

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO- TCC
SINARA HERMES

**PRÓTESES BUCOMAXILOFACIAIS COMO TRATAMENTO DE
DEFORMIDADES**

LAGES, SC

2020

SINARA HERMES

**PRÓTESES BUCOMAXILOFACIAIS COMO TRATAMENTO DE
DEFORMIDADES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
UNIFACVEST, como requisito obrigatório
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Profa. M. Carla Cioato Piardi

LAGES, SC

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo que ele tem me dado, pela vida, pelas oportunidades que surgem durante ela e pela ajuda em cada obstáculo. É ele quem me dá forças para lutar, por estar onde estou hoje, e quem me acompanha a cada passo, permitindo-me conquistar esse título tão sonhado. Em segundo e não menos importante, agradeço aos meus pais que nunca deixaram que faltasse nada em minha vida, sempre estiveram apoiando meus sonhos e lutando junto para que eles pudessem ser realizados. Foram eles que, mesmo de longe, nesses cinco anos sempre se fizeram presente em minha vida, nos momentos felizes assim como nos momentos difíceis, nunca deixando que me abalasse ou desistisse de algo. Ao meu irmão que mesmo pequeno sempre me mandava forças e segurava a saudade doída que sentia, sempre fazendo de tudo para me ver feliz. Aos mestres por todos os ensinamentos passados, tornando-nos pessoas melhores e qualificadas, possibilitando seguir nesta profissão que tanto amo. Ao meu namorado e seus familiares que se tornaram minha segunda família, me proporcionando afeto e carinho, dando todo o apoio necessário e suporte nessa jornada. Aos meus amigos que a faculdade trouxe, onde em tão pouco tempo se tornaram tão especiais, estando do meu lado sempre que necessário, fazendo desses cinco anos os melhores da minha vida. Gratidão a todos os demais que de alguma forma ajudaram nessa caminhada que se encerra, mas que abre novos horizontes a minha vida.

PRÓTESES BUCOMAXILOFACIAIS COMO TRATAMENTO DE DEFORMIDADES

RESUMO

Introdução: O câncer e seu tratamento muitas vezes deixa deformidades em seu local, fazendo com que o mesmo perca membros do corpo como nariz, parte de estruturas como a mandíbula, maxila, palato, articulação temporomandibular, olhos, prejudicando suas principais funções como fonação, mastigação, visão, causando exclusão social. Por esses motivos, a reabilitação protética cada vez mais é utilizada, devolvendo a boa aparência e bem estar ao paciente. **Objetivo:** revisar a literatura existente sobre as próteses bucomaxilofaciais, bem como câncer de cabeça e pescoço, seu tratamento e como afeta o psicológico desses pacientes. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão não sistemática de literatura. **Resultados:** Obteve-se 34 artigos sobre o assunto, onde a grande parte foi relato de caso, demonstrando o passo a passo das confecções das próteses, mostrando a realização dos pacientes. **Conclusão:** As próteses têm um acesso facilitado, apresenta boa adaptação e aceitação dos pacientes. Além disso o avanço das tecnologias vem proporcionando mais estética, naturalidade melhorando a aparência do paciente. É imprescindível a presença de um cirurgião dentista nas equipes multidisciplinares na reabilitação desses pacientes.

Palavras-chave: Câncer cabeça e pescoço. Psicológico de pessoas com câncer. Prótese bucomaxilofacial. Prótese bucal.

BUCOMAXYLOFACIAL PROSTHESES AS TREATMENT OF DEFORMITIES

ABSTRACT

Introduction: Cancer and its treatment often leaves deformities in its place, causing it to lose body members such as the nose, part of structures such as the mandible, maxilla, palate, temporomandibular joint, eyes, impairing its main functions such as phonation, chewing, vision, causing social exclusion. For these reasons, prosthetic rehabilitation is increasingly used, restoring good appearance and well-being to the patient. Objective: to review the existing literature on maxillofacial prostheses, as well as head and neck cancer, its treatment and how it affects the psychological of these patients. Materials and Methods: This is a non-systematic literature review. Results: We obtained 34 articles on the subject, where most of them were case reports, demonstrating the step by step of making the prostheses, showing the realization of the patients. Conclusion: Prostheses have easy access, have good adaptation and patient acceptance. In addition, the advancement of technologies has provided more aesthetics, naturalness, improving the patient's appearance. It is essential to have a dental surgeon in multidisciplinary teams in the rehabilitation of these patients.

