

**REABILITAÇÃO AURICULAR COM PRÓTESE ADESIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**AURICULAR REHABILITATION WITH ADHESIVE PROSTHESIS: CLINICAL CASE REPORT**

Larissa Stefany Brito Nogueira<sup>1</sup>  
Revila Bianca Nunes Oliveira<sup>2</sup>  
Wagner Araújo de Negreiros<sup>3</sup>  
Victor Batalha dos Santos<sup>4</sup>  
Quezia Rocha Damasceno<sup>5</sup>  
Amanda de Menezes Porto<sup>6</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** As causas das mutilações faciais são diversas, podendo advir de tumores, traumas ou doenças congênitas. A perda de estruturas faciais interfere diretamente no cotidiano do paciente mutilado, tendo impacto psicológico e comportamental importante. **Descrição do caso:** No presente caso clínico, um paciente sofreu amputação parcial da orelha devido à mordida de um cão. Como forma de restauração de tecidos biológicos perdidos, a cirurgia plástica reconstrutiva poderia ser a melhor alternativa, contudo foi refutada pelo paciente pela necessidade de vários procedimentos cirúrgicos. A confecção de uma prótese adesiva em silicone foi então realizada, reabilitando-se a aparência estética de forma satisfatória. **Discussão:** As dificuldades inerentes à reconstrução cirúrgica auricular relativas à anatomia complexa desse membro, a necessidade de área doadora de enxerto, a imprevisibilidade de resultado estético e os custos foram motivos para preferência do paciente pela prótese bucomaxilofacial com retenção adesiva. **Conclusão:** Os autores concluem que a prótese auricular adesiva em silicone pode ser uma opção estética de bom prognóstico, de resultado rápido e de baixo custo para casos de perda parcial do pavilhão auricular.

**Palavras-chaves:** Prótese Adesiva, Prótese Maxilofacial, Reabilitação, Pigmentação em Prótese.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia - Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [larissa0697@alu.ufc.br](mailto:larissa0697@alu.ufc.br)

<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista formada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [revila\\_bianca@hotmail.com](mailto:revila_bianca@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professor Associado da Área de Prótese Dental da Universidade Federal do Ceará (UFC); Coordenador do Núcleo de Defeitos da Face da UFC (NUFACE-UFC). E-mail: [wagnerufc@ufc.br](mailto:wagnerufc@ufc.br)

<sup>4</sup> Graduando em Odontologia - Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [victorbatalha@alu.ufc.br](mailto:victorbatalha@alu.ufc.br)

<sup>5</sup> Graduanda em Odontologia - Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [queziarochadm@gmail.com](mailto:queziarochadm@gmail.com)

<sup>6</sup> Graduanda em Odontologia - Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [amandaporto@alu.ufc.br](mailto:amandaporto@alu.ufc.br)

## ABSTRACT

**Introduction:** The causes of facial mutilations are diverse, and may arise from tumors, trauma or congenital diseases. The loss of facial structures directly interferes with the daily life of the mutilated patient, having an important psychological and behavioral impact. **Case description:** In the present case, a patient suffered a partial ear amputation due to a dog bite. As a way of restoring lost biological tissues, reconstructive plastic surgery could be the best alternative, however it was rejected by the patient due to the need for several surgical procedures. The fabrication of an adhesive silicone prosthesis was then performed, rehabilitating the aesthetic appearance in a satisfactory way. **Discussion:** The inherent difficulties of auricular surgical reconstruction related to the complex anatomy of this limb, the need for a graft donor area, the unpredictability of the aesthetic result and the costs were reasons for the patient's preference for the oral and maxillofacial prosthesis with adhesive retention. **Conclusion:** The authors conclude that the silicone adhesive auricular prosthesis can be an aesthetic option with a good prognosis, quick results and low cost for cases of partial loss of the pinna.

