

**A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOBRE
PRÓTESE OCULAR: REVISÃO DE LITERATURA**

PRÓTESE OCULAR NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO

KNOWLEDGE IMPORTANCE OF THE DENTISTRY ON EYE PROSTHESIS:
LITERATURE REVIEW

Claudeildo Duarte da Silva ¹, Crisllayne Lúcia Silva ², Leonardo José Pereira
Medeiros³, Rossana Barbosa Leal ⁴

^{1,2,3} Graduandos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de
Almeida (ASCES/ UNITA)

⁴ Professora Doutora do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa
de Almeida (ASCES/ UNITA).

Resumo: A perda de um olho, seja total ou parcial, ocasiona algumas complicações na vida de qualquer pessoa, passando por um processo de readaptação, afetando principalmente a estética e o convívio social. A reabilitação protética, quando indicada, é fundamental para pacientes anoftálmicos, proporcionando um maior conforto, além de amenizar os problemas psicológicos e emocionais advindos da perda do órgão. O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura sobre a importância do conhecimento e atuação do cirurgião-dentista em pacientes anoftálmicos por meio de prótese ocular. O trabalho foi desenvolvido através de Revisão de literatura do tipo narrativa, realizada através de artigos; documentos e material de pós-graduação, publicados de 1996 à 2016. Sabe-se que o uso da prótese ocular é importante na dissimulação da lesão e na reinserção do indivíduo na sociedade. Dessa forma fica evidente a importância da atuação do cirurgião-dentista na reabilitação anatômica, funcional e estética de pessoas que usam prótese ocular, além, claro, de ampliar sua atuação para além da cavidade oral, já que a prótese ocular é uma especialidade bucomaxilofacial.

Descritores: Estética, Prótese ocular, Prótese bucomaxilofacial

Abstract: The loss of an eye, whether total or partial, causes some complications in the life of any person, undergoing a process of readaptation, affecting mainly the aesthetics and social life. Prosthetic rehabilitation, when indicated, is fundamental for anophthalmic patients, providing greater comfort, as well as alleviating the psychological and emotional problems arising from organ loss. The objective of this study was to review the literature on the

importance of knowledge of the dental surgeon in anophthalmic patients with ocular prosthesis. The work was developed through a literature review of the narrative type, carried out through articles; documents and postgraduate material, published from 1996 to 2016. It is known that the use of the ocular prosthesis is important in the dissimulation of the lesion and in the reintegration of the individual into society. In this way, it is evident the importance of the dental surgeon's performance in the anatomical, functional and aesthetic rehabilitation of people who use ocular prosthesis, besides, of course, to extend their performance beyond the oral cavity, since the ocular prosthesis is a bucomaxillofacial specialty .

Descriptors: Aesthetics, Ocular prosthesis, Bucomaxillofacial prosthesis

INTRODUÇÃO

A prótese ocular, ou olho artificial, passou por um longo período de reformulação até chegar aos padrões estético, anatômico e funcional aceitáveis nos dias atuais. O seu uso data de épocas muito antigas, passando pela civilização egípcia, com os olhos artificiais de ouro e pedras preciosas que enfeitavam as estátuas, pelos Astecas no México e os Incas no Peru. Mas foi em 1579, com a utilização do vidro para confeccionar próteses oculares que houve um grande avanço devido à boa tolerância ao material. ¹⁻²

A referida prótese, é um tipo de prótese facial e pertence à especialidade bucomaxilofacial na Odontologia. Sabe-se que a face é capaz de expressar sentimentos e emoções e que o olho é o primeiro a ser visto no ato de

comunicação, a sua dissimulação é muito importante a fim de evitar constrangimentos e amenizar os problemas advindos da perda do órgão.³⁻⁴

Buscando o aprimoramento das próteses oculares novos materiais têm sido propostos para a confecção das mesmas. A resina acrílica, desde a Segunda Guerra Mundial, passou a ser o produto de fabricação das próteses oculares até os dias atuais, devido às vantagens destas sobre as de vidro, como: baixo custo, fácil manuseio e maior resistência. Propõe-se o uso de novos materiais mais leves, como a inserção de isopor na resina acrílica além da confecção de próteses ocas, o que diminuirá o peso, favorecendo assim a adaptação na cavidade anoftálmica.⁵⁻³

O aperfeiçoamento de técnicas na confecção das próteses oculares vem de longa data. As próteses de estoque mesmo confeccionadas em resina acrílica promovem má acomodação, geram desconforto, e podem causar algumas patologias. O maior comprometimento da prótese ocular de estoque é a mobilidade, pois o olhar fica fixo. Por outro lado, na técnica de confecção de prótese ocular individualizada, todos esses fatores deixarão de existir.⁵⁻³

