

---

# A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E SOCIAL DE PACIENTE COM MUTILAÇÃO FACIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

## THE IMPORTANCE OF THE DENTIST IN THE AESTHETIC AND SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH FACIAL MUTILATION: AN EXPERIENCE REPORT OF A UNIVERSITY OUTREACH PROJECT

Submissão:  
27/03/2025  
Aceite:  
09/09/2025

**Mariana Nunes Godoi Moreira** <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4929-6554>  
**Maira Foresti Vieira Munhoz** <sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6569-1699>  
**Marcela Filié Haddad** <sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3455-6624>

### Resumo

O Projeto de Extensão ReabilitArte, da Universidade Federal de Alfenas, visa oferecer reabilitação protética a pacientes com mutilações bucomaxilofaciais, restaurando estética, funcionalidade e autoestima. O tratamento de câncer de cabeça e pescoço frequentemente resulta em mutilações faciais, afetando a imagem e a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a reabilitação protética é essencial para recuperar funções fisiológicas e melhorar o bem-estar emocional e social. Este estudo destaca a importância das atividades extensionistas na reabilitação bucomaxilofacial, apresentando o caso clínico de uma paciente com mutilação nasal causada por melanoma, tratada com uma prótese nasal. O processo incluiu moldagem facial, confecção do modelo em gesso, escultura em cera e processamento laboratorial da prótese, que foi fixada a uma armação de óculos. A paciente relatou estar satisfeita com o resultado estético e funcional, evidenciando o impacto positivo na autoestima e reintegração social.

**Palavras-chave:** Nariz; Deformidades Adquiridas Nasais; Prótese Maxilofacial; Anormalidades Maxilofaciais.

<sup>1</sup> Discente de Mestrado em Reabilitação Oral na Universidade Estadual Paulista - UNESP [mariana.nunes@sou.unifal-mg.edu.br](mailto:mariana.nunes@sou.unifal-mg.edu.br)

<sup>2</sup> Professora de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL [maira.munhoz@unifal-mg.edu.br](mailto:maira.munhoz@unifal-mg.edu.br)

<sup>3</sup> Professora de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL [marcela.haddad@unifal-mg.edu.br](mailto:marcela.haddad@unifal-mg.edu.br)

## Abstract

The ReabilitArte Outreach Project, from the Universidade Federal de Alfenas, aims to provide prosthetic rehabilitation for patients with oral and maxillofacial mutilations, restoring aesthetics, functionality, and self-esteem. Head and neck cancer treatments often result in facial mutilations, affecting the patients' image and quality of life. In this context, prosthetic rehabilitation is essential for recovering physiological functions and improving emotional and social wellbeing. This study highlights the importance of outreach activities in oral and maxillofacial rehabilitation, presenting the clinical case of a patient with nasal mutilation caused by melanoma, treated with a nasal prosthesis. The process included facial molding, creation of a plaster model, wax sculpture, and laboratory processing of the prosthesis, which was fixed to a pair of glasses. The patient was satisfied with the aesthetic and functional result, demonstrating positive impact on self-esteem and social reintegration.

**Keywords:** Nose; Nose Deformities, Acquired; Maxillofacial Prosthesis; Maxillofacial Abnormalities.

## Introdução

Entre os diferentes tipos de câncer de pele, destaca-se o melanoma, considerado o mais agressivo devido à sua alta capacidade de metástase para tecidos e órgãos adjacentes (Reich *et al.*, 2014; INCA, 2023). Originado nos melanócitos, é mais comum em indivíduos adultos de pele branca e pode surgir em qualquer parte do corpo, seja na pele ou nas mucosas, geralmente sob a forma de manchas, pintas ou sinais (INCA, 2023). Apesar de corresponder a apenas 3% das neoplasias malignas de pele, o melanoma possui um impacto significativo devido ao seu potencial destrutivo (INCA, 2023).

O prognóstico do melanoma é favorável quando diagnosticado precocemente; entretanto, em estágios avançados, ele pode acarretar graves perdas estruturais e até mesmo ser fatal (INCA, 2023). Uma das áreas frequentemente acometidas por esse tumor é o nariz, cuja abordagem cirúrgica pode resultar em mutilações parciais ou totais da estrutura nasal (Salari *et al.*, 2022).

Quando o melanoma afeta estruturas faciais, como o nariz, as mutilações decorrentes do tratamento podem ter um impacto significativo na autoestima do paciente, afetando sua interação social e qualidade de vida (Salari *et al.*, 2022; Reich *et al.*, 2014). De acordo com Reich *et al.* (2014), pacientes com carcinoma em regiões da cabeça e do pescoço apresentam maior predisposição a condições de saúde mental e de sofrimento psicológico em comparação com pacientes com outros tipos de câncer. O tratamento dessas neoplasias frequentemente resulta em desfiguração facial e comprometimento de funções essenciais, como fala e a respiração, o que agrava o impacto emocional e psicológico sobre o paciente (Reich, 2014).

Quando possível, a reconstrução de estruturas perdidas é realizada por meio de cirurgia plástica. No entanto, em alguns casos, essa abordagem se torna inviável, seja devido à condição geral debi-

litada do paciente, à falta de áreas doadoras para enxertos extensos ou à continuidade do tratamento oncológico (Chen *et al.*, 2021).