**Keywords:** Adhesive Prosthesis, Maxillofacial Prosthesis, Rehabilitation, Pigmentation in Prosthesis.

## INTRODUÇÃO

Próteses bucomaxilofaciais são frequentemente usadas na tentativa de recuperar a estética, função e autoestima de pacientes frente a ausências anatômicas, sejam essas congênitas ou adquiridas de cirurgias oncológicas, traumas, doenças e acidentes<sup>1,2</sup>. A retenção de uma prótese facial pode advir de quatro métodos: ancoragem cirúrgica (por meio de implantes osseointegrados usando sistema barra-clipe, *o'ring* ou magnetos), química (adesivos), anatômica (aproveitando estruturas adjacentes) e mecânica (retida em óculos ou outros acessórios)<sup>3</sup>.

Defeitos auriculares representam grande complexidade para tratamento quando se trata de reconstrução cirúrgica, uma vez que essa estrutura possui uma ampla gama de detalhes anatômicos, o que pode exigir múltiplos procedimentos cirúrgicos além de grande habilidade profissional. Por isso, a reconstrução protética desse tipo de mutilação é frequentemente utilizada uma vez que, quando comparada ao método tradicional de reconstrução cirúrgica, apresenta resultados estéticos mais satisfatórios<sup>4</sup>. Além disso, tais próteses

são uma alternativa econômica quando comparadas à cirurgia de reconstrução, trazendo benefícios psicossociais para seus usuários<sup>5</sup>. Este relato de caso clínico mostra a reabilitação parcial de uma orelha por meio de uma prótese em silicone retida por adesivo.

### **DESCRIÇÃO DO CASO**

Paciente M.T.D., sexo masculino, 25 anos, leucoderma, foi aceito para tratamento na clínica do Projeto Núcleo de Defeitos da Face (NUFACE) da Universidade Federal do Ceará. Ao exame clínico foi verificada perda parcial do pavilhão auricular esquerdo (Figura 1) ocasionada, segundo o paciente, por uma mordida de cão.

**Figura 1.** Defeito auricular



Fonte: Acervo NUFACE (2022)

O paciente relatou que procurara cirurgiões plásticos para correção cirúrgica por meio de enxertos. Contudo foram estimadas pelos menos 5 intervenções cirúrgicas para o caso, e sem perspectivas de um prognóstico estético favorável. Foram explanados os aspectos positivos e negativos das modalidades de terapias protéticas indicadas para o caso. Diante de uma perda auricular completa, o uso de implantes extraorais na região mastóidea pode oferecer excelente retenção e estética final. Considerando a condição de defeito parcial e o interesse do paciente em manter as estruturas remanescentes da orelha, optou-se por uma prótese auricular parcial em silicone com retenção adesiva.

O primeiro passo para a confecção da prótese foi a obtenção de uma adequada reprodução anatômica da área acometida por meio de uma moldagem com hidrocolóide irreversível (Hydrogum 5, Zhermack, Itália), suportada por gaze e gesso tipo III (Herostone, Vigodent AS Ind. Com., Rio de Janeiro, Brasil), e vazamento do modelo em gesso especial tipo IV (Durone, Dentsply Intl., Petropolis, Brasil). Da mesma forma foi obtido o modelo de gesso da orelha direita para servir de referência à escultura do defeito contralateral (Figura 2).

**Figura 2.** Molde em hidrocolóide irreversível.



Fonte: Acervo NUFACE (2022)

Sobre a área amputada do modelo esquerdo foi adaptada uma camada de cera nº 7 levemente aquecida (New Wax, Technew, Rio de Janeiro, Brasil) levemente aquecida. A cera foi utilizada como base para a escultura, a qual foi realizada por incrementos de plastilina (Redelease, São Paulo, Brasil) (Figura 3), levando em consideração todos os detalhes anatômicos e dimensões da orelha direita. Acidentes anatômicos como a hélice, anti-hélice, ramo superior da anti-hélice, escafa e tubérculo foram cuidadosamente restaurados. Após a obtenção da peça esculpida, realizou-se a texturização com uso das cerdas de escovas, prova clínica e aprovação do resultado pelo paciente. Seguiu-se o procedimento de seleção de coloração intrínseca do silicone médico (A2200, Factor II Inc., Lakeside, AZ, EUA), por meio da mistura de pigmentos artificiais (FI-SK, Factor II Inc., Lakeside, AZ, EUA) e *floking* pelo método das tentativas

(acerto e erro) de acordo com a tonalidade base da pele do paciente, com o cuidado de selecionar um tom levemente mais claro (Figura 4).