É importante salientar que, a perda de um órgão, seja em qualquer parte do corpo, implica em um processo longo de adaptação física, emocional e psicológica, interferindo significativamente na rotina e maneira de viver de qualquer indivíduo. Há relatos da importância de acompanhamento e trabalho multidisciplinar (oftalmologista, cirurgião plástico e cirurgião-dentista) na reinserção social dos pacientes com anoftalmia e que usam prótese ocular.⁴⁻⁵

A Odontologia tem avançado em relação às próteses bucomaxilofaciais; e por haver ocorrências com injúria na região facial, seja por traumas,

patologias ou até mesmo o nascer com alguma deformidade, sendo necessário, dependendo da gravidade, pode haver a necessidade da utilização de algum tipo de prótese facial para uma reabilitação estética e funcional. Os Cirurgiões-Dentistas, nesses casos, também tem um papel indispensável na atual sociedade com os pacientes que necessitam desse tipo de tratamento.⁶⁻⁵

Assim, este trabalho, que teve como objetivo a revisão da literatura sobre a importância do conhecimento e atuação do cirurgião-dentista em pacientes anoftálmicos por meio de prótese ocular, poderá contribuir para o estudo e o esclarecimento da prótese ocular, pertencente a uma das especialidades da odontologia, as próteses bucomaxilofaciais, relatando a importância do conhecimento e atuação do cirurgião-dentista em pacientes anoftálmicos por meio de prótese ocular

DESENVOLVIMENTO

O trabalho foi desenvolvido através de uma revisão de literatura do tipo narrativa, no Banco de dados da Bireme, na base Scielo, e no Banco da Capes, na qual foram selecionados 10 artigos; 3 Anais de Congresso; 1 livro; 1 dissertação e 1 monografia; publicados de 1996 à 2016; nos idiomas inglês e português; utilizou-se ainda, os descritores: estética, odontologia, prótese ocular, prótese bucomaxilofacial e a seleção da pesquisa com os marcadores booleano AND e NOT (como filtro de outros tipos de Prótese).

Com o surgimento das artes plásticas a 2.500 a.C , houve a necessidade de expressar e reproduzir detalhes em imagens que até então não eram muito bem observadas com o objetivo de aprimorar a concepção visual e estética. A prótese ocular surgiu nesse mesmo período. Há relatos que as primeiras

próteses cavitárias causavam injúrias ao globo ocular devido ao seu rudimentarismo, sendo muitas vezes inadequadas. Era comum ocorrer edemas, irritação, infecções, devido às pálpebras não estarem bem posicionada além da contaminação da cavidade anoftálmica devido a alterações morfológicas e fisiológicas⁷⁻⁸.

Antes do surgimento da prótese, para não ficar tão evidente as injúrias que acometiam a região ocular, tapa-olhos de seda ou metal eram utilizados, e as pálpebras e os olhos eram pintados devido a motivos estéticos. Ambroise-Paré (1510-1590) é considerado o pai da prótese ocular, pois foi ele que idealizou uma estrutura metálica em forma de arco que contornava a cabeça e terminava em uma peça que se adaptava a região orbital²⁻⁸.

Embora Paré tenha sido considerado o pai da prótese ocular, foi Ludwing Muller–Uri que colaborou para a sua industrialização na Alemanha em 1835, se tornando, na época, o centro dos melhores olhos artificiais. Vale ressaltar que o vidro foi utilizado em 1579 pela primeira vez para confecção de próteses oculares com resultados de boa tolerância ao material. Ludwig Muller-Uri nesta época foi o primeiro a fabricar um olho artificial para um ser humano a pedido de um médico, ele era assoprador de vidro e possuía destreza na fabricação de olhos de bonecas. Desde então, passou a produzir olhos de vidros e levou o mercado alemão ao topo de exportação dos olhos artificiais²⁻⁷⁻⁸.

O segredo da fabricação de olhos artificiais passava de geração em geração, de pais para filhos, não existindo quem os igualasse tanto na técnica como na perfeição dos olhos através das cores e naturalidade das próteses⁹⁻⁷.

Entretanto, os olhos de vidros perderam seu potencial, depois que a resina acrílica passou a ser usada pelos cirurgiões-dentistas militares americanos na confecção das próteses oculares durante a segunda guerra mundial. Isso ocorreu devido a dificuldade de importação dos olhos de vidro da Alemanha para soldados mutilados. O programa olhos de plástico foi desenvolvido pelos odontólogos Stanley F. Erpf, Victor Dietz e Milton S. Wirtz ,utilizando resina acrílica na confecção das próteses oculares ⁶⁻⁸.

