



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
ODONTOLOGIA**

**LISANDRA SOBRAL MADEIRO**

**PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

**FORTALEZA**

**2021**

LISANDRA SOBRAL MADEIRO

PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA

Artigo TCC apresentado ao curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Ms<sup>a</sup>. Aline Oliveira Costa Benevides.

FORTALEZA

2021

LISANDRA SOBRAL MADEIRO

PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA

Artigo TCC apresentado no dia 10 de junho de 2021  
como requisito para a obtenção do grau de bacharel  
em Odontologia do Centro Universitário Fametro –  
UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca  
examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Ms<sup>a</sup>. Aline Oliveira Costa Benevides  
Orientadora – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>o</sup>. Ms. João Eudes Teixeira Pinho Filho  
Membro - Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Paulo André Gonçalves de Carvalho  
Membro - Centro Universitário Fametro

À Prof<sup>a</sup>. Ms<sup>a</sup>. Aline Oliveira Costa Benevides,  
que com o seu conhecimento,  
disponibilidade, benevolência e atenção,  
me orientou na confecção deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS – LISANDRA SOBRAL MADEIRO**

Primeiramente, toda a minha gratidão a Deus, que esteve e estará comigo por onde eu andar, jamais deixou-me desanimar, sempre mostrando que tudo na vida tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.

À minha avó Teresinha Barbosa Sobral (*in memoriam*), que sempre foi a minha base e continua sendo, a sua presença em espírito sempre será a minha maior força na vida.

Ao meu amado pai, Francisco de Assis Madeiro de Oliveira, que nunca me desamparou ou mediu esforços para me conceder essa conquista, sendo ele o meu maior exemplo e orgulho por toda a sua trajetória de vida.

À minha mãe, Ciglene Barbosa Sobral, por todo o apoio emocional e compreensão, sendo responsável por me impulsionar nos momentos mais conturbados enfrentados nessa trajetória.

Ao meu namorado, Diego Almeida Cavalcante, que por muitas vezes acreditou mais em mim do que eu mesma, se mantendo ao meu lado em todos os momentos, fazendo uso do seu dom com as palavras sempre me incentivando a acreditar mais em mim e no meu potencial.

As minhas amigas, Ana Beatriz de Mendonça Barroso, Lívia de Melo Mentros e Yara Lima Guerra. As três, de alguma forma, com orações, palavras de conforto, ou até mesmo por muitas vezes só em serem ouvintes e presentes, contribuíram nessa conquista.

Ao meu coordenador, Paulo André Gonçalves de Carvalho, por toda a disposição, atenção e ajuda durante toda essa trajetória, pelas palavras motivacionais, e quando preciso também, palavras duras e puxões de orelha. Toda a minha evolução e aprendizado, tanto como ser humano e profissional tiveram a sua participação em especial.

À minha querida dupla, Mariana Marques Vidal, que ajudou a tornar esse percurso mais tranquilo com o seu apoio. Infelizmente, só nos conhecemos no final da graduação, mas espero que a nossa parceria e cumplicidade perdure além dela.

Aos meus professores, que me capacitaram a chegar até aqui jamais esquecerei a educação e ensinamentos passados. Vocês me ensinaram a ser e não somente a saber.

E por fim, mas não menos importante, à minha orientadora Aline Oliveira Costa Benevides, por sua benevolência, atenção e disponibilidade no percurso da construção desse trabalho.

“Crê em ti mesmo, age e verás os resultados.  
Quando te esforças, a vida também se esforça para te ajudar”.

Chico Xavier

# PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lisandra Sobral Madeiro<sup>1</sup>  
Aline Oliveira Costa Benevides<sup>2</sup>

## RESUMO

A prótese bucomaxilofacial atua na reabilitação anatômica, funcional e estética em regiões da maxila, mandíbula e face, quando ausentes ou disfuncionais. As próteses são importantes quando há perdas do esqueleto de suporte, tecido muscular e de revestimento, promovendo a proteção das estruturas remanescentes expostas, como também na reabilitação e reinserção no convívio social de pacientes que sofrem com deformidades adquiridas ou congênitas. O objetivo deste trabalho é abordar a importância da reabilitação com próteses bucomaxilofaciais em pacientes mutilados, diagnosticados com algum tipo de neoplasia. As próteses bucomaxilofaciais são de fundamental importância na reabilitação de pacientes mutilados, por serem capazes de devolver parcialmente a função do órgão perdido, preservar estruturas residuais e melhorar a estética, e assim, a qualidade de vida, permitindo a reinserção desse indivíduo na sociedade. O estudo apresentado é uma revisão de literatura que possui como objetivo principal apresentar a reabilitação facial de pacientes oncológicos utilizando próteses bucomaxilofaciais.