**Figura 3.** Escultura em plastilina.



Fonte: Acervo NUFACE (2022)

**Figura 4.** Prótese em silicone pós-prensagem.



Fonte: Acervo NUFACE (2022)

Posteriormente, executou-se o procedimento de inclusão utilizando o próprio modelo de trabalho como base da mufla, seguida da prensagem do silicone e espera da polimerização química por 12 horas. Após a desinclusão e

remoção de rebarbas de silicone, realizou-se a caracterização extrínseca (FE-1999, Factor II Inc., Lakeside, AZ, EUA) de acordo com todas as nuances da pele do paciente. Ao final da sessão de caracterização, repassaram-se as orientações de uso de adesivo (Daro, Factor II Inc., Lakeside, AZ, EUA), higienização, manipulação da prótese no dia-a-dia pelo paciente e instalação (Figura 6).

**Figura 5.** Prótese auricular caracterizada.



Fonte: Acervo NUFACE (2022)

**Figura 6.** Visão lateral da prótese finalizada.



Fonte: Acervo NUFACE (2022)

## DISCUSSÃO

Defeitos faciais adquiridos por trauma ou congênitos tem impacto real nas interações sociais. No entanto quando a deformidade é reabilitada por meio de próteses bem executadas, o medo de ser o centro das atenções é resolvido, permitindo uma vida quase normal<sup>1,3</sup>. De acordo com Choi et al.<sup>6</sup>, a ausência total ou parcial auricular está associada à ansiedade, depressão, assim como dificuldades sociais o que leva a uma menor qualidade de vida. O paciente tratado neste trabalho afirmou que era indagado sobre o motivo de usar um curativo na orelha pelo menos 3 vezes por dia e isso o magoava bastante, interferindo na sua qualidade de vida.

A cirurgia plástica reconstrutiva parece ser a melhor abordagem de tratamento para defeitos na face na medida em que reconstrói estruturas perdidas com os tecidos biológicos do paciente. Contudo os resultados estéticos podem não ser satisfatórios para o paciente devido à alta complexidade cirúrgica, além da necessidade de vários procedimentos, necessidade de área doadora do enxerto e impossibilidade de avaliação da área afetada quando se trata de remoção oncológica<sup>3,4</sup>. Considerando a reconstrução auricular, a costela é comumente utilizada como área doadora, o que pode ocasionar problemas como pneumotórax<sup>7</sup>. No caso descrito, o paciente não quis passar por intervenções cirúrgicas reconstrutivas, até mesmo pelo prognóstico estético duvidoso para o desfecho. Segundo ele, a prótese era uma opção mais rápida, reversível, indolor e de menor custo.

Próteses faciais podem usar diferentes métodos de ancoragem e historicamente foram fabricadas de vários materiais como: prata, porcelana, borracha e couro<sup>8,9</sup>. Os materiais mais frequentemente empregados na confecção de próteses faciais são a resina acrílica e o silicone<sup>10</sup>. Apesar de apresentar menor custo e maior facilidade de aquisição a resina acrílica não possui a mesma consistência que o silicone. Este último prevalece em relação aos demais materiais por sua flexibilidade, adaptação à temperatura corporal, possibilidade de implantação de pelos e uso de corantes intrínsecos e extrínsecos facilitando o mimetismo com a anatomia circundante ao defeito<sup>2</sup>.

O uso de adesivos, ao invés de implantes craniofaciais, não necessita de intervenção cirúrgica, trazendo conforto ao paciente, principalmente àqueles com complicações sistêmicas ou que foram submetidos a tratamento radioterápico, além de não existir a espera para o início do tratamento restaurador uma vez que não há o período de osseointegração de implantes<sup>2</sup>. Em defeitos pequenos, a aplicação de adesivos pode ser adotada, pois a prótese é leve. No caso descrito, a região da orelha afetada não sofre ação muscular e não apresenta alta secreção de suor, permitindo que a fixação da prótese seja de até 5 dias sem troca do adesivo.