Nessas circunstâncias, a reabilitação com próteses bucomaxilofaciais emerge como uma solução eficaz. Essas próteses artificiais desempenham um papel fundamental ao restaurar estruturas perdidas, promovendo não apenas a recuperação estética, mas também a função fisiológica, e melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Araby *et al.*, 2017).

A atuação do cirurgião-dentista na reabilitação protética de pacientes oncológicos com deformidades bucomaxilofaciais desempenha um papel fundamental na restauração da estética e da funcionalidade do paciente, contribuindo significativamente para a sua qualidade de vida. No entanto, apesar de sua relevância, a disciplina de Prótese Bucomaxilofacial não integra a grade curricular obrigatória da graduação em Odontologia em muitas instituições de ensino. Como consequência, um número significativo de profissionais conclui sua formação sem a devida exposição teórica e prática à área.

Portanto, o Projeto de Extensão ReabilitArte foi concebido com o propósito de oferecer serviços de reabilitação protética a pacientes com mutilações bucomaxilofaciais, por meio da confecção de próteses especializadas, na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Originalmente denominado “Reabilitação por meio de Próteses Bucomaxilofaciais”, o projeto foi implementado na instituição em 2014, consolidando-se como uma iniciativa essencial para suprir a lacuna da formação acadêmica nessa área e proporcionar atendimento especializado à comunidade (Godoi-Moreira *et al.*, 2022).

Dentre os principais pacientes atendidos pelo Projeto ReabilitArte, destacam-se aqueles com mutilações faciais resultantes do câncer de pele, uma das neoplasias mais prevalentes no Brasil e no mundo, configurando-se como um relevante problema de saúde pública. No Brasil, estima-se a ocorrência de 704 mil novos casos anuais no triênio 2023-2025, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste, que juntas representam aproximadamente 70% da incidência (INCA, 2023).

Relatar casos de reabilitação bucomaxilofacial em pacientes com mutilações severas é essencial para expandir as opções terapêuticas disponíveis e promover a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo destacar a importância de atividades extensionistas no âmbito da reabilitação bucomaxilofacial, além de evidenciar um caso clínico de reabilitação de um paciente com mutilação nasal decorrente do tratamento de melanoma, utilizando uma prótese nasal como alternativa terapêutica.

### **Metodologia adotada pelo projeto de extensão universitária**

O Projeto de Extensão ReabilitArte é associado à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEC) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e vinculado às atividades extensionistas praticadas pelo Grupo do Programa de Educação Tutorial - Odontologia (PET - Odontologia) da mesma instituição e tem como objetivo a reabilitação protética de pacientes com deformações faciais decorrentes do tratamento oncológico. Vigente desde 2014, sua metodologia combina ensino, atendimento clínico e divulgação científica, evoluindo ao longo dos anos com a incorporação de novas abordagens e parcerias (Godoi-Moreira *et al.*, 2022).

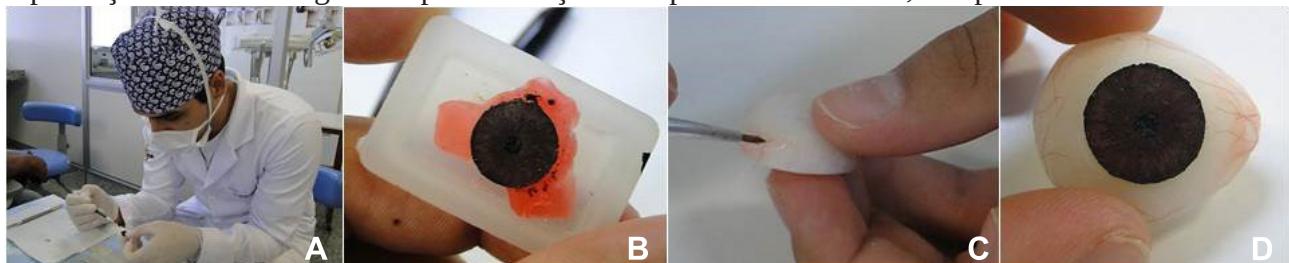
A captação dos pacientes ocorre por meio da divulgação do projeto em sua página no Instagram (@reabilitarteunifal) e na página oficial da Faculdade de Odontologia da UNIFAL-MG (founifalmg\_oficial). Além disso, existe uma parceria com o Centro de Oncologia da Santa Casa de Alfenas, de

modo que os médicos cirurgiões de cabeça e pescoço e o cirurgião dentista que acompanha os pacientes oncológicos realizam encaminhamento destes pacientes quando há necessidade de reabilitação protética. Na clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Alfenas, diversos pacientes oncológicos, tanto recém-diagnosticados quanto em acompanhamento, também recebem informações sobre a possibilidade de reabilitação por meio do projeto e, quando possível a recuperação protética das estruturas perdidas, estes também são encaminhados para atendimento junto ao ReabilitArte.

O Projeto ReabilitArte atua na confecção de próteses oculares, oculopalpebrais, conjugadas, auriculares, linguais e obturadores palatinos. A equipe é composta por acadêmicos do último ano do curso de Odontologia da UNIFAL-MG, que desenvolvem suas atividades sob supervisão das professoras coordenadoras. Todos os integrantes participam, semestralmente, de capacitações ministradas pelas docentes, abordando as técnicas de confecção das diferentes próteses bucomaxilofaciais solicitadas.