**Palavras-chave:** Prótese bucomaxilofacial; Próteses em pacientes oncológicos; Reabilitação com próteses faciais.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Profa. Orientadora do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

# BUCOMAXILLOFACIAL PROSTHESIS IN CANCER PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

Lisandra Sobral Madeiro<sup>1</sup>

Aline Oliveira Costa Benevides<sup>2</sup>

## ABSTRACT

The maxillofacial prosthesis acts in anatomical, functional and esthetic rehabilitation in regions of the maxilla, mandible and face, when absent or dysfunctional. Prostheses are important when there is loss of the supporting skeleton, muscle tissue and coating, promoting the protection of the remaining exposed structures, as well as in the rehabilitation and reintegration into the social life of patients who suffer from acquired or congenital deformities. The objective of this work is to approach the importance of rehabilitation with maxillofacial prostheses in mutilated patients diagnosed with some type of neoplasia. Maxillofacial prostheses are of fundamental importance in the rehabilitation of mutilated patients, as they are able to partially restore the function of the lost organ, preserve residual structures and improve aesthetics, and thus, the quality of life, allowing the reinsertion of this individual into society. The present study is a literature review whose main objective is to present the facial rehabilitation of cancer patients using maxillofacial prostheses.

**Keywords:** Oral and maxillofacial prosthesis; Prostheses in cancer patients; Rehabilitation with facial prostheses.

---

<sup>1</sup> Graduating from the Dentistry course at the Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Teacher Advisor of the Dentistry course at the Centro Universitário Fametro–UNIFAMETRO.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Deformidades faciais congênitas.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Deformidades faciais adquiridas.....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Câncer de boca.....</b>	<b>14</b>
<b>3.4 Prótese bucomaxilofacial.....</b>	<b>14</b>
<b>3.5 Tipos de próteses bucomaxilofaciais.....</b>	<b>15</b>
<b>3.6 Tipos de materiais usados em próteses bucomaxilofaciais.....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>25</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Uma das principais causas de deformidades bucomaxilofaciais são decorrentes de lesões neoplásicas, na qual a grande maioria dos diagnósticos são realizados em fase avançada da doença (85%), o que implica em um tratamento extremamente mutilante e com uma expectativa de sobrevida reduzida. O princípio básico da terapêutica oncológica é a realização de cirurgia com a ressecção tumoral com ampla margem de segurança, que pode acarretar em alterações funcionais na fala e na mastigação devido à perda de estruturas orais e faciais, e em alguns casos, é indicado também o tratamento complementar com radioterapia e/ou quimioterapia (GOIATO, et al., 2007).

Deve-se mencionar o impacto que a doença e o seu tratamento podem ter na qualidade de vida dos pacientes. Diversas funções do sistema estomatognático são afetadas. Os pacientes sentem dor, possuem baixa autoestima, e diversas atividades da vida ficam comprometidas. Além disso, a capacidade do paciente para deglutir, mastigar, falar e sentir o gosto dos alimentos pode ser afetada. Esses aspectos devem ser considerados antes, durante e após o tratamento, já que muitos pacientes vão conviver com sequelas que poderão afetar a qualidade de vida por longos períodos (BIAZEVIC, GH. A. et al., 2008).

O câncer oral é um tumor maligno que afeta lábios e estruturas da boca, como gengiva, mucosa jugal, palato, língua e assoalho bucal. É mais comum em homens acima dos 40 anos, sendo o quarto tumor mais frequente no sexo masculino. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), dados dos Registros Hospitalares de Câncer mostram que na maioria dos casos o tratamento deixa de ser curativo, e é mutilante, devido maior parte dos pacientes chegar aos hospitais em fase avançada da doença, influenciando diretamente no tempo e qualidade de sobrevida (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER., 2021).

É fundamental que o cirurgião-dentista conheça de forma abrangente as diversas abordagens e procedimentos existentes que permitem a reabilitação do paciente oncológico, desde a cirurgia reconstrutiva à reabilitação protética e até mesmo a reabilitação com implantes (FORD, P.J.; FARAH, C.S., 2013).

