvimento de novas pesquisas sobre qualidade de vida dos pacientes reabilitados e não reabilitados, bem como estudos sobre materiais mais resistentes a degradação para que os pacientes consigam ter de volta sua auto estima e dignidade^(14,15,16).

No presente estudo descreveu-se a população de pacientes reabilitados com Prótese Bucomaxilofacial atendidos gratuitamente por professores e graduandos do curso de Odontologia no Projeto de Extensão (PBMF), na Universidade Federal do Rio Grande Sul.

Das mutilações faciais, a região ocular tem sido descrita na literatura como a mais atingida e o trauma como fator etiológico mais prevalente nessas deformidades ^(17,18,19,20). No estudo de Araújo, a maior prevalência se deu para a prótese ocular e o fator etiológico predominante foi de origem traumática⁽¹⁹⁾, corroborando os achados do presente estudo, pois observou-se uma maior incidência de próteses oculares – 38% em um grupo de 90 próteses, num período de 18 meses. O fator etiológico predominante também foi o trauma. A faixa etária de maior prevalência com tal deformidade é a de 60 anos ou mais.

Há um estudo realizado na Faculdade de Odontologia e Hospital de Ensino Odontológico de Cartum (Capital do Sudão) – local de referência para pacientes maxilectomizados, onde dados de 30 pacientes, (amostra pequena e justificada pela alta taxa de mortalidade relacionada ao câncer de maxila) mostrou que não houve diferença entre gênero e a maioria dos pacientes tinham entre 40 – 59 anos. A maioria dos entrevistados relataram satisfação com sua estética após a instalação da Prótese intrabucal⁽⁷⁾. Já no presente estudo a amostra foi maior, visto que, das 90 reabilitações, 30% foram de prótese intrabucal. A maior prevalência foi do sexo

masculino, a faixa etária mais atingida foi a de 60 anos ou mais e o fator etiológico mais frequente foi o patológico.

No presente estudo, a reabilitação nasal teve incidência de 5% das 90 reabilitações. Foi a única reabilitação com prevalência maior no gênero feminino e a faixa etária mais atingida pela deformidade foi a de 60 anos ou mais. A principal etiologia foi a patológica, em mais de 90% dos casos. Os pacientes eram em sua maioria de cor branca. Em outro estudo, houve maior prevalência do gênero masculino e a idade média foi de 62 anos. Nesse estudo foi realizada a quantificação do impacto de um tratamento oncológico em aspectos funcionais, emocionais e sociais do paciente. Os resultados mostraram que a aparência após a remoção do nariz é o que mais incomoda e afeta a vida dos pacientes e quanto mais jovens, maior é a insatisfação⁽²¹⁾.

As próteses auriculares estão mais frequentemente relacionadas com etiologia congênita e a média de idade mais acometida é a de 47 anos⁽²²⁾. No presente estudo, as próteses auriculares tiveram uma incidência de 18%, sendo predominantemente representada pela cor branca, sexo masculino, sendo a faixa etária de 18 a 39 anos a mais acometida e o fator etiológico congênito o de maior prevalência.

Observa-se uma grande dificuldade em se obter pesquisas e estudos específicos na área de prótese bucomaxilofacial devido principalmente a grande carência em serviços desta especialidade. Não se encontra nos cursos de Odontologia a área de Prótese Bucomaxilofacial em seu currículo, refletindo assim, a falta de profissionais que busquem e se dediquem a esses tratamentos reabilitadores⁽²⁰⁾. Além disso, a grande maioria dos trabalhos encontrados na literatura são referentes a casos clínicos querendo divulgar sua técnica e manejo reabilitador.

A grande maioria dos pacientes que chegaram até o Projeto de Extensão foi por encaminhamento de equipes médicas dos hospitais da cidade de Porto Alegre. Porém, observou-se que uma porcentagem significativa chegou até o projeto por meio das mídias sociais, demonstrando o quão é importante a divulgação desse trabalho, seja por reportagens na televisão ou por canais como Instagram e Facebook.

CONCLUSÕES

Diante de tudo o que foi exposto e discutido, dentro das limitações do presente estudo retrospectivo, chegou-se as seguintes conclusões:

O gênero masculino foi predominante em grande parte dos tratamentos reabilitadores;

A cor branca foi predominante em todos os tipos de prótese, a exceção da prótese nasal e facial extensa;

A faixa etária com maior necessidade de reabilitação protética é a de 60 anos ou mais;

A etiologia de maior prevalência é a patológica;

A região ocular é a que mais apresenta deformidades, sendo assim, a prótese ocular foi a mais procurada no Projeto de Extensão de PBMF;

Próteses oculares são decorrentes de etiologia traumática, e próteses intrabucais de etiologia patológicas;

Os médicos e as equipes hospitalares são os que mais referenciam pacientes para o Projeto de Extensão.