Key words: Head and neck cancer. Psychological of people with cancer. Oral and maxillofacial prosthesis. Mouth prosthesis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM- Articulação temporomandibular.

CCP- Câncer de cabeça e pescoço.

PPR- Prótese parcial removível.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MATERIAIS E MÉTODOS	9
3. REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 Câncer de cabeça e pescoço.....	10
3.2 Tratamento	11
3.3 Repercussão psicossocial das sequelas faciais.....	12
3.4 Próteses bucomaxilofaciais.....	14
3.4.1 Próteses bucais	15
3.4.2 Próteses nasais.....	17
3.4.3 Próteses oculares	18
3.5 Reconstruções da articulação temporomandibular com próteses	20
3.6 Tipos de fixação das próteses	22
3.7 Materiais utilizados para confecção das próteses bucomaxilofaciais.....	24
4. RESULTADOS	26
5. DISCUSSÃO	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
8. APÊNDICES	33

1. INTRODUÇÃO

As lesões do crânio e da face são existentes desde a evolução do ser humano, onde trouxe a necessidade de criar meios para amenizar a aparência ou restabelecer o órgão perdido. O câncer de cabeça e pescoço é a quinta neoplasia mais relatada, sendo o câncer bucal o maior causador da necessidade de próteses representando 14,1% dos tumores localizados em cabeça e pescoço. A maxilectomia é a técnica mais utilizada para tratamento de tumores na região de maxila e estruturas anatômicas adjacentes, áreas de maiores lesões, onde consiste na ressecção das partes afetadas (GONZÁLEZ, 2018; MELO FILHO *et al.*, 2013; MALTA, 2018). O resultado dessas lesões e o tratamento cirúrgico de algumas delas podem acarretar sérios problemas psicológicos ao paciente como afastamento social e má qualidade de vida. Por essas e outras diversas questões que foram criadas as próteses faciais, com o objetivo de auxiliar na reparação do tecido, proteger a área afetada e ajudar na estética, reabilitando morfofuncionalmente as estruturas que foram removidas cirurgicamente (WAECHTER *et al.*, 2017; GONZÁLEZ *et al.*, 2019; GOULART *et al.*, 2017).

A prótese bucomaxilofacial é a ciência e a arte da odontologia. Tendo o francês Ambroise Paré como pai, vem desde a antiguidade sendo utilizada, como visto em múmias que aparecem com nariz e orelhas artificiais, além de olhos feitos de pedras e em formatos de mosaicos. As próteses que tem uma maior demanda são as oculares, seguidas das intraorais e auriculares. (GONZÁLEZ *et al.*, 2019; GAMBOA, 2019).

A necessidade ou causa do uso de prótese é devido defeitos congênitos, traumas ou remoções de tumores. É feito através de substitutos artificiais que podem ser removíveis ou não. Os casos devem ser estudados e realizados por equipes multidisciplinares, com especialistas das áreas abrangentes trabalhando de forma conjunta. (DÍAZ, 2018; GONZÁLEZ, 2018). As próteses bucomaxilofaciais podem ser divididas em complementares como coberturas de cicatrizes e restauradoras, e são subdivididas em bucal, facial, e óculo-palpebral (GOULART *et al.*, 2017).

Portanto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre as próteses bucomaxilofaciais como tratamento de deformidades na face, identificar e relatar a importância das mesmas, mostrando o que temos a explorar nessa área da odontologia.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão não-sistemática de literatura. Para realização do estudo foram obtidos artigos científicos nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed e Google Scholar entre os períodos de 2010 a 2020. Para busca foram utilizadas as seguintes palavras-chave: prótese bucomaxilofacial, prótese facial, prótese nasal, prótese orbicular, prótese bucal, prótese de ATM, prótese mandibular, câncer cabeça e pescoço, tratamento câncer cabeça e pescoço, psicológico de pessoas com câncer, reconstrução de ATM, fixação das próteses bucomaxilofaciais. Os artigos selecionados por título, passaram por avaliação de resumo. Aqueles que foram selecionados, foram lidos de forma integral.

Critérios De Elegibilidade

Critérios de Inclusão: foram incluídos estudos que abordassem sobre câncer de cabeça e pescoço, seu tratamento, assim como psicológicos de pessoas com câncer, próteses bucomaxilofaciais, com suas subdivisões e métodos de fixação.