Entre as capacitações oferecidas, destaca-se a confecção de próteses oculares (Figura 1A-C), na qual é ensinada a técnica de pintura de íris, etapa fundamental para a obtenção de um resultado estético satisfatório da prótese. Inicialmente, as coordenadoras demonstram o procedimento e, em seguida, os discentes o reproduzem (Figura 1A). Para a pintura, utiliza-se um disco circular de papel cartão preto fixado sobre um suporte de cera 7, que garante a estabilidade durante o processo (Figura 1B). Após a confecção, realiza-se ainda uma capacitação voltada à caracterização da prótese ocular (Figura 1C), visando reproduzir vasos sanguíneos e conferir o aspecto mais realista possível à peça (Figura 1D), que posteriormente será acrilizada.

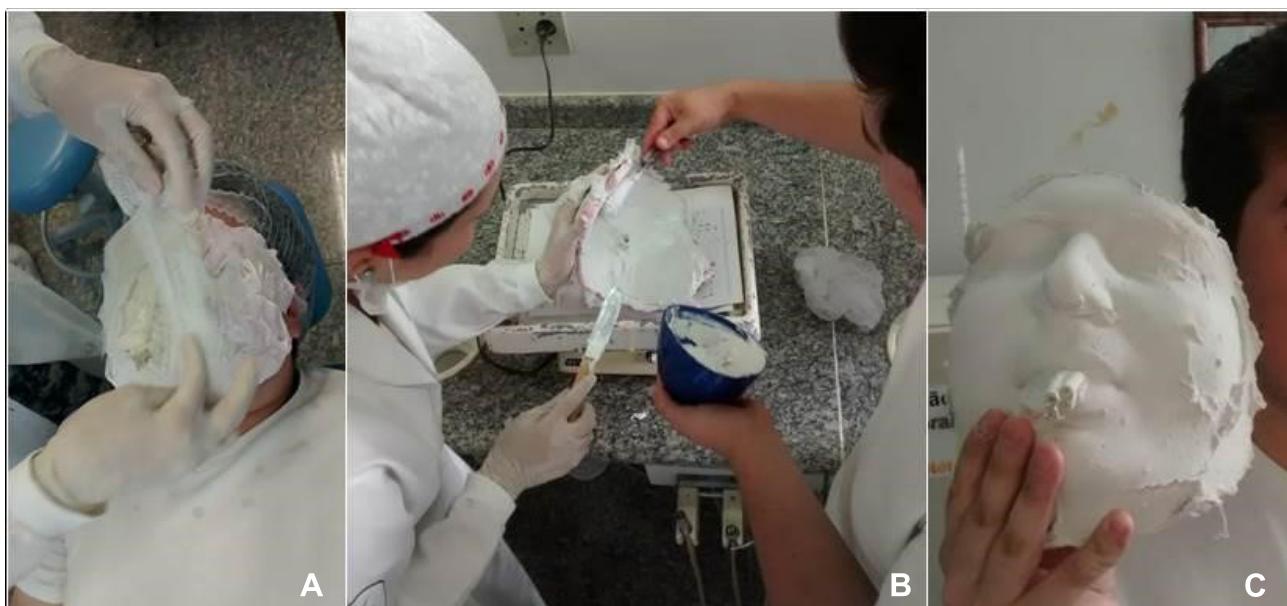
**Figura 1:** Capacitação para confecção de prótese ocular: **A** – demonstração da técnica de pintura de íris realizada pelas professoras coordenadoras; **B** – pintura de íris em disco circular de papel cartão preto fixado sobre suporte de cera utilidade; **C** – caracterização final da prótese ocular com reprodução de vasos sanguíneos para obtenção de aspecto mais realista; **D** – prótese ocular final antes



Fonte: Autoria.

Outra capacitação importante é a de moldagem facial, indispensável para a produção de próteses faciais, como as nasais, oculopalpebrais ou conjugadas. Nessa prática, um dos integrantes do projeto se voluntaria para ser moldado (Figura 2A), enquanto os demais acompanham atentamente todas as etapas, que culminam na obtenção do modelo de gesso da face do voluntário (Figura 2C).

**Figura 2:** Etapas da moldagem facial realizadas no projeto. **A** – Moldagem facial realizada no voluntário; **B** – Vazamento do molde para obtenção do modelo de gesso. **C** – Modelo de gesso obtido.



Fonte: Autoria.

Além das aulas teóricas e laboratoriais, os acadêmicos participam do atendimento clínico, planejando individualmente a reabilitação dos pacientes. Além do atendimento odontológico, o projeto envolve acompanhamento fisioterapêutico e nutricional, quando necessário.

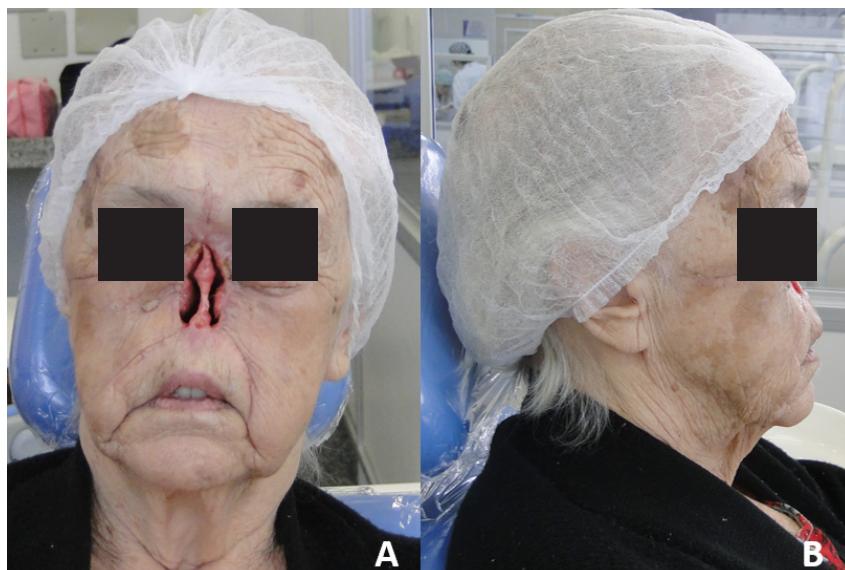
### Reabilitação protética realizada pela equipe do projeto