O tratamento para o câncer de boca inclui a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, que podem ser empregados individualmente ou em combinação. A escolha varia de acordo com a extensão, intensidade, local do tumor e estágio da doença. Podem ocorrer alterações da anatomia bucal, perda de estruturas anatômicas como língua e palato mole, perdas dentárias, alterações dos anexos e equilíbrios musculares, perda do selamento labial, perda ou alteração de sensibilidade, desenvolvimento de trismo, e alteração na aparência oro-facial (PACE-BALZAN, 2011).

Nos tratamentos cirúrgicos, onde há a remoção de parte da maxila, mandíbula ou língua, tem-se como tratamento reabilitador a prótese bucomaxilofacial (PBMF). Segundo Rahn.; Boucher., (apud CONTIS, 2006, p.35), entende-se como prótese bucomaxilofacial a substituição aloplástica dos tecidos perdidos na região dos maxilares e da face com o propósito de restaurar

a anatomia o mais próximo possível do original. Podendo assim reestabelecer igualmente as funções perdidas, embora em alguns casos existam limitações.

A reabilitação com PBMF tem proporcionado a diminuição das dificuldades em relação a mastigação e deglutição, e tem mostrado um resultado significativo em relação a fala e inteligibilidade. Vários estudos já realizados demonstraram que as próteses são importantes não só para a mastigação, mas influenciam na qualidade de vida geral do paciente (IRISH,J. et al., 2009).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Estudar as próteses bucomaxilofaciais de pacientes com histórico de câncer de boca ou tumores benignos de grandes proporções tratados cirurgicamente. Bem como avaliar os reflexos da instalação das próteses na qualidade de vida destes pacientes, esteticamente e funcionalmente.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever o perfil dos pacientes em estudo;
- Classificar os defeitos cirúrgicos destes pacientes, decorrentes da cirurgia oncológica;
- Descrever os tipos de PBMF e suas indicações;
- Descrever os tipos de materiais utilizados nas PBMF;
- Relatar a importância da utilização das referidas próteses na reabilitação dos pacientes e os benefícios funcionais e estéticos decorrentes da sua instalação;
- Avaliar os reflexos da reabilitação com PBMF na qualidade de vida dos pacientes;
- Relatar a importância da especialidade PBMF na equipe multidisciplinar;

**3.1 Deformidades faciais congênitas**

As fissuras labiopalatais são as deformidades faciais mais comuns. Nem sempre se manifestam isoladamente, podendo estar associadas a síndromes ou outras anomalias. As estruturas faciais de um fissurado contêm potenciais de crescimento normais, tendo apenas a deformidade da falta de continuidade do complexo maxilar. São malformações congênitas que possuem uma série de alterações: comprometimento da estética, da fala e da posição dos dentes (VASCONCELOS, B. C. E. et al., 2002).

**3.2 Deformidades faciais adquiridas**

O paciente mutilado pode apresentar diversas alterações faciais, classificadas de acordo com a etiologia, dividida em fatores traumáticos, má formação congênita e presença de neoplasias. A face é a área do corpo humano mais suscetível a traumas, simples ou mais complexos. Esses traumas são decorrentes de acidentes automobilísticos, esportes, brigas, quedas, entre outros, essas lesões podem envolver somente tecido mole como também tecido duro, o que deixa o tratamento mais complexo, pois em alguns casos não é possível reposicionar as estruturas, ou por que foram muito danificadas, ou por que se perderam no acidente (CAVALCANTI, A. V. et al., 2011).

Pacientes com câncer são um exemplo desses casos. Num primeiro momento em que há o tumor, eles aceitam submeter-se a cirurgias mutilantes, agressivas, que promovem grandes deformidades. Entretanto, depois que ocorre a cura, suas vidas ficam muito restritas e iniciam então uma busca, que por muitas vezes é um calvário, na tentativa de se reabilitarem, de recuperarem a sua anterior normalidade (SALAZAR-GAMARRA. et al., 2015).

Os defeitos maxilares derivam de diversas causas, nomeadamente por trauma, defeitos congênitos e remoção cirúrgica de tumores. De acordo com estudos recentemente realizados, demonstraram que a maioria dos defeitos maxilares são causados pelo câncer oral (HOU, Y. et al., 2012).

Uma equipe multidisciplinar composta pelo cirurgião de cabeça e pescoço, radioterapeuta, oncologista clínico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e fonoaudiólogo, deve acompanhar o paciente durante todo o tratamento. O cirurgião-dentista deve também fazer parte da equipe, deve estar preparado para atender este perfil de pacientes, geralmente sendo necessário um estomatologista e um especialista em PBMF, contando com a colaboração de um bom técnico em prótese dentária (INSTITUTO ONCOGUIA, 2021).

