



Reabsorção óssea associada ao implante de silicone em mentoplastia: relato de caso clínico

Bone reabsorption associated with silicone implants in mentoplasty: a clinical case report

GABRIEL CARDOSO RAMALHO ¹
SÉRGIO LUÍS DE MIRANDA ^{2,3,4}
ROBERTO MORENO ^{2,3,4,5,6}
HENRIQUE CELESTINO LIMA E
SILVA ^{2,7*}
MARIA VICTORIA DE FREITAS
MIRANDA ¹

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein,
São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 8/2/2017.
Artigo aceito: 23/4/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0047

■ RESUMO

Durante muitos anos, os implantes de silicone foram utilizados em cirurgias reconstrutivas e estéticas, principalmente em casos em que o perfil facial do paciente apresenta deficiência no terço inferior da face. Este material tem provado ser bem sucedido na maioria dos aspectos, contudo, algumas complicações já foram bem relatadas na literatura, como é o caso das reabsorções ósseas na região de mento mandibular. No presente artigo os autores apresentam dois casos clínicos de reabsorção óssea da cortical anterior do mento, associada ao implante de silicone e discutem a etiologia, as complicações e o plano de tratamento.

Descritores: Mentoplastia; Reabsorção óssea; Silicones.

■ ABSTRACT

For many years, silicone implants were used in reconstructive and esthetic surgeries, especially in cases in which the facial profile of patients presented deficiencies in the inferior third of the face. This material proved to be successful in most aspects. However, several complications were well reported in the literature, as the case of bone reabsorption in the region of the mandibular chin. In this article, the authors present two clinical cases of bone reabsorption from the anterior cortex of the chin associated with silicone implants and discuss the etiology, complications, and treatment plan.

Keywords: Mentoplasty; Bone reabsorption; Silicones.

¹ Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil.

² Conselho Federal de Odontologia, Brasília, DF, Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Hospital São Luiz do Morumbi, São Paulo, SP, Brasil.

⁶ Hospital Itaim, São Paulo, SP, Brasil.

⁷ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A cirurgia de face tem como pilar a busca da harmonia por meio da remodelação dos contornos teciduais. Em busca desse objetivo, vários materiais aloplásticos são utilizados. A larga diversidade de materiais atualmente disponíveis no mercado varia em densidade, remodelação, reação tecidual, reabsorção, migração, incidência de infecções, taxa de extrusão e facilidade de remoção¹.

Aspectos como baixa toxicidade, baixo potencial carcinogênico, bioatividade satisfatória para que não ocorra rejeição orgânica, estabilidade suficiente para suportar o ambiente fisiológico e evitar que ocorram alterações no local receptor devem ser cruciais para obtenção de sucesso e longevidade no tratamento².

As vantagens dos implantes de silicone incluem menor risco de perda sensorial e possibilidade de remoção caso o resultado seja insatisfatório. Em contrapartida, as desvantagens são: assimetria, mau posicionamento, hematoma, seroma, infecção, mobilidade, extrusão, reabsorção óssea³.

Quando se necessita a retirada do material de implante por qualquer um dos motivos citados anteriormente, pode ocorrer ptose labial devido à perda da inserção do músculo mental da mandíbula; nestes casos, a melhor opção seria realizar a mentoplastia por meio da osteotomia basilar^{4,5}.

Entretanto, qualquer que seja a técnica utilizada deve-se atentar quanto à sutura do músculo mental para que não ocorra ptose labial.

OBJETIVO

No presente artigo os autores apresentam dois casos clínicos de reabsorção óssea da cortical anterior do mento, associada ao implante de silicone e discutem a etiologia, as complicações e o tratamento.

RELATO DE CASO

Caso 1

Paciente D.S., do gênero feminino, leucoderma, 53 anos, foi encaminhada para avaliação de uma lesão radiolúcida na região mentoniana, observada pelo endodontista, após solicitar tomografia computadorizada para avaliação de fratura radicular em elemento dental da região de sínfise. Na anamnese a paciente referiu ser portadora de prótese de silicone em mento, há cerca 38 anos, sem qualquer espécie de queixa na região.

Ao exame extrabucal, não foi observada nenhuma alteração, como ptose labial, dor à palpação ou qualquer alteração da sensibilidade da região do lábio inferior

(disestesia). No exame intraoral não foram encontradas alterações da coloração das mucosas e da forma vestibulo bucal. Na avaliação da tomografia computadorizada, foi observada área hipodensa bem delimitada, que se estendia desde a região dos elementos 33 ao 44 (Figuras 1 e 2). No teste de vitalidade pulpar percussivo e térmico, obtiveram-se respostas positivas em todos os elementos dentários adjacentes à lesão. Com os dados clínicos coletados e com as análises tomográficas, a hipótese de reabsorção óssea relacionada ao implante de silicone ficou evidente, sendo então proposta a retirada da prótese de silicone associada à mentoplastia por osteotomia basilar.