É de extrema importância que haja mais pesquisas e estudos relacionados a essa população e a esse tipo de prestação de serviço de maior visibilidade a essa especialidade tão importante para a qualidade de vida e a autoestima desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Graziani M. Prótese maxilo-facial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982.
2. Simões FG, Reis RB. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na odontologia. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2009 Set;6(3):327-31.
3. Dias RB, Cardim RH, Pereira SL, Antoniazzi TF, Coto NP. O uso de implantes osseointegrados na reabilitação facial. *Rev Paran Perio/Impl* 2005;2:15-20.
4. Cardim RH. Alterações cromáticas de silicones utilizados na confecção de próteses faciais após envelhecimento (Mestrado em odontologia com ênfase em Prótese Bucomaxilofacial) São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2007.
5. Rezende JRV. Prótese bucomaxilofacial. São Paulo: Sarvier; 1997.
6. Cardoso MSO, Araújo PG, Cardoso AJ, Cardoso SM, Moraes LC. Implicações psicossociais em pacientes com perda do globo ocular. *Rev Cir Traumatol Bucocomaxilo-fac.* 2007;7(1):79-84.
7. Dings JPJ, Merloc MAW, MacLennan-NAphausen MTP, Pol PV, Maal TJJ, Meijer GJ. Maxillofacial prosthetic rehabilitation: A survey on the quality of life. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 2018. Nov;120(5):780–6.
8. Chrcanovic BR, Nilsson J, Thor A. Survival and complications of implants to support craniofacial prosthesis: A systematic review. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery.* 2016.
9. Hatamiki M, Abbariki M, Alguudah N, Cook AE. Survey of Ocular Prosthesis Rehabilitation in the United Kingdom, Part 1: Anophthalmic Patients—Aetiology, Opinions, and Attitudes. *J Craniofac Surg.* 2017. Jul;28(5):1293-6.
10. Koch KR, Trester W, Muller -Uri N, Trester M, Cursiefen C, Heindl LM. Augenprothetische Versorgung: Anpassung, Handhabung und Komplikationen. *Der Ophthalmologe.* 2016 Feb;2.
11. Modugno A, Mantelli F, Sposato S, Moretti C, Lambiase A, Bonini S. Ocular prostheses in the last century: a retrospective analysis of 8018 patients. *Eye (Lond).* 2013;27(7):865–70.
12. Andres CJ, Haug SP, Munoz CA, Bernal G. Effects of environmental factors on maxillofacial elastomers: Part I - Literature review. *J Prosthet Dent.* 1992; 68:327-30.
13. Alvarenga IM, Ruiz MT, Bertelli-pavarino, EC, Ruback MJC; Maniglia JV, Golonbertollo EM. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008; 74(1):68-73.
14. Walker DM, Boey G, McDonald LA. The pathology of oral cancer.

Pathology, 2003; 35:376-83.

15. Wunsch V. Epidemiologia do câncer de laringe no Brasil. São Paulo Med J. 2004;122:188-94.

16. Montgomery PC, Kiat-amnuay S. Survey of currently used materials for fabrication of extraoral maxillofacial prostheses in North America, Europe, Asia, and Australia. J Prosthodont, 2010;19:482-90.

17. Araújo Filho RC, Cardoso MS, Cardoso AJ, Pereira JR, Souza EH, Macedo CB. Fatores etiológicos das mutilações bucomaxilofaciais em pacientes atendidos no serviço de prótese buco da FOP/UPE. Odontol Clín-cient. 2006;5(3):203-86.

18. Goiato MC, Mancuso DN, Fernandes AUR, Dekon SFC. Estudo sobre as causas mais frequentes de perdas oculares. Arq Odontol.2004;40(3):207-86

19. Araújo CR, Meyer GA, Souza IA. Prevalência de Próteses Bucomaxilofaciais na Faculdade de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. Rev portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial. 2009;50(3):133-39.

20. Hatamleh MM, Alnazzawi AA, Abbariki M, Alqudah N, Cook AE. Survey of ocular prosthetics rehabilitation in the United Kingdom, part 2: anophthalmic patients'satisfaction and acceptance. J Craniofac Surg. 2017; 28(5):1297-1301.

21. Becker C, Becker AM, Pfeiffer J. Health-related quality of life in patients with nasal prosthesis. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. 2016;44(1):75–9.