O caso clínico a ser relatado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o número do parecer (CAAE) 6.120.322, em 15 de junho de 2023. A paciente foi devidamente informada sobre os objetivos do estudo e os procedimentos envolvidos, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de qualquer procedimento ou coleta de dados para fins de pesquisa e publicação.

Este relato baseia-se no acompanhamento clínico de uma prótese nasal, documentado por meio de registros fotográficos, prontuários e observação direta pela equipe do projeto ReabilitArte. Trata-se da reabilitação protética de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, 89 anos, que passou por tratamento oncológico para melanoma na região nasal, resultando em mutilação completa do nariz e consequente defeito central na face. A paciente procurou atendimento junto ao ReabilitArte para a confecção da prótese nasal.

Durante o exame clínico extraoral, constatou-se ausência total do nariz, como ilustrado nas Figuras 3A (vista frontal) e 3B (perfil direito), sem assimetrias nas estruturas adjacentes, mas com alterações de sustentação dos tecidos faciais decorrentes do processo de envelhecimento (Figura 3 A-B).

**Figura 3:** Aspecto inicial da paciente. **A** – Imagem frontal, mostrando a ausência completa do nariz, sem assimetria das estruturas adjacentes. **B** – Perfil direito.



Fonte: Autoria.

Considerando a idade avançada da paciente e a extensão do defeito, optou-se pela reabilitação com uma prótese nasal convencional retida por armação de óculos, seguindo protocolo descrito por Rezende *et al.* (1997). A abordagem incluiu as seguintes etapas clínicas e laboratoriais:

### 1 – Moldagem de Estudo

Realizou-se a moldagem do terço médio da face, com a boca descoberta para garantir a respiração. A paciente foi posicionada de forma semi-inclinada, e as áreas de sobrancelhas e cílios protegidas com vaselina sólida. Os cabelos foram cobertos com gorro descartável, e o defeito nasal foi protegido com gaze, com o intuito de evitar a penetração profunda do material de moldagem na área a ser reabilitada.

Em seguida, o hidrocoloide irreversível (Jeltrate dustless) foi manipulado seguindo as recomendações do fabricante. Após a obtenção de uma mistura homogênea, o material foi aplicado sobre a área do defeito, estendendo-se por todo o terço médio da face, uma vez que toda a região é importante para a escultura do nariz protético (Figura 4A). Sobre o alginato, antes de sua geleificação, foram posicionadas gazes (Figura 4B), a fim de garantir a retenção entre o hidrocoloide e o gesso pedra tipo II, que foi manipulado com a adição de sal, para acelerar sua cristalização e aumentar o conforto da paciente, e aplicado sobre o conjunto para garantir que o molde se mantivesse íntegro e sem distorções no momento de sua remoção do rosto da paciente e para o vazamento do modelo.

**Figura 4:** Moldagem do terço médio da face. **A-** Colocação do hidrocoloide irreversível sobre o defeito e o terço médio. **B-** Cobertura do hidrocoloide com gaze.



Fonte: Autoria.

Após a cristalização do gesso, o molde foi removido do rosto da paciente, analisado e desinfetado com hipoclorito de sódio a 1%, por aspersão, por 10 minutos.

## 2 – Obtenção do modelo de gesso

A etapa seguinte consistiu no vazamento do gesso sobre o molde.

Para isso, o gesso que suportava o alginato teve suas bordas isoladas com vaselina sólida para evitar que ficasse aderido ao novo gesso que seria vazado.

Para a obtenção do modelo, foi utilizado gesso pedra tipo III, o qual foi proporcionado e manipulado seguindo as instruções do fabricante e vazado sob vibração no molde (Figura 5A). Após a cristalização, o modelo foi separado do molde (Figura 5B).