Critérios de Exclusão: foram excluídos estudos que não abordassem o tema do trabalho.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Câncer de cabeça e pescoço

Se tratando de doenças não transmissíveis o câncer é a segunda causa de morte no mundo. O que chamamos de câncer, abrange mais de 100 doenças diferentes caracterizadas pelo crescimento desordenado (maligno) de células onde invadem tecidos e órgãos que estão próximos, podendo se espalhar para outras regiões. O desenvolvimento de tumores malignos acontece a partir de células neoplásicas que sofrem mutação genética com grande diferença de seu tecido original e se dividem rapidamente sem controle do organismo (MALTA, 2018; FORMIGOSA, 2018).

O câncer de cabeça e pescoço é a quinta neoplasia mais relatada, onde têm o aumento dos casos devido ao alto consumo de tabaco e/ ou álcool, além de fatores genéticos e ambientais (MORENO, 2017). O tumor mais encontrado nessa região é o Carcinoma de células Escamosas (carcinoma espinocelular), tendo origem a partir do tecido epiderme que reveste internamente desde os lábios até a região de pulmão. Totalizam cerca de 90% de todos os cânceres de cabeça e pescoço. No Brasil, apresenta em média 5,3% comparado a todos os tipos de câncer (MALTA, 2018; MELLO FILHO *et al.*, 2013; REIS *et al.*, 2018). A prevalência é em homens acima de 50 anos (MALTA, 2018).

A pessoa diagnosticada com câncer de cabeça e pescoço enfrenta as mais diversas necessidades de saúde em decorrência da condição imposta pela doença e necessitam de cuidados especiais devido ao surgimento de complicações relacionadas a alterações físicas, fisiológicas e psicossociais. Cuidados também com aspectos sociais e culturais, baixa autoestima, comunicação afetada, presença de dor, secreções e odores, perda de autonomia para higiene, alimentação precária, sofrimento relacionado ao tratamento, medos e incertezas (REIS *et al.*, 2018).

Caracteriza-se CCP quando acomete região dos lábios, cavidade oral, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe, fossas nasais, órbita, seios paranasais, laringe envolvendo a glótica e supraglótica incluindo as glândulas salivares, tireoide e paratireoide, a pele, mucosas e ossos da região de cabeça e pescoço (REIS *et al.*, 2018).

O diagnóstico tardio das neoplasias aumenta as chances de se espalhar para outros órgãos, evoluindo a morte. Os sinais precoces do câncer de cabeça e pescoço podem passar

despercebidos e serem confundidos com outras doenças. Por isso devemos diminuir os fatores de riscos para essa doença (MALTA, 2018).

Os principais fatores de riscos estão relacionados com a vida e hábitos do indivíduo. Entretanto a dieta, infecções repetidas, má higiene oral, fator de irritação crônica, predisposição genética, além do uso de tabaco e álcool estão relacionados ao surgimento. Infecções como HPV podem estar associadas com câncer de orofaringe, onde 2/3 dos pacientes com esse tumor são causados pelo HPV. Assim como doenças imunodepressoras como a AIDS aumentam as chances de desenvolvimento (MALTA, 2018).

Seu tratamento dependerá da fisiopatologia da doença, das suas variações, do estado do paciente e seu contexto social. Dos tratamentos mais utilizados temos a disposição a cirurgia oncológica, a radioterapia e a quimioterapia, alternativas essas que vem trazendo bons resultados no controle e redução da doença (MORENO, 2017).

3.2 Tratamento

O câncer é uma doença que tem como umas das opções de tratamento a cirurgia, que remove a lesão e também uma quantidade de tecido saudável para ter uma margem de segurança, já que os casos de recidiva são muitos. Mesmo que seja um tratamento considerado agressivo, tem como seu objetivo não apenas remover a lesão, mas também preservar o tecido normal, assim como a sua função e estética, porém isso nem sempre é possível (RODRIGUES, 2019).

Para saber o estágio real da doença, temos em mãos exames de imagem como ecografia, tomografia ou ressonância magnética, biópsia e exame clínico. Para determinar o tratamento ideal para o caso devemos levar em consideração a idade do paciente, comorbidades, aspectos psicossociais entre outros (MALTA, 2018).