Figura 1. Reconstrução tridimensional da tomografia computadorizada, demonstrando a extensão da lesão.

Caso 2

Paciente J.J.J., do gênero feminino, leucoderma, 29 anos, foi encaminhada pelo ortodontista para avaliação de deformidade dento facial classe II e DTM (disfunção temporomandibular). Na anamnese a paciente relatou ter sido submetida à rinoplastia e prótese de silicone em região mentoniana há cerca de 10 anos. Ao exame clínico intra e extrabucal, novamente não foi observada nenhuma alteração da mucosa ou pele da região mental, parestesia, disestesia e dor à palpação.

Após a solicitação dos exames de imagem pré-operatórios (tomografia computadorizada), foi observada lesão hipodensa bem delimitada que se estendia da região dos elementos 33 ao 43 (Figuras 3 e 4), com expansão da cortical vestibular. O teste de vitalidade pulpar percussivo e térmico foi positivo em todos os dentes adjacentes a lesão. Por meio dos achados clínicos e tomográficos, obteve-se a hipótese diagnóstica de reabsorção óssea relacionada ao implante de silicone.



Figura 2. Corte tomográfico sagital evidenciando reabsorção óssea em proximidade com a raiz do elemento 33.

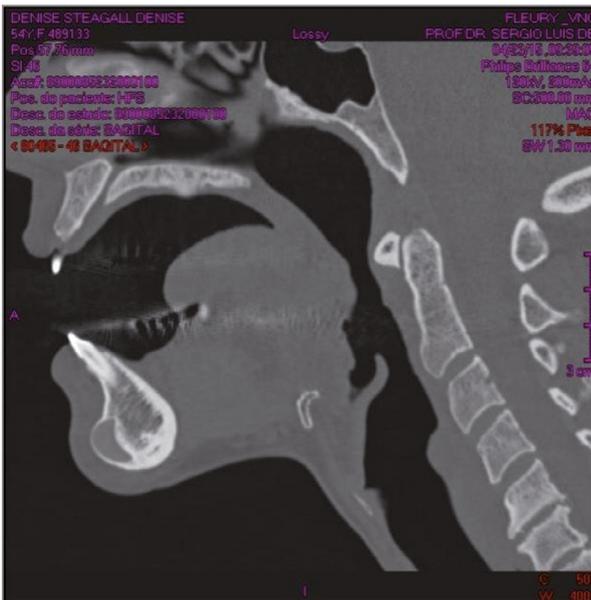


Figura 3. Corte sagital da tomografia computadorizada.

O tratamento proposto também foi a retirada da prótese de silicone associada mentoplastia por osteotomia basilar.

DISCUSSÃO

Os primeiros relatos de insucesso relacionado aos implantes aloplásticos foram descritos por Robinson⁶, em

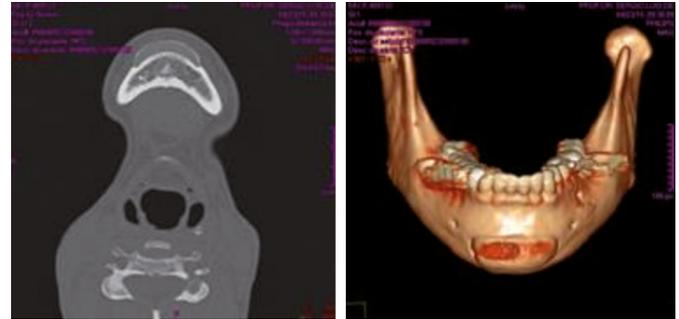


Figura 4. Corte axial demonstrando reabsorção óssea e reconstrução tridimensional demonstrando a extensão do implante.

1972, quando 12 de 14 pacientes submetidos a implantes de acrílico e silicone apresentaram reabsorção óssea de até 5 mm. Nesse artigo a reabsorção foi atribuída à forma do implante ou seu posicionamento. Em outros relatos a etiologia foi relacionada à pressão exercida por implantes de grandes dimensões, colocação subperiosteal e dureza do implante^{1,4}.

Além de produzir um defeito significativo com potenciais danos às estruturas subjacentes, como raízes dos dentes e nervos, a reabsorção óssea também pode ser responsável pela perda de projeção do mento. Radiograficamente, a reabsorção parece acontecer 12 meses após a colocação dos implantes, contudo, existem relatos da observação da reabsorção óssea com 2 meses de acompanhamento⁵⁻⁷.