**Figura 5:** Vazamento do modelo de gesso. **A-** Inserção do gesso sobre o molde sob vibração. **B-** Modelo final.



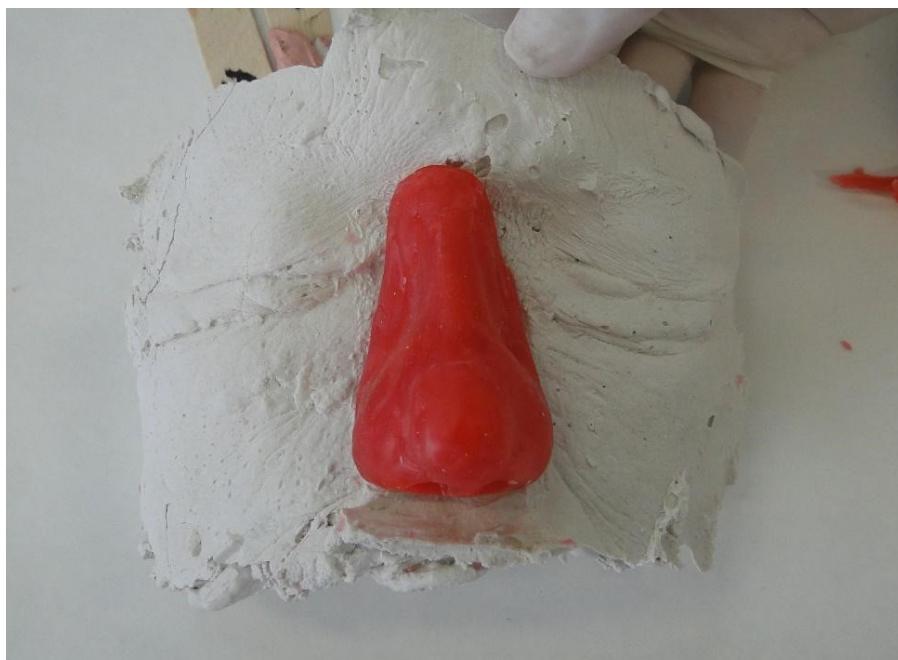
Fonte: Autoria.

### 3 – Escultura do nariz em cera

Uma vez obtido o modelo, a região do defeito foi isolada com vaselina sólida, e procedeu-se à escultura em cera. Para isso, foram utilizados a Cera Rosa Número 7 (Wilson Polidental Ind. Com. Ltda, Cotia, SP, Brasil), Lecron, espátulas número 7 e 31, lamparinas de chama horizontal e vertical.

A cera foi plastificada em chama de lamparina, e o nariz foi esculpido respeitando as bordas do defeito e as proporções ditadas pelo terço médio da face da paciente (Figura 6).

**Figura 6:** Enceramento do nariz artificial.



*Fonte: Autoria.*

### 4 – Prova Estética e Funcional

Finalizado o enceramento, o nariz em cera foi provado na paciente (Figura 7 A-B). Suas bordas foram ajustadas aos contornos da paciente, a qual foi solicitada a realizar expressões para que fosse avaliado se os movimentos musculares não interferiram nas bordas da futura prótese.

**Figura 7:** Prova estética e funcional do nariz em cera. **A-** Vista frontal. **B-** Perfil direito.

Fonte: Autoria.

A prova funcional baseou-se na facilidade de respiração da paciente quando o nariz artificial estava em posição. Ajustes foram realizados com acréscimos e remoção de cera, e a superfície do enceramento foi alisada utilizando a lamparina de chama horizontal. O protótipo do nariz foi aprovado pela paciente, e procedeu-se à seleção de cor de pele.

### 5 – Seleção de cor de pele

Não há uma escala de cor de pele para próteses bucomaxilofaciais, de modo que essa seleção é feita por tentativa e erro, pigmentando-se pequenas quantidades de silicone e comparando-as com o tom-base da pele da paciente.

Para isso, foi utilizado silicone RTV (Silicone Acético 732 Dow Corning Transparente), que recebeu pequenas porções de pigmento a base de tinta a óleo, pigmento cerâmico e pós de maquiagem, os quais foram misturados sobre placa de vidro, com auxílio de espátula metálica, até a obtenção de mistura homogênea. Essa mistura foi colocada em espátula de madeira e levada próxima à área de defeito no rosto da paciente, com o intuito de replicar a cor da pele na região. Uma vez definida a cor, o nome do pigmento foi registrado em prontuário, e a amostra foi reservada para servir como guia na etapa de confecção laboratorial da prótese.

### 6 – Processamento laboratorial

Esta etapa contemplou a inclusão do enceramento em mufla, a remoção da cera e sua substituição por silicone pigmentado, a demuflagem e acabamento da prótese.

Inicialmente, a mufla foi isolada com vaselina sólida e preenchida com gesso pedra tipo II. Em seguida, o enceramento foi posicionado sobre essa base de gesso e aguardou-se a cristalização (Figura 8A). Após a cristalização, o gesso foi também isolado com vaselina sólida, a contra-mufla posicionada (Figura 8B) e novo gesso foi vazado. A mufla foi, então, tampada, levada para prensa de bancada com pressão de 1,25ton e aguardada a cristalização dessa nova porção de gesso.

Em seguida, a mufla foi aberta, o enceramento removido (Figura 9A), deixando um molde para a prensagem do silicone.

O silicone foi pigmentado intrinsecamente, seguindo o registro de pigmento feito em clínica, e inserido na mufla, que foi fechada e levada para prensa de bancada por 24 horas. Após esse período, a mufla foi aberta, a prótese removida de seu interior, e os excessos de silicone foram recortados com o auxílio de uma tesoura.

### **7 – Pigmentação extrínseca:**

Após a polimerização do silicone, foi realizada a maquiagem da prótese, denominada pigmentação extrínseca. Esta etapa tem por finalidade deixar a prótese mais natural e mimetizar a pele do paciente, reproduzindo alterações de tonalidade de cor, bem como a presença de manchas e vasos sanguíneos. A maquiagem foi realizada com tinta a óleo, diretamente sobre o nariz protético e em observação à pele da paciente.