Devido às vantagens destas sobre as de vidro, como: baixo custo, fácil manuseio e maior resistência, além da confecção de próteses ocas, o que diminuirá o peso, a prótese de resina acaba favorecendo a adaptação na cavidade anoftálmica ⁵⁻⁸.

Foi Monteiro de Barros que iniciou os estudos das próteses bucomaxilofaciais no Brasil. Durante a Primeira Guerra Mundial, em uma viagem a França, publicou o primeiro trabalho nessa área, com o título de Alta prótese. A especialidade foi introduzida no ensino odontológico Brasileiro em 1925 pelo decreto 16.782 (Reforma João Luiz Alves), sob a denominação de Ortodontia e Prótese dos Maxilares. Em 1931 passou a se denominar Prótese BucoFacial, e logo depois em 1935, foi criada a Faculdade de Pharmacia e Odontologia, em que a prótese bucomaxilofacial passou a ser cadeira privativa. ⁶⁻⁹

Em 1962, foi ministrado em São Paulo, por Eurico Kramer de Oliveira, um curso sobre este tipo de prótese e em 1963 à disciplina de prótese e traumatologia bucomaxilofaciais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo incorporou o ensino da prótese ocular. ¹⁰⁻⁹

A Prótese Bucomaxilofacial é a especialidade da Odontologia que objetiva o estudo clínico e reabilitação anatômica, funcional e estética, por meio de substitutos não naturais, ou aloplásticos, de regiões da maxila, da mandíbula e da face ausentes ou com defeitos. A classificação das próteses de acordo com Silva (2010) apud Oliveira pode ser: Olhos industrializados ou Olhos individualizados, fabricados com plástico, que é possível serem coloridos, aparados, lixados e novamente polidos.⁶⁻⁸

Nas instituições que promovem atendimento a pacientes de prótese bucomaxilofacial, a maior procura é para prótese ocular, devido à frequência de lesões nessa região da face. Os objetivos da prótese ocular são: reconstruir a estética, embelezar o rosto, Já que a harmonia foi comprometida, proteger a cavidade, devolver funções motoras das pálpebras, direcionar o lacrimejamento, entre outros.⁵⁻⁴

Sabe-se que a cirurgia plástica reparadora é o método de escolha menos traumático e mais indicado quando as condições são favoráveis. Entretanto, nem sempre há essa possibilidade, principalmente quando há situações que podem limitar ou contra indicar a reparação cirúrgica, como exemplo devido a grande extensão da perda, tecidos vizinhos em condições desfavoráveis, por estarem fibróticos ou pobres em vascularização na maioria das vezes. Além do mais, o paciente nem sempre aceita a ser submetido a várias cirurgias de retoque, necessárias na maioria das vezes, e na região dos olhos, não há cirurgia plástica que os substitua.⁷⁻¹¹

A prótese bucomaxilofacial vem tentando, através dos anos, diminuir e/ou amenizar os vários problemas advindos das lesões na região da face,

como estética comprometida e as disfunções, assim, muitos pacientes passam a ter mais oportunidades e se tornam seres mais produtivos e sociais.¹²⁻¹⁰

A confecção de prótese ocular pelo cirurgião-dentista deve ser ressaltada, devido a sua facilidade de manuseio dos materiais utilizados, por ter senso estético apurado e maior destreza manual⁵⁻⁸.

A Prótese Bucomaxilofacial, assim como as demais especialidades odontológicas, está inserida dentro de um contexto multiprofissional e multidisciplinar. O trabalho do protesista bucomaxilofacial voltado para a reabilitação deste paciente, pode ser enriquecido e até facilitado com o suporte da área psicológica, não só por visar à reintegração do paciente, mas também por contribuir para a melhor forma de intervenção técnica¹³⁻¹⁴.

Botelho (2003) elaborou um estudo com 30 pacientes portadores de anoftalmia unilateral adquirida, sem outras deformidades orbito-palpebrais e usuários de prótese ocular, nos resultados, maior incidência de anoftalmia adquirida (47%) ficou na faixa de 0 a 6 anos; 70% encontravam-se em processo de elaboração da perda; após o evento desencadeado 37% manifestaram estado depressivo; 60% se adaptaram a prótese ocular logo após o tratamento cirúrgico; 63% revelaram autoestima rebaixada e 37% autoestima distorcida²⁻⁵.

É relatado que uma prótese ocular ideal, deve ser elaborada à partir da moldagem da cavidade, assim todas as medidas serão fidedignas ao paciente. Este procedimento facilita a correta adaptação da prótese, possibilitando o contato entre a prótese e os tecidos, diminuindo o risco de infecções. O material mais utilizado para a moldagem da cavidade anoftálmica é o alginato

que, quando bem confeccionada e adaptada, evita complicações oftalmológicas e psicológicas no indivíduo, proporcionando uma melhor interação no meio em que vive³⁻⁸.