As ressecções maxilares devido às cirurgias oncológicas geram grandes mutilações faciais. Essas ressecções podem ser parciais ou totais, uni ou bilaterais incluindo maxilar, assoalho de órbita, globo ocular e ainda podem apresentar comprometimento da base do crânio (MIRACCA, 2007).

Cada defeito exige uma abordagem diferente para reconstrução e reabilitação, pois os efeitos causados sobre cada paciente também são individuais. A maxilectomia realizada para remoção de tumores pode resultar tanto numa desfiguração facial quanto numa função bucal comprometida. Uma maxilectomia limitada, que envolva o alvéolo posterior unilateral pode ser efetivamente obturada causando poucos danos funcionais e estéticos ao paciente. Já uma maxilectomia total que está associada à exenteração da órbita, resulta em grandes danos estéticos ao paciente e sua obturação também se torna mais difícil (Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxiloFac., 2019).

### 3.4 Prótese

### bucomaxilofacial

A remoção de tecidos cria um defeito proeminente na face do paciente, e comprometimento psicológico. Dessa forma, quando há uma perda de estrutura na região facial, a reconstrução através da cirurgia plástica, enxerto ou prótese bucomaxilofacial se faz necessário. A cirurgia plástica é o método de eleição, mas quando não há possibilidade dessa reposição, o objetivo é alcançado através de meios protéticos. A reabilitação protética passa a ser uma opção possível quando se trata de paciente com idade avançada, deformidades de grande extensão e com a saúde já debilitada para passar por cirurgias plásticas de reparo ou enxerto (RODRIGUES, R. G. S. et al., 2019).

As PBMF são utilizadas em casos onde existem defeitos maxilofaciais causados por câncer, traumatismos, infecções severas, alterações congênitas ou adquiridas (ÁLVAREZ, A. et al., 2008).

O cirurgião-barbeiro francês Ambroise Paré (1509-1590) é uma figura importante na história das Próteses Buco Maxilo Faciais (PBMF). Ficou conhecido como o pai da prótese bucomaxilofacial, pois traçou bases para a reconstrução facial com próteses. As próteses bucomaxilofaciais advêm de tempos mais remotos, referentes aos povos do antigo Egito, onde há relatos arqueológicos de múmias egípcias com olhos, narizes e orelhas artificiais. (SIMÕES et al., 2008. p. 328). A prótese ocular é uma das mais antigas reabilitações. O principal objetivo de seu desenvolvimento foi disfarçar a mutilação. Segundo Murphy et al. (1945), já na antiga China em 2000 a.C. as estátuas tinham, no lugar dos olhos, jade imitando o bulbo ocular. Os romanos e os gregos enfeitavam suas estátuas com olhos artificiais feitos com pedras preciosas e ouro. (BRITO; DIAS et al., 2016).

Os avanços científicos e tecnológicos vêm aprimorando os materiais e as técnicas usadas para a confecção das PBMF. Com o uso de resinas, silicones, biomateriais e implantes ósseo integrados, associados às técnicas cirúrgicas plásticas e reparadoras, esta especialidade tem aperfeiçoado a confecção de próteses cada vez mais estéticas e biocompatíveis, facilitando o uso pelo paciente e contribuindo na reinserção social do mesmo (SIMÕES, G.F. et al., 2008).

As próteses bucomaxilofaciais podem ser de diferentes tipos, de acordo com a área a ser reabilitada, e são classificadas em próteses oculares, nasais, oculopalpebrais, auriculares, maxilofaciais, obturadoras palatinas e faringeanas, podendo ser utilizadas de maneira individual ou conjugada (DE CARVALHO et al., 2019).

### **3.5 Tipos de próteses bucomaxilofaciais**

A PBMF retida a implantes ósseo integrados possuem a vantagem de permitir ao paciente a colocação e a remoção da peça protética de maneira rápida e simples. Dessa forma, é possível devolver maior autoestima e confiança aos pacientes e a possibilidade de reintegrá-los à sociedade (ANTUNES, A. A. et al., 2008).