22. Brandão TB, Vechiato AJF, Batista VES, Ribeiro ACP, Nary HF, Chilvarquer I, Nunn ME, Silva ARS, Barão VAR, Wee AG. Assessment of treatment outcomes for facial prostheses in patients with craniofacial defects: A pilot retrospective study. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. 2017;118(2):235–41.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia / UFRGS, tem apenas 3 semestres de funcionamento e já reabilitou 90 pessoas. Número significativo, pois pelos relatos na literatura, nenhuma outra instituição conseguiu reabilitar tantos pacientes em tão pouco tempo. E mesmo sabendo que o número seja bem expressivo, nada se compara a relevância social desse Projeto.

Pessoas chegam até o Projeto sem condições mínimas para se alimentar, por vezes usavam a tampa de um pote de margarina no palato para evitar que o alimento retornasse pela cavidade nasal. Os profissionais e alunos que se voluntariam para atender esses pacientes, recebem muito mais que um certificado no final do semestre, recebem amor e gratidão a cada reabilitação concluída.

A reabilitação bucomaxilofacial de um paciente vai muito além da instalação de uma peça em silicone ou em resina acrílica, pois se está reabilitando funcionalmente, emocionalmente, socialmente e também a alma daquele paciente. A prótese ajuda o paciente a reestruturar seu conceito de imagem corporal de uma forma mais satisfatória, além de melhorar muito sua qualidade de vida e restabelecer sua autoestima.

Após a revisão desse assunto na literatura, ficou bem claro que há necessidade de outros estudos na área de Prótese Bucomaxilofacial, visto que há cirurgiões dentistas que não sabem que são eles os responsáveis pelas reabilitações bucomaxilofaciais. Os pacientes com deformidades faciais precisam ter um atendimento integrado e qualificado de uma equipe multiprofissional que entenda as suas angústias.

Está mais que na hora de tornar a área de PBMF obrigatória nos currículos dos cursos de Odontologia para formar profissionais qualificados e motivados para atender esses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ÁLVAREZ, R. A. **Conceptos y principios generales em próteses maxilofaciales**. La Habana: Editorial Palacio de Convenciones, 1993. p. 1-14.
- CARDIM, R. H. **Alterações cromáticas de silicones utilizados na confecção de próteses faciais após envelhecimento**. 2007. Dissertação (Mestrado em Odontologia com ênfase em Prótese Bucomaxilofacial) – Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, 2007.
- CARDOSO, M. S. O. *et al.* Implicações psicossociais em pacientes com perda do globo ocular. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 7, n. 1, p. 79-84, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/noticias/>. Acesso em: 11.01.2019.
- DIAS, R. B. *et al.* O uso de implantes osseointegrados na reabilitação facial. **Ver Paran Perio/ IMPL**, v. 2, n. 5, p. 15-20, 2005.
- DINGS, J. P. J. *et al.* Maxillofacial prosthetic rehabilitation: A survey on the quality of life. **The journal of prosthetic dentistry**, St. Louis, v. 120, n. 5, p. 780-786, nov. 2018.
- FRANCIS, L. Rehabilitation of a Patient with Facial and Palatal Defect – A Case Report. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Kerala, v. I, n. 11, Mar 2017.
- GARCIA PULIDO, E.; SUAREZ GONZALEZ, J.; RODRIGUEZ SARDUY, R. Necesidad de prótesis buco-maxilofacial en el municipio Matanzas en el año 1999. **Rev Cubana Estomatol**, La Habana, v. 41, n. 1, abr. 2004.
- GARCIA, G. *et al.* Prótesis maxilofacial: alternativa terapêutica para la recuperación integral del paciente con câncer bucal. **Rev Med. Univ. Veracruzana**, Veracruz, v. 6, n.1, p. 20-7, june 2006.
- GOIATO, M. C.; MURAKAWA, A. C.; MANCUSO, D. N. Pigmentação de próteses bucomaxilofaciais. **Rev Odont UNESP**, São Paulo, v.16, n. 31, 2008.
- GRAZIANI, M. **Prótese maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.
- HATAMLEH, M. *et al.* Survey of ocular prodthetics rehabilitation in the United Kingdom, part 1: anophthalmic patient's aetiology, opinions, and attitudes. **Journal of surgery craniofacial**. v. 28, n. 5, jul. 2017.
- KOCK, K. R. *et al.* Augenprothetische Versorgung: Anpassung, Handhabung und Komplikationen. **Der Ophthalmologe**, Alemanha, v. 10, n. 6, jul. 2015.