Uma correta adaptação e manutenção da prótese possibilita ao paciente uma reintegração social, visto que muitos deles, após serem acometidos por injúrias na face, na região orbital, tendem a se excluírem um pouco do convívio social. Quando a prótese é semelhante em tamanho, cor, forma, caracterização e volume, essa reintegração se torna mais fácil. Além disso, o resultado estético é alcançado quando a prótese se assemelha ao olho natural remanescente¹⁵⁻¹⁶.

Já faz muito tempo que o campo de atuação do cirurgião-dentista ultrapassa os limites da boca, sua abrangência é comprovada principalmente pela especialidade de próteses bucomaxilofaciais, seja prótese nasal, prótese reabilitadora facial ou até mesmo a prótese ocular. Chamados de Cirurgião-dentista protesiólogo bucomaxilofacial, esses profissionais tem um papel importante na atual sociedade na reabilitação de pacientes que necessitam de tratamentos complexo através dos diversos tipos de próteses, principalmente a prótese ocular, visto que os olhos são considerados a “janela da alma” e são de extrema importância no ato de comunicação e relacionamento humano, pois são os primeiros a serem notados na face¹³⁻⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento e atuação do Cirurgião-Dentista na reabilitação protética anatômica e estética de pacientes com anoftalmia, por meio da

prótese ocular, gera importância no processo de reintegração social do indivíduo. A prótese ocular é uma das especialidades Bucomaxilofacial, e o estudo e aperfeiçoamento dessa área, oportuniza novas perspectivas para pessoas que necessitam de tratamento reabilitador protético.

REFERÊNCIAS

1. ALVES GV. Confecção de prótese ocular estética em paciente pediátrico, após retinoblastoma. Brasília. Monografia (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2014.
2. BOTELHO NLP, VOLPINI M, MOURA EM. Aspectos psicológicos em usuários de prótese ocular. Arq Bras Oftalmol, 2003;66:637-46
3. GOES APM, BACELLAR CLJ, NEVES ACC. Prótese ocular individualizada. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2007.
4. GOIATO MC, SANTOS DM, MEDEIROS RA, VECHIATO FILHO AJ, MATHEUS HR, WATANABE D. Reabilitação estética por meio de prótese ocular a base de PMMA – relato de caso. Full Dent. Sci. 2013; 5(17):45-49.
5. GERALDINI CAC, COTO NP, DIAS RB. Confecção de prótese ocular OCA: Nova proposta. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 2010; 9(1): 45-48

6. SILVEIRA MS, GOMES CMA. Avaliação do desenvolvimento experiencial de pacientes com prótese ocular: a focalização no atendimento clínico. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, 2014;26(1) : 181-196
7. CARDOSO MSO, CARNEIRO SCAS, VASCONCELOS BCE, MELO AR. Microbiota da Secreção Conjuntival em Portadores de Prótese Ocular. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe. 2011; 11(2) : 109-114
8. SILVA T. Prótese ocular. São José do Rio Preto-SP 2010.
9. PERRONE A, SPERB LCM, BERCINI F, AZAMBUJA TWF. Prótese ocular, Revisão de Literatura e Apresentação de Caso Clínico. *R.Fac.Odontol. Porto Alegre.* 1996; 37(1): 13-14
10. SIMÕES FG, REIS RC, DIAS RB. A especialidade de prótese Bucomaxilofacial e sua atuação na Odontologia. *RSBO.*2009;6(3): 15-20.
11. RIBEIRO RMP. O papel das próteses oculares e faciais no processo reabilitador das anomalias craniofaciais. *HRAC-USP • Anais*, Agosto 2013
12. SANTOS MR. Atividade elétrica dos músculos orbiculares antes e após a instalação de próteses oculares. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – Unesp; 2013.
13. NICODEMO D, FERREIRA L. Formulário do perfil psicossocial do paciente anoftálmico com indicação de prótese ocular. *Arq Bras Oftalmol.* 2006;69(4):463-70.

14. OLIVEIRA SHG, RODE R, RODE SM. Prótese ocular individualizada em resina acrílica utilizando esfera oca. *Odontol. UNESP. São Paulo*, 1997; 26(2): 425-432.
15. FORTUNATO BP, SILVA CA, CHANDRETTI LA. Prótese ocular, uma nova perspectiva na odontologia: relato de caso clínico. In: *Anais da 17ª Jornada Odontológica da Funec: Resilience*; 2016 Set 26-30; São Paulo, Brasil.
16. NEVES ACC, RODE R, RODE SM, JORGE AOC. Avaliação clínica e microbiológica da secreção conjuntival em usuários de prótese ocular em resina acrílica. *Rev. biociênc, Taubaté* 2001; 7(2): 43-49.