Este tipo de prótese consiste na reconstrução de partes do sistema estomatognático juntamente com componentes que envolvam cabeça e pescoço. Dentre eles, são citados reconstrução auricular, defeitos nasais, oculares e de palato. Podemos apontar as deformações craniofaciais em decorrência de traumas, más formações congênitas ou excisão cirúrgica de neoplasias malignas como fatores etiológicos para a reabilitação bucomaxilofacial. (GOIATO, M. C. et al., 2013)

O tratamento reabilitador protético estende-se tanto às perdas intraorais quanto às grandes perdas de maxila e mandíbula, ao tratamento das fendas labiopalatinas e às perdas extraorais (faciais), como a ocular, a oculopalpebral, a nasal, a auricular e a facial extensa (SIMÕES, F. G. et al., 2008).

### 3.6 Tipos de materiais usados em próteses bucomaxilofaciais

Os materiais para próteses faciais necessitam de algumas propriedades características, tais como: baixa viscosidade, boa adaptação, baixa solubilidade, resistência a tração, módulo de tensão, resistência ao rasgamento, dureza superficial, coeficiente de elasticidade e capacidade de promover ao paciente uma comodidade. Deve ser atóxico, não carcinogênico, ter fácil aderência e possuir custos moderados. Materiais como resina acrílica termicamente ativada, silicone polimerizado pelo calor ou pela temperatura ambiente, elastômero polietileno clorado e policloreto de vinila são materiais utilizados para a confecção das próteses. Quando comparada a resina acrílica ao silicone, a resina acrílica apresenta um menor custo, maior durabilidade e a facilidade de obtenção do material. Contudo a resina acrílica não apresenta flexibilidade, o que é uma característica indispensável quando se trata de estética (GUTTAL, SS. et al., 2006).

Já o silicone, apresenta facilidade de manuseio e também propriedades físicas mais elevadas que a resina acrílica, como: excelente estabilidade quando exposto ao calor; ser quimicamente inerte; repelir água, sangue e materiais orgânicos e não permitir a colonização bacteriana (GOIATO, M.C. et al., 2004).

Outra sugestão são as próteses ocas, as quais estão ganhando cada vez mais lugar. São feitas com isopor e resina acrílica, que as tornam mais leves e mais confortáveis ao paciente, atendendo bem as necessidades estéticas, proporcionando movimentos com mais facilidade e evita deformidades na cavidade que poderiam ser causadas devido a pressão ou má adaptação (GERALDINI C.A.C. et al., 2010).

As próteses faciais possuem como forma de retenção adesivos, rebaixados anatômicos, óculos ou ímãs, porém, o uso de implantes para retenção pode eliminar ou minimizar a necessidade de adesivos. Os implantes osseointegráveis representam uma forma de retenção para as próteses bucomaxilofaciais, permitindo que fiquem mais leves e com bordas mais finas (ANTUNES, A.A. et al., 2008).



#### 4 METODOLOGIA

Nessa revisão de literatura foram pesquisados estudos indexados em bases de dados. Utilizando busca por meio de artigos de pesquisa clínica, revisões bibliográficas e casos clínicos. As palavras usadas para pesquisa foram: “Prótese Bucomaxilofacial”, “Próteses em pacientes Oncológicos” e “Reabilitação com Próteses Faciais”.

- **Critérios de inclusão:** Foram incluídos artigos de fontes confiáveis e redigidos nos idiomas inglês, espanhol e português, encontrados na íntegra nas bases de dados sugeridas. Foram incluídos relatos de casos, pesquisas e revisões, publicados em revistas e jornais que abordam a importância das próteses bucomaxilofaciais, tipos de materiais, propriedades e as suas características.
- **Critérios de exclusão:** Artigos que não estão relacionados ao tema dessa revisão de literatura, não estão redigidos nos idiomas citados, não apresentam fontes confiáveis, capítulos de livro e que não estavam disponíveis na íntegra não foram selecionados. Não foram incluídas datas limites para a busca de artigos.

## 5 DISCUSSÃO

As deformidades craniofaciais decorrentes de traumatismos, más formações congênitas ou tumores ainda são consideradas um objetivo desafiador e complexo para reabilitar os indivíduos portadores. A reabilitação tornou-se primordial e essencial em razão da maioria dos recursos e as opções de tratamento a proporcionar uma evolução na qualidade de vida dos pacientes. A mutilação da face pode ocorrer devido à remoção cirúrgica de cânceres ou traumas na região, com importante prejuízo estético e funcional. Tais mutilações provocam alterações morfológicas, funcionais e psicossociais podendo levar o indivíduo ao isolamento social e familiar, ou mesmo deixa-lo estigmatizado. Assim, é imperativo que os profissionais da saúde, especialmente os cirurgiões-dentistas, participem de sua reabilitação (ANTUNES, A. A. et al, 2008; RICCI, V. et al., 2016).