### **8 – Fixação da prótese à armação de óculos:**

Como os tecidos da margem do defeito da paciente se encontravam extremamente sensíveis, optou-se por realizar a retenção da prótese por meio da armação dos óculos de grau, cujo uso já era necessário pela portadora. Para isso, a prótese nasal foi posicionada no rosto da paciente, uma pequena porção de silicone foi depositada na armação dos óculos, na região que se apoiava no nariz, e os óculos foram recolocados em posição, de modo que essa nova porção de silicone tivesse contato com o nariz protético. Foi aguardado um período de uma hora para a secagem inicial desse silicone, e a prótese foi removida do rosto da paciente e mantida estabilizada por mais 23 horas (presa final do silicone).

### **9 – Instalação e orientações:**

A prótese foi então instalada na paciente (Figura 8 A-B). A paciente recebeu orientações sobre a higienização da área de suporte e da prótese, incluindo lavagem diária com água e sabão neutro, remoção noturna da prótese e cuidado para evitar exposição prolongada ao sol.

**Figura 8:** Prótese nasal instalada. **A-** Aspecto frontal. **B-** Perfil direito.

Fonte: Autoria.

## Resultados

Os resultados alcançados pelo projeto incluem a confecção de inúmeras próteses bucomaxilofaciais, entre elas os tipos oculares, oculopalpebrais, nasais, linguais, auriculares, obturadoras palatinas e maxilofaciais, conjugadas ou não. Também contemplam a realização de projetos de pesquisa a ele vinculados, acerca de materiais utilizados nas próteses bucomaxilofaciais, qualidade de vida e acesso à informação por parte de indivíduos oncológicos sobre tratamentos reabilitadores com essas próteses.

Além disso, relatos de casos clínicos são gerados e divulgados em eventos científicos, bem como publicados em periódicos especializados; da mesma forma, postagens educativas são disponibilizadas no perfil do projeto no Instagram, visando alcançar a comunidade não científica, valendo-se de linguagem acessível e ilustrações. Dessa forma, o ReabilitArte se consolida como uma iniciativa fundamental tanto para a formação dos acadêmicos quanto para a promoção da reabilitação protética bucomaxilofacial, beneficiando estudantes e pacientes atendidos (Godoi-Moreira *et al.*, 2022). Entre as principais dificuldades enfrentadas pelo projeto, destacam-se a ausência de recursos financeiros, uma vez que não há financiamento proveniente do Ministério da Saúde, agências de fomento ou da própria instituição; a baixa captação de pacientes, apesar do elevado número de mutilações decorrentes de cirurgias oncológicas, o que indica uma procura menor que o esperado para reabilitação; e a limitação do espaço físico, já que a Universidade Federal de Alfenas não dispõe de uma clínica própria de Prótese Bucomaxilofacial, sendo os atendimentos realizados na Clínica de Prótese Total e Prótese Parcial Removível.

A falta de financiamento é contornada por meio da aquisição de materiais próprios para o projeto e da utilização de insumos com melhor custo-benefício, além de adaptações técnicas que possibilitam resultados satisfatórios com métodos mais econômicos, permitindo a continuidade da oferta de um serviço gratuito e de qualidade para a população.

No caso clínico relatado, a paciente demonstrou grande satisfação com o resultado obtido, pois a prótese eliminou a necessidade de curativos diários na região da mutilação, restaurou a estética facial e a função fisiológica, promovendo a recuperação da autoestima, melhoria da qualidade de vida e reintegração social.

## Discussão

O aspecto clínico mais marcante envolvendo esse relato de experiência foi o fato de a paciente não querer passar por novos procedimentos cirúrgicos e, além disso, dada sua idade avançada e condições de saúde, não poder se submeter a uma intervenção cirúrgica plástica de reconstrução do nariz. A paciente foi encaminhada da Santa Casa de Alfenas para o Projeto de Extensão, a fim de confeccionar a prótese nasal, o que reforça a importância da aproximação entre a universidade e a sociedade, em busca da melhora da qualidade de vida. Essa iniciativa promove a responsabilidade social, ao mesmo tempo que contribui para uma formação profissional mais qualificada, disseminando conhecimento entre os envolvidos e impulsionando o desenvolvimento social (Grden *et al.*, 2019).

A extensão universitária estabelece uma interação bidirecional entre a universidade e a sociedade, possibilitando que a população tenha acesso a serviços especializados de alta qualidade, frequentemente indisponíveis na rede pública de saúde, como é o caso da reabilitação com Próteses Bucomaxilofaciais. Projetos de Extensão desempenham uma função crucial na democratização do conhecimento e na ampliação do acesso a serviços de saúde, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida das populações atendidas (Ribeiro; Mendes; Silva, 2018; Moimaz *et al.*, 2015).

O contato dos estudantes com pacientes mutilados por câncer de pele, como parte da formação acadêmica e prática da extensão universitária, é fundamental para a construção de um profissional capacitado a lidar com as complexas questões psicossociais desses indivíduos. Dos Santos (2012) ressalta a importância de um perfil profissional que, além do domínio teórico, seja crítico e reflexivo em relação à realidade social, reconhecendo as particularidades dos sujeitos sociais.