MALLER, U. S.; KARTHIK, K. S.; MALLER, S. V. Maxillofacial prosthetic materials: past and present trends. **JIADS Rev.** v. 2, p. 25-30, 2010.

MODUNGO, A. *et al.* Ocular prostheses in the last century: a retrospective analysis of 8018 pacientes. **NPG.** Roma, v. 27, n. 12, p. 865 – 70, may. 2013.

NEVES, A. C. C. *et al.* Prótese facial extensa: Caso clínico. **Ver Ibero-americana de prótese clin & lab**, São Paulo, v. 6, n. 34, p. 545-547, 2004.

NITCHAUSER, B.; SÁ-LIMA, J. R. Desenvolvimento de uma escala cromática de tons de pele para confecção de próteses faciais em resina acrílica termopolimerizável. **Rev Odont UNESP**, São Paulo, v. 25, n.6, p. 41- 49, 1996.

REZENDE, J. R. V. **Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial.** São Paulo: Sarvier, 1997.

SIMÕES, F. G.; REIS, R. C.; DIAS, R. B. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na Odontologia. **RSBO**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 327-331, 2009.

WOJNOWSKA, A. S. *et al.* Quality of Implant Anchored Craniofacial and Intraoral Prostheses: Patient's Evaluation. **O journal of surgery craniofacial.** V. 25, n. 2, mar. 2014.

APÊNDICE A – ANAMNESE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Serviço de Reconstrução e Prótese Bucomaxilofacial

Nº PRONTUÁRIO: _____ DATA: ____/____/____ n° _____

Nome: CIC/RG:
 Data Nasc.:/...../..... Sexo: Cor: Est. Civil:
 Profissão:
 End: Cidade: UF:
 CEP:-..... Fone: (.....)..... Encaminhado por:
 Responsável: Grau Parentesco: CIC/RG:

ANAMNESE

Fuma? (1) Sim (2) Não Tempo (em anos):
 Álcool? (1) Sim (2) Não Frequência (vezes por semana):
 Usa drogas? (1) Sim (2) Não Se sim, qual?
 Tem alergia? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar Se sim, qual?.....
 Algum problema de saúde?

Está em tratamento médico? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar

Se sim, qual?

Está tomando algum medicamento? (1) Sim (2) Não Se sim, qual(is) e há quanto tempo?

- História da lesão: (tempo, etiologia):

- História de radioterapia ou quimioterapia: _____

- Quem é a equipe medica que acompanha? Em que hospital: _____

- Exames Complementares: (1) Rx Panorâmica (2) Rx Periapical (3) Tomografia (4) Outro:.....

Prótese Bucomaxilofacial

Tipo de Prótese indicada: _____

Material: _____

Planejamento: _____

Entrega da Prótese em ____/____/____.

Aluno(s) responsável(is):

Carimbo e assinatura do professor

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu _____,
CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios do estudo, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e informações pessoais, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, a **Prof. Dra. Adriana Corsetti**, a realizar as fotos que se façam necessárias, coletar e utilizar meus exames tomográficos e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas imagens e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, estudos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

Porto Alegre, ____ de _____ de 20 ____

Participante da extensão PBMF

Professora responsável pelo projeto

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Eu, Fernanda Putz Pereira abaixo assinado, comprometo-me a manter confidencialidade com relação a toda documentação e toda informação obtida nas atividades e pesquisas a serem desenvolvidas no projeto de pesquisa (REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL: Levantamento epidemiológico do projeto de extensão em prótese bucomaxilofacial na FO), coordenado pela Dra. Adriana Corsetti, vinculada a Universidade Federal do Rio Grande de Sul, realizado no âmbito UFRGS/FO; ou ainda informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto, concordando em:

- ⇒ Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- ⇒ Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- ⇒ Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- ⇒ Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

Declaro ter conhecimento:

De que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Dr (a). Adriana Corsetti

CPF

Fernanda Putz Pereira

CPF

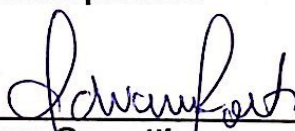
Termo de Confidencialidade

Eu, Fernanda Putz Pereira abaixo assinado, comprometo-me a manter confidencialidade com relação a toda documentação e toda informação obtida nas atividades e pesquisas a serem desenvolvidas no projeto de pesquisa (REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL: Levantamento epidemiológico do projeto de extensão em prótese bucomaxilofacial na FO), coordenado pela Dra. Adriana Corsetti, vinculada a Universidade Federal do Rio Grande de Sul, realizado no âmbito UFRGS/FO; ou ainda informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto, concordando em:

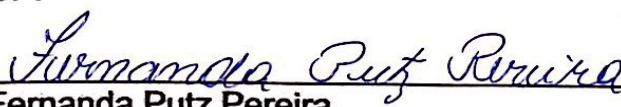
- ⇒ Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- ⇒ Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- ⇒ Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- ⇒ Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

Declaro ter conhecimento:

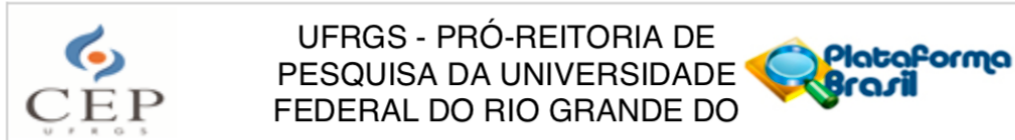
De que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.


Dr (a). Adriana Corsetti
92613349034
CPF

Adriana Corsetti
Professora UFRGS
CPF-RS 12926


Fernanda Putz Pereira
9268909017
CPF

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL:
LEVANTAMENTO DE DADOS RETROSPECTIVO DO PROJETO DE EXTENSÃO EM
PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL NA FO/UFRGS

Pesquisador: Adriana Corsetti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08301219.4.0000.5347

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.438.080

Apresentação do Projeto:

Projeto de TCC de Fernanda Pereira sob a orientação de Adriana Corsetti.

Levantamento dos prontuários desde o início do projeto em agosto de 2017. Todos os pacientes atendidos pelo Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial possuem registros fotográficos e prontuários devidamente preenchidos, os quais serão utilizados para a obtenção dos dados. Serão buscados os seguintes dados: sexo, idade, cor, cidade onde reside, etiologia da deformidade, região da deformidade, tempo da ressecção (se for o caso), onde foi realizado o procedimento (se for o caso), por quem foi encaminhado, especialidade médica ou odontológica que acompanha (se for o caso), tipo de prótese indicada, material utilizado.

Objetivo da Pesquisa:

Levantamento de dados retrospectivo do projeto de extensão em Prótese Bucomaxilofacial na FO/UFRGS. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos adequadamente descritos:

Os autores afirmam que não há riscos evidentes, mas também salientam que manterão sigilo da

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.438.080

identidade dos participantes. Assim, nota-se que há risco de perda de confidencialidade e esta situação foi, em resposta a parecer anterior do CEP UFRGS, adequadamente descrita em um item específico intitulado Riscos e Benefícios, tendo sido acrescida de informação referente aos cuidados para evitar esta quebra de sigilo.

Houve também reformulação dos benefícios, que agora constam de forma adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta mérito científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto presente e assinada.

TCLE foi apresentado adequadamente.

Termo de confidencialidade (Termo de compromisso de uso de dados) está assinado no projeto anexado à Plataforma Brasil.

Projeto adequado.

Cronograma adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em resposta ao parecer anterior as pesquisadoras readequaram Riscos e Benefícios do projeto.

Foi apresentado TCLE.

Nesta nova versão um Termo de confidencialidade está presente e assinado, junto ao projeto anexado na Plataforma Brasil.

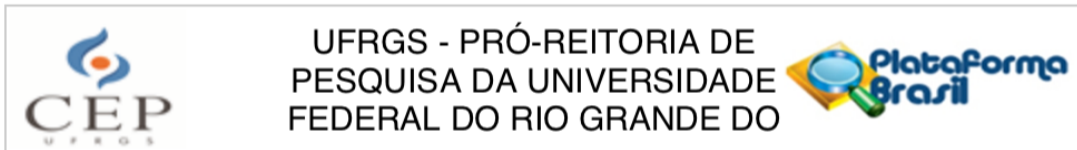
Considerando-se resposta satisfatória às pendências anteriormente apontadas pelo CEP UFRGS, recomenda-se a aprovação do projeto no que se refere às questões de ética em pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1281545.pdf	01/07/2019 09:25:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto.docx	01/07/2019 09:24:30	Adriana Corsetti	Aceito



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO

Continuação do Parecer: 3.438.080

Investigador	Projeto.docx	01/07/2019 09:24:30	Adriana Corsetti	Aceito
Outros	resposta.docx	01/07/2019 09:23:32	Adriana Corsetti	Aceito
Folha de Rosto	AdrianaCorsetti.pdf	20/02/2019 14:23:32	Adriana Corsetti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/01/2019 22:29:58	Adriana Corsetti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 04 de Julho de 2019

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))