Entretanto deve-se informar que os adesivos possuem desvantagens como a possibilidade de ocorrência de reações alérgicas, provocando vermelhidão na pele, além de exigir maior cuidado na instalação da prótese para garantir o posicionamento preciso da prótese. O uso rotineiro de adesivo também pode levar ao rasgamento das margens de silicone, exigindo bordas protéticas mais espessas, o que pode diminuir a camuflagem com as estruturas adjacentes<sup>2,4</sup>. Ademais os pacientes devem estar conscientes de que o potencial retentivo pode ser reduzido, quando comparado ao oferecido pelos implantes craniofaciais<sup>11</sup>.

Embora Shrestha et al.<sup>4</sup> recomendem o uso de soro e escova para limpeza, recomenda-se a lavagem deste tipo de prótese em água corrente com detergente neutro ou shampoo infantil sem fricções, uma vez que estas removem a pigmentação extrínseca da peça, pelo menos uma vez ao dia. É importante que a pele esteja limpa e seca antes da aplicação do adesivo. Evitar dormir com a prótese ou realizar esportes radicais com a mesma podem ajudar na longevidade do dispositivo. Segundo Poorten et al.<sup>3</sup>, a pigmentação pode ser alterada por exposição à radiação ultravioleta, fumaça de cigarro e crescimento fúngico. Ao perceber mudanças de cor ou desadaptação é recomendado que o paciente retorne para avaliação e possível troca, levando em consideração a vida útil média de dois anos para esse tipo de reabilitação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A amputação parcial da orelha pôde ser reabilitada por meio de prótese adesiva em silicone, obtendo-se uma aparência estética satisfatória. Além

disso, trata-se de uma terapia não-cirúrgica de bom prognóstico clínico, rápida e de baixo custo.

## REFERÊNCIAS

1. Padmanabhan TV, Mohamed K, Parameswari D, Nitin SK. Prosthetic rehabilitation of an orbital and facial defect: a clinical report. *Journal of Prosthodontics: Implant, Esthetic and Reconstructive Dentistry*. 2012; 21(3): 200-204.
2. Papaspyrou G, Yildiz C, Bozzato V, Bohr C, Schneider M, Hecker D et al. Prosthetic supply of facial defects: long-term experience and retrospective analysis on 99 patients. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2018; 275(2): 607-613.
3. Vander Poorten V, Meulemans J, Delaere P. Midface prosthetic rehabilitation. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2016; 24(2): 98-109.
4. Shrestha B, Fatmasari F, Thaworanunta S, Srithavaj T. Prosthodontic rehabilitation of congenital auricular defect: a clinical report. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2015; 52(2): 229-233.
5. Kethireddy S, Kethireddy K. Refabrication of an implant-retained auricular prosthesis using clip attachment pickup technique. *The Journal of the Indian Prosthodontic Society*. 2017; 17(3): 310.
6. Choi KJ, Sajisevi MB, McClennen J, Kaylie DM. Image-guided placement of osseointegrated implants for challenging auricular, orbital, and rhinectomy defects. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*. 2016; 125(10): 801-807.
7. Plaza AM, de Perceval Tara MP, Fernández AM, Martínez EB, Ramos MR, Valadés RF et al. Bilateral auricular reconstruction with osseointegrated implant-retained prostheses. Optimization of aesthetic outcomes using virtual planning. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019; 120(6): 579-583.
8. de Negreiros WA, Verde MARL, da Silva AM, Pinto LP. Surgical and Prosthetic Considerations to Rehabilitate an Ocular Defect Using Extraoral Implants: A Clinical Report: A Clinical Report. *Journal of Prosthodontics: Implant, Esthetic and Reconstructive Dentistry*. 2012; 21(3): 205-208.
9. Klimczak J, Helman S, Kadakia S, Sawhney R, Abraham M, Vest AK, Ducic Y. Prosthetics in facial reconstruction. *Craniofacial trauma & reconstruction*. 2018; 11(1): 006-014.

10. Dilber E, Koc O, Ozturk AN, Karamese M. Craniofacial implant-retained auricular prosthesis: A case report. *The Journal of Oral Implantology*. 2013; 39(4): 479.

11. Wondergem M, Lieben G, Bouman S, van den Brekel MW, Lohuis PJ. Patients' satisfaction with facial prostheses. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2016; 54(4): 394-399.