As mutilações faciais geram impactos morfológicos e psicossociais significativos, muitas vezes levando o indivíduo ao isolamento social e à estigmatização. Por isso, é essencial empregar esforços para reabilitar esses pacientes, devolvendo-lhes qualidade de vida (Volpato *et al.*, 2016). O nariz, além de purificar e umedecer o ar, é um órgão essencial na definição da fisionomia e na individualização de cada pessoa (Patrocínio; Azevedo, 2013). Sua perda acarreta uma quebra na harmonia e no equilíbrio faciais, tornando a reabilitação complexa e de difícil dissimulação (Volpato *et al.*, 2016). Estudos indicam que a reabilitação com próteses maxilofaciais impacta positivamente a qualidade de vida dos pacientes, promovendo sua reintegração social e psicológica (Higgins *et al.*, 2024).

No campo da reabilitação, os implantes osseointegrados têm sido amplamente utilizados para a retenção de próteses bucomaxilofaciais (Haddad *et al.*, 2012). O sucesso da reabilitação protética depende de fatores como retenção, estética e funcionalidade. Estudos recentes indicam que próteses suportadas por implantes osseointegrados geralmente oferecem maior estabilidade e satisfação (Higgins *et al.*, 2024). Contudo, próteses nasais implantossuportadas, apesar de oferecerem boa estética, apresentam limitações devido ao custo elevado, necessidade de novos procedimentos cirúrgicos e contra-indicação em pacientes submetidos à radioterapia (Hayashi *et al.*, 2015). Além disso, considerando a alta taxa de recorrência dos tumores de pele, a reabilitação protética é frequentemente a melhor alternativa (Amaral, 2021).

Várias técnicas são descritas na literatura para o suporte de próteses nasais, como adesivos, implantes, ímãs e armações de óculos (Sundaram; Viswambaran; Dhiman, 2021). No presente caso, os implantes não foram considerados devido à condição clínica da paciente, que não desejava submeter-se a novos procedimentos cirúrgicos. Assim como no caso relatado por Volpato e colaboradores (2016), optou-se por uma abordagem convencional, utilizando uma prótese nasal fixada à armação de óculos previamente utilizada pela paciente.

As próteses faciais apresentam várias vantagens em relação à cirurgia plástica, como permitir uma reabilitação mais precoce, restaurar a aparência de forma mais rápida, ter menor custo e tempo operacional reduzido, proteger tecidos expostos e promover a reinserção social do paciente. Além disso, elas desempenham um papel crucial na recuperação da autoestima (Goiato *et al.*, 2012).

No caso relatado, a prótese foi confeccionada com silicone, devido à sua qualidade estética, textura similar à pele e possibilidade de pigmentação intrínseca e extrínseca (Martins *et al.*, 2014). Contudo, o material apresenta limitações, como baixa resistência mecânica e deterioração rápida devido à exposição ambiental e ao uso de adesivos. Também possui alto custo quando se utiliza silicone de grau médico (MDX) e é de difícil aquisição no país (Martins *et al.*, 2014). Como alternativa, silicones RTV foram utilizados neste caso, apresentando propriedades semelhantes às do MDX (Mancuso *et al.*, 2009). O silicone MDX apresenta maior viabilidade celular, além de um aumento significativo na resistência ao rasgo e à dureza (Kumari *et al.*, 2023). No entanto, ambos os materiais demonstram resposta inflamatória semelhante, variando de leve a moderada, com biocompatibilidade considerada aceitável (França *et al.*, 2011).

Como alternativa de baixo custo para a confecção de próteses faciais em silicone, a impressão 3D doméstica surge como uma possibilidade viável. Apesar de permitir a produção de próteses com boa definição e custo reduzido, esse método ainda apresenta desafios, como a necessidade de polimento manual com vapor de acetona para eliminar imperfeições da impressão, além da exigência de equipamentos específicos, como impressora e scanner 3D (He; Xue; Fu, 2014).

A reabilitação bem-sucedida depende também da integração de uma equipe multidisciplinar, envolvendo cirurgiões-dentistas, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais (Cardoso *et al.*, 2005). Essa abordagem permite tratar não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais que acompanham o uso de próteses faciais.

As próteses faciais, embora eficientes, têm limitações em relação à cirurgia plástica, como menor durabilidade e necessidade de manutenção contínua (Ariani *et al.*, 2013). No entanto, seu papel na reabilitação imediata e no impacto positivo na autoestima dos pacientes não pode ser ignorado.

O aperfeiçoamento constante na confecção de próteses faciais é objeto de pesquisas que buscam materiais mais acessíveis, biocompatíveis e com maior diversidade de cores para mimetização dos tecidos humanos (Bannwart *et al.*, 2013). Até que tais inovações estejam amplamente disponíveis, é essencial garantir que pacientes com mutilações tenham acesso à reabilitação, mesmo com materiais mais simples, como ocorreu neste caso.

A adesão ao uso da prótese é outro ponto crucial para o sucesso da reabilitação. Conforto, funcionalidade e aparência influenciam diretamente na aceitação do paciente, destacando a importância do acompanhamento contínuo para ajustes e suporte emocional.

Por fim, estudos que investiguem novos materiais, métodos de confecção e tecnologias emergentes são indispensáveis para avançar na reabilitação facial, proporcionando melhores resultados estéticos e funcionais aos pacientes.

## Conclusão

A partir deste relato de experiência, fica evidente o impacto dos projetos extensionistas na comunidade e na formação dos profissionais de saúde. Ademais, a reabilitação com prótese nasal representa uma alternativa restauradora eficaz para pacientes mutilados que não possuem indicação ou acesso à cirurgia plástica reconstrutora. Este método é capaz de restabelecer a estética facial e a função fisiológica, promovendo a recuperação da autoestima, a melhora da qualidade de vida e a reintegração social do paciente.