O câncer bucal figura entre as dez neoplasias malignas mais prevalentes que acometem os indivíduos e apresenta a maior taxa de mortalidade dentre os cânceres do segmento de cabeça e pescoço. O diagnóstico tardio do câncer bucal pode resultar em prognóstico desfavorável que em estágio avançado, quando não leva a óbito, provoca mutilações e deformidades no indivíduo. O cirurgião-dentista tem grande importância na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca. O tratamento cirúrgico dos tumores da maxila e regiões adjacentes é realizado por meio de maxilectomia total ou parcial. No entanto, o defeito cirúrgico gerado por esse tipo de tratamento leva a muitos comprometimentos clínicos e psicológicos do paciente maxilectomizado (ANTUNES, A. A. et al., 2003; CARVALHO C. et al., 2003; CARVALHO, A.C.G.S. et al., 2009).

A reparação plástica-cirúrgica das deformidades faciais é capaz de produzir resultados satisfatórios na maioria dos casos, e deve ser o método de escolha quando as circunstâncias são favoráveis; porque a reparação autoplástica é muito mais desejável do que qualquer substituto aloplástico que possa ser utilizado. A reposição das partes ausentes deve ser inserida no plano de tratamento, podendo ser feito mediante cirurgia plástica, peças protéticas ou ambas. Muitas vezes mutilações extensas não podem ser corrigidas cirurgicamente por falta de tecido doador suficiente, estado de saúde geral debilitado ou porque o resultado estético e funcional será comprometido. Nesses casos os defeitos deverão ser substituídos artificialmente por próteses bucomaxilofaciais. A reabilitação protética é uma opção para amenizar as complicações físicas e psicológicas derivadas da mutilação ou deformidade maxilofacial. Então, para restabelecer partes comprometidas com utilização de produtos artificiais, é necessário ter o conhecimento, os materiais e métodos necessários para confecção da prótese bucomaxilofacial, atendendo assim, as necessidades protéticas intra e extrabucais de pacientes (NEVES, A. C. C. et al., 2004; DE OLIVEIRA. et al., 2018; KIATAMNUAY et al., 2002).

A prótese bucomaxilofacial é responsável pelo tratamento de reparação artificial das lesões congênitas, evolutivas, traumáticas (acidentais e cirúrgicas) e patológicas faciais. Pesquisas tem sido realizadas por materiais e técnicas que minimizem tempo ambulatorial e laboratorial, trazendo melhoria psicossocial do paciente acometido em sua qualidade de vida e finalização protética de qualidade. Apesar dos múltiplos benefícios que a reabilitação protética trás, ainda existem vários pacientes que se deparam com obstáculos para alcançar a reabilitação total, seja por fatores de nível socioeconômicos ou de conhecimentos formais e até mesmo pela escassez de centros públicos que desempenham este tipo de função (BRITO E DIAS, R. et al., 2016; CABRAL, L. G. M. et al., 2008).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com o tema abordado e os resultados obtidos na literatura, é possível confirmar a fundamental importância de um cirurgião-dentista especializado em prótese bucomaxilofacial inserido numa equipe multiprofissional que presta assistência a pacientes oncológicos, para o planejamento e realização de uma reabilitação protética pós remoção da neoplasia.

Atualmente, a reabilitação dos defeitos faciais é um verdadeiro desafio para a equipe multidisciplinar que acompanha o paciente mutilado. Assim, o conhecimento ainda que de forma abrangente, é crucial nos dias de hoje, e contribui muito para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, L.; MOZINNI, A.R.; LERSCH, E.; CONTO, F. **Obturador palatino: confecção de uma prótese não convencional - relato de caso.** Revista Facul. Odontologia. Passo Fundo, 2013.

ÁLVAREZ, A. et al. **Procederes básicos de laboratorio en prótesis bucomaxilofacial** 2da ed. La Habana; Editorial CIMEQ; 2008.

ANTUNES, A. A. et al. **Utilização de implantes osseointegrados para retenção de próteses bucomaxilofaciais: Revisão de literatura.** Rev Cir Traumatol Bucomaxilofacial. 2008; 8:09-14.

AQUINO, M. M. L. et al. **Técnicas de moldagem da máscara facial.** São Paulo, 2012.

BIAZEVIC, GH. M. et al. **Immediate impact of primary surgery on health-related quality of life of hospitalized patients with oral and oropharyngeal cancer.** J Oral Maxillofac Surg 2008;66(7):1343-50

BRITO E DIAS, R. et al. **Utilização de novas tecnologias empregadas na reabilitação protética bucomaxilofacial: relato de caso.** São Paulo, 2015.