De todos os sítios, o mento parece ser o mais afetado devido à espessura do cortical vestibular, e a grande tração exercida pelo músculo mental; em contrapartida, é rara a reabsorção óssea em outras regiões como, por exemplo, na região zigomática, por conta da densidade óssea e da tração muscular mínima exercida pelos músculos da mímica facial contra este osso⁸.

Pacientes com deformidades dento facial tipo classe II, terço inferior longo e incompetência labial parecem estar mais predispostos à reabsorção óssea em implantes instalados no mento pelo fato desta hiperfunção levar pressão e a migração do implante superiormente sobre o osso mais fino, que predispõe a reabsorção. Além disso, os implantes são mais susceptíveis de serem colocados nestes pacientes por fins estéticos^{4,9}.

Sob reabsorção severa, deve-se considerar a remoção do implante, distorções graves de tecido mole têm sido relatadas após sua remoção¹⁰. Por conta disso, deve ser realizada a mentoplastia por meio da osteotomia basilar no mesmo tempo cirúrgico como medida profilática para evitar uma deformidade residual¹⁰. Em ambos os casos relatados acima os tratamentos utilizados foram estes.

A osteotomia basilar do mento é um procedimento que apresenta muitas vantagens sobre outras técnicas para aumento do mento, por exemplo: melhor contorno dos tecidos moles pelo movimento da base da mandibular,

previsibilidade, versatilidade na correção tridimensional, manutenção do pedículo móvel aderido que permite melhor viabilidade do segmento osteotomizado¹⁰ (Figura 5).

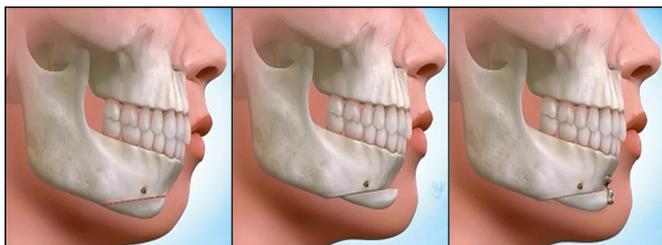


Figura 5. Esquema de uma osteotomia basilar do mento. Dolphin Imaging 11.8 Premium® (Dolphin Imaging & Management Solutions, Chatsworth, CA).

A mentoplastia basilar do mento com implantes de silicone tem se mostrado ao longo dos anos preocupante, devido às complicações bem relatadas na literatura. Quando se considera a remoção destes implantes, deve-se planejar a osteotomia, para evitar uma deformidade residual.

COLABORAÇÕES

- GCR** Redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- SLM** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- RM** Concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos.

- HCLS** Redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- MVFM** Redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

1. Cuzalina LA, Hlavacek MR. Complications of facial implants. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2009;21(1):91-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2008.10.009>
2. Scalfani AP, Romo T 3rd. Biology and chemistry of facial implants. *Facial Plast Surg.* 2000;16(1):3-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-2000-7320>
3. Scaccia FJ, Allphin AL, Stepnick DW. Complications of augmentation mentoplasty: a review of 11,095 cases. *Int J Aesthet Rest Surg.* 1993;1(1):3-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/074880689301000306>
4. Matarasso A, Elias AC, Elias RL. Labial incompetence: a marker for progressive bone resorption in silastic chin augmentation. *Plast Reconstr Surg.* 1996;98(6):1007-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199611000-00012>
5. Peled IJ, Wexler MR, Ticher S, Lax EE. Mandibular resorption from silicone chin implants in children. *J Oral Maxillofac Surg.* 1986;44(5):346-8. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0278-2391\(86\)80028-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0278-2391(86)80028-3)
6. Robinson M. Bone resorption under plastic chin implants. Follow-up of a preliminary report. *Arch Otolaryngol.* 1972;95(1):30-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archotol.1972.00770080078006>
7. Friedland JA, Coccaro PJ, Converse JM. Retrospective cephalometric analysis of mandibular bone absorption under silicone rubber chin implants. *Plast Reconstr Surg.* 1976;57(2):144-51. PMID: 1250884 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-197602000-00002>
8. Hinderer UT. Nasal base, maxillary, and infraorbital implants-alloplastic. *Clin Plast Surg.* 1991;18(1):87-105. PMID: 2015752
9. Ward J, Podda S, Garri JI, Wolfe SA, Thaller SR. Chin deformities. *J Craniofac Surg.* 2007;18(4):887-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/scs.0b013e3180684401>
10. Cohen SR, Mardach OL, Kawamoto HK Jr. Chin disfigurement following removal of alloplastic chin implants. *Plast Reconstr Surg.* 1991;88(1):62-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199107000-00010>

*Autor correspondente:

Henrique Celestino Lima e Silva

Rua Martiniano de Carvalho - Bloco A, Bela Vista - São Paulo, SP, Brasil
CEP 01321-001

E-mail: henriquelimacirurgia@gmail.com