## Referências

- AMARAL, C. R. G. D. *et al.* Reabilitação facial com prótese nasal em resina acrílica implanto-retida: relato de caso clínico. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 69, p. e2021003, 2021.
- ARABY, Y. Provisional prosthetic nasal rehabilitation following total rhinectomy using a silicone-based prosthesis. **Journal of American Science**, v. 13, p. 14-18, 2017.
- ARIANI, N. *et al.* Current state of craniofacial prosthetic rehabilitation. **The International Journal of Prosthodontics**, v. 26, n. 1, p. 57–67, 2013.
- BANNAWART, L. C. *et al.* Chromatic changes to artificial irises produced using different techniques. **Journal of Biomedical Optics**, v. 18, n. 5, p. 58002, mai. 2013.
- CARDOSO, M. S. O. *et al.* Importância da reabilitação protética nasal: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial**, v. 6, n. 1, p. 43-46, 2006.
- CHEN, P. H. *et al.* Fabricating a partial nasal prosthesis with a custom nasal dilator design. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 126, n. 3, p. 447-451, set. 2021.
- DOS SANTOS, M. P. Extensão universitária: espaço de aprendizagem profissional e suas relações com o ensino e a pesquisa na educação superior. **Revista Conexão UEPG**, v. 8, n. 2, p. 154-163, 2012.
- FRANÇA, D. C. *et al.* Biocompatibility evaluation of 3 facial silicone elastomers. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 22, n. 3, p. 837-840, 2011.
- GODOI-MOREIRA, M. N. *et al.* ReabilitArte - A arte de reabilitar por meio de próteses bucomaxilofaciais: um relato de experiência extensionista. **Revista Movimenta**, v. 15, n. 3, e20220044, 2022.
- GOIATO, M. C. *et al.* Retention and processing methods of nasal prosthesis. **Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan**, v. 22, n. 11, p. 716-719, 2012.
- GRDEN, C. R. B. *et al.* Atuação da residência multidisciplinar em saúde do idoso em uma comunidade rural. **Revista Conexão UEPG**, v. 15, n. 2, p. 187-192, 2019.
- HADDAD, M. F. *et al.* Bond strength between acrylic resin and maxillofacial silicone. **Journal of Applied Oral Science**, v. 20, n. 6, p. 649-654, nov./dez. 2012.
- HAYASHI, A. *et al.* Conjunctival Squamous Cell Carcinoma due to Long-term Placement of Ocular Prostheses. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 3, n. 3, e325, 7 abr. 2015.
- HE, Y.; XUE, G. H.; FU, J. Z. Fabrication of low cost soft tissue prostheses with the desktop 3D printer. **Scientific Reports**, v. 4, p. 6973, 27 nov. 2014.
- HIGGINS, K. M. *et al.* Patient satisfaction with different types of craniofacial prostheses. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 132, n. 3, p. 647-653, 2024.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2022**: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 11 abr. 2025.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de pele melanoma**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-melanoma>. Acesso em: 11 abr. 2025.

KUMARI, S. *et al.* Effect of different concentrations of titanium and silver nanoparticles on maxillofacial silicone MDX4-4210 on cell viability, tear bond strength, and shore strength: an in vitro study. **Journal of Indian Prosthodontic Society**, v. 23, n. 4, p. 384-390, 2023.

MANCUSO, D. N. *et al.* Color stability after accelerated aging of two silicones, pigmented or not, for use in facial prostheses. **Brazilian Oral Research**, v. 23, n. 2, p. 144-148, abr./jun. 2009.

MARTINS, A. P. V. B.; BARBOSA, C. M. R. Associação de técnicas para reconstrução de deformidade nasal. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 65, p. 64-65, 2014.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Extensão universitária como ferramenta geradora de ensino: aprendizagem e produtora de pesquisa. **Revista Conexão UEPG**, v. 11, n. 2, p. 140-149, 2015.

PATROCINIO, M. C.; AZEVEDO, R. B. Características da prótese nasal: relato de caso clínico. **ClipeOdonto**, v. 5, n. 1, p. 35-41, 2013.

REICH, M. *et al.* Best practices in the management of the psycho-oncologic aspects of head and neck cancer patients: recommendations from the European Head and Neck Cancer Society Make Sense Campaign. **Annals of Oncology**, v. 25, n. 11, p. 2115-2124, 2014.

RIBEIRO, M. R. F.; MENDES, F. F. de F.; SILVA, E. A. Curricularização da extensão em prol de uma universidade socialmente referenciada. **Revista Conexão UEPG**, v. 14, n. 3, p. 334-342, 2018.

SALARI, B. *et al.* Sinonasal Mucosal Melanoma: An Update and Review of the Literature. **The American Journal of Dermatopathology**, v. 44, n. 6, p. 424-432, 2022.

SUNDARAM, R. K.; VISWAMBARAN, M.; DHIMAN, R. K. Rehabilitation of a case of partial rhinectomy with silicone nasal prosthesis. **Medical Journal Armed Forces India**, v. 71, Supl. 1, p. S29-S31, 2015.

VOLPATO, L. E. R. *et al.* Nasal prosthesis supported by eyeglass frames. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 53, n. 3, p. 146-152, 2016.