BRITO E DIAS, R. et al. **Contribuição da prótese bucomaxilofacial na internacionalização da odontologia.** São Paulo, 2016.

CABRAL, L. G. M. et al. **Perfil biopsicossocial de portadores de anofthalmia no sul de Minas Gerais – Brasil.** Rev Arq Bras Oftalmol. 2008;71(6):855-9.

CARDOSO, M. S. O. et al. **A importância da reabilitação protética nasal: relato de caso.** Pernambuco, 2005.

CARVALHO, A.C.G.S. et al. **Reabilitação imediata após maxilectomia parcial: relato de caso.** Revista de cirurgia e trauma bucomaxilofacial 2009 abril/junho. 9(2): 33-38.

CARVALHO, C. et al. **Cresce incidência de câncer de boca no Brasil.** Revista Brasileira de Odontologia. 2003.

CARVALHO, S; ORLANDO, E; CORSETTI, A. **Reabilitação protética bucomaxilofacial: revisão de literatura e relato de caso.** Rio Grande do Sul, 2018.

COELHO, G. et al. **Uso de implantes osseointegrados associados a sistemas de retenção nas reabilitações com prótese bucomaxilofacial - revisão de literatura.** Paraíba, 2007.

CONTIS, S. M.; PÉREZ, I. M. **Necesidad de prótesis bucomaxilofacial en pacientes atendidos em la consulta de somatoprótesis.** Rev. Cuba. Medi. Mili. , v.35, n.3, p.0-0, 2006.

DE CARVALHO, D. G. et al. **Prótese bucomaxilofacial: a odontologia além da boca.**

Minas Gerais, 2019.

FORD, P.J.; FARAH, C.S. **Early detection and diagnosis of oral cancer: Strategies for improvement**, Journal of Cancer Policy, 2013. 1(1-2), pp.e2-e7.

GERALDINI, C. A. C; COTO, P. N; BRITO E DIAS, R. **Confecção de prótese ocular OCA: nova proposta**. Pernambuco, 2010.

GOIATO, M. C. et al. **Uso de implantes zigomáticos na fixação de próteses bucomaxilofaciais**. Odonto. 2013;21(41-42): 65-70.

GUTTAL, SS. et al., **Reabilitação protética de um defeito médio facial resultante de granuloma letal da linha média - um relatório clínico**. J Oral Rehabil, 2006.

HOU, Y. et al. (2012). **Inflatable hollow obturator prostheses for patients undergoing an extensive maxillectomy: a case report**. International Journal of Oral Science, 4(2), pp.114-118.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020. <https://www.inca.gov.br/campanhas/cancer-de-boca/2020/semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal>. Acesso em: 23/05/2021

IRISH, J. et al. **Quality of life in patients with maxillectomy prostheses**. Head and Neck, v.31,n.6, p.813-21, 2009.

KIAT-AMNUAY, S. et al. **Effect of opacifiers on color stability of pigmented maxillofacial silicone A-2186 subjected to artificial aging**. J Prosthodont. 2002; 11:109-16.

KUSTERER, L. F. E. L. et al. **Reabilitação com obturador maxilar após cirurgia oncológica: relato de caso**. Pernambuco, 2012.

MARTINS, B. V. P. A; BARBOSA, R. M. C. **Associação de técnicas para reconstrução de deformidade nasal**. São Paulo, 2014.

MARTINS, H.M.; MEIRA, R.M.T.A. **Patologias do seio da face** [Monografia]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade de Campinas; 2013. 53p. Especialização em Radiologia Odontológica e Imaginologia.

MIRACCA, A.A.R.; ANDRADE, S.J.; GONÇAVES, J.A. **Reconstrução com prótese imediata pós maxilectomia**. Col Bras Cir. 2007, [periódico]; 34(3): 297-302.

NEVES. A.C.C.; PATROCÍNIO, M.C.; MURGO, D.A.; CAMPOY, C.D.; HANGAI, F. **Prótese facial extensa: relato de caso**. Revista Ibero- americana de prótese clínica & laboratorial. 2004; 6 (34): 545 -547.

NICODEMO, D; FERREIRA, M. L. **Formulário do perfil psicossocial do paciente anoftálmico com indicação de prótese ocular**. São Paulo, 2006.