O caminho que o paciente percorre em busca de tratamento apresenta inúmeras barreiras que aparecem antes mesmo de ter o diagnóstico correto. Dificuldades para obter os resultados dos exames é muito frequente para essas pessoas, além da demora em conseguir realiza-los, e a espera pelo diagnóstico causa um atraso para o início do tratamento. A grande maioria dos pacientes também enfrentam dificuldades para conseguir o serviço especializado, uma vez que ele se encontra em grandes metrópoles e necessitam ser encaminhados para lá. Esses obstáculos

acarretam em atraso para o tratamento, prognóstico ruim e avanço da doença causando maior dificuldade para a cura (OLIVEIRA, 2018).

O tratamento mais utilizado para CCP é a recessão cirúrgica, com excisão da lesão com ampla margem de segurança pela alta taxa de recorrência, geralmente associada a radioterapia. A cirurgia pode causar mutilações permanentes, perda de órgãos e alterações em suas funções. Pode-se também ser feito quimioterapia e/ou radioterapia sem cirurgia prévia. A quimioterapia é uma terapia adjuvante, onde é utilizado medicações administradas regularmente ou contínuas. Já a radioterapia atinge diretamente o local ou região do câncer, utilizando equipamentos e técnicas para irradiar a área. (BUZAYAN, 2013; MELO FILHO *et al.*, 2013; OLIVEIRA, 2018).

Apesar dos benefícios da radioterapia e quimioterapia, elas apresentam efeitos colaterais que diminuem no final do tratamento, como fadiga, alterações do olfato, secreções mal cheirosas. Pode também afetar a cavidade oral apresentando xerostomia, dermatite, mucosite, candidíase, alteração do paladar, disfagia, lesões cariosas, trismo e osteorradionecrose (ROCHA *et al.*, 2017; MELLO FILHO *et al.*, 2013).

Quando a lesão maligna é diagnosticada em sua fase inicial (até 2 cm) e sem comprometimento das linfas, o tratamento cirúrgico no local provavelmente será suficiente. Porém se o diagnóstico for realizado quando a doença já está avançada, a extensão já será bem maior, podendo ter afetado os linfonodos, necessitando incluir a radioterapia como tratamento e em alguns casos a quimioterapia (ROCHA *et al.*, 2017).

Acredita-se que a comunicação é o ponto-chave para o sucesso do tratamento, ela é o meio de interagir, trocar informações e experiências, permitindo compreensão, identificação e interconectividade. A comunicação pode ser por forma verbal, escrita ou não verbal onde é usado os gestos, expressões faciais, toque entre outros. Comprova-se que uma efetiva comunicação entre profissionais e pacientes desde o diagnóstico como durante todo o tratamento, proporciona lações de confiança, melhora da aceitação por parte dos pacientes, além de apresentar melhora do caso clínico (REIS *et al.*, 2018).

3.3 Repercussão psicossocial das sequelas faciais

Receber o diagnóstico de câncer é um fato muito difícil para as pessoas. O câncer pode ser uma doença com tratamentos múltiplos e faz com que os pacientes enfrentem dificuldades

na busca por cuidados como ter que se deslocar de suas casas a procura de profissionais qualificados para lhe atendê-los, algumas das vezes ir morar em outras cidades por longos períodos a fim de poder fazer o tratamento ideal, apresentar medos e incertezas de como será nessa nova etapa da vida, trazendo consequências e pensamentos negativos na vida deles (OLIVEIRA, 2018).

Pacientes com CCP, além de abrigarem uma doença que coloca em risco suas vidas, lidam também com o impacto do tratamento nos aspectos funcionais e estéticos, apresentando dores, náuseas, mudanças na aparência, perda de peso, ansiedade e fadiga (OLIVEIRA, 2018). Muitos estudos mostram que essa doença pode também causar comprometimento na alimentação, nutrição, dor e em muitos dos casos no psicológico do paciente (RIGONI *et al.*, 2016).

Em uma pesquisa feita com pacientes em tratamento de CCP e seus cuidadores, que geralmente são familiares próximos, mostrou o que mais afetou essas pessoas foi o funcionamento cognitivo, físico e emocional (RIGONI *et al.*, 2016). Dor, fadiga e distúrbio do sono foram os sintomas mais apresentados. Além disso, grande parte apresentou dificuldades