ONCOGUIA, 2021. <http://www.oncoquia.org.br/conteudo/equipe-multidisciplinar/4618/698/>. Acesso em: 23/05/2021

PATIL, P.G.; PATIL, S.P. **Fabrication of a hollow obturador as a single unit for management of bilateral subtotal maxillctomy.** J Prosthodont. 2012; 21(3): 194- 199.

PACE-BALZAN, A.; SHAW, R.J.; BUTTERWORTH, C. **Oral rehabilitation following treatment for oral cancer.** Periodontol. 2000, v.57, n.1, p.102-17, 2011.

RAPTIS, C.N.; YU, R.; KNAPP, J.G. **Properties of silicone maxillofacial elastomer processed in stone and metal.** The Journal of Prosthetic Dentistry. 1980; 44: 447- 450. 41.

RAHN, AO; BOUCHER, LJ. **Prótesis maxilofaciales. Principios y conceptos.** Barcelona: Ed. Toray AS 1973, p. 7-8.

Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxiloFac., (Suplemento 1 v19.n2) abri. jun.– 2019. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery BrJOMS ISSN18085210 (versão Online)

REZENDE, J.R.V.; OLIVEIRA, J.A.P.; DIAS, R.B. **Prótese buco- maxilo- facial: técnicas de laboratório.** São Paulo: Sarvier; 1986.

RODRIGUES, R. G. S. et al. **Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura.** RSM – Revista Saúde Multidisciplinar 2019; 5ª Ed. 20-27.

SCHAAF, N.G. **Maxillofacial prosthetics and the head and neck cancer patient.** Conferência Nacional da Sociedade Americana do Câncer: 8-10 de Dezembro de 1983; New York, Estados Unidos das Américas. New York; 1984.p. 2682-2690.

SILVA, D.P.; ALMEIDA, F.C.S.; VACCAREZZA, G.F.; BRANDÃO, T.B.; CAZAL, C.; CAROLI, A. **Reabilitação com obturador maxilar após cirurgia oncológica: relato de casos.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2004; 4 (2): 125- 130.

SIMÕES, F. G. et al. **A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na odontologia.** São Paulo, 2008.

SOUSA, R.A.D. **O uso da osseointegração na reabilitação de pacientes com defeitos bucomaxilofaciais originados por câncer** [Dissertação]. São Paulo: Hospital do Câncer A.C. Camargo da Fundação Antônio Prudente; 2003. 65p.

SOUZA, R.P.; CORDEIRO, F.B.; GONZALEZ, F.M.; YAMACHIRO, I.; PAES JUNIOR, J.O.; TORNIN, O.S.; BOTELHO, R.A.; LEITE, C.C.; BARROS, C.V.; AQUINO, I.M.; MACEDO, L.L. **Carcinoma de seio maxilar: análise de dez casos.** Radio Bras. 2006.39 (6):397-400. VASCONCELOS, B.C.E. et al. **Incidências de malformações congênitas labiopalatais.** Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial, v.2, n.2, p. 41-46, jul/dez - 2002.

## APÊNDICE A - FIGURAS DO CASO CLÍNICO EXEMPLO

**Figura 1** - Câncer de boca diagnóstico precoce.



**Figura 2** - Câncer de boca diagnóstico tardio.



Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020).

**Figura 3** – Escultura de prótese facial sobre modelo de trabalho.



Fonte: Andreza Paiva Rodrigues (2020).

**Figura 4** – Perda do apêndice nasal.



**Figura 5** – Confeção de prótese nasal em resina acrílica termicamente ativada.



Fonte: Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., 2006).



## APÊNDICE B – FOLHA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO



[Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões](#) > [Submissões ativas](#)

### Submissões ativas

---

Submissão concluída. Agradecemos seu interesse em contribuir com seu trabalho para a revista Revista Diálogos Acadêmicos.

- [Submissões ativas](#)

Centro Universitário Fаметro – UNIFAMETRO

ISSN 2448-1270

#### CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Pesquisar

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por título

#### INFORMAÇÕES

- Para leitores
- Para Autores
- Para Bibliotecários

#### PALAVRAS-CHAVE

Cuidados de enfermagem  
Doenças cardiovasculares  
Educação em saúde  
Enfermagem  
Ensino Epidemiologia  
Estado Estudantes de enfermagem Gênero  
Hipertensão Idade média  
Interdisciplinaridade  
Liberdade Obesidade  
Políticas públicas  
Propriedade Pré-escolar  
Responsabilidade civil  
Saúde bucal  
Saúde da mulher  
Violência

[Ajuda do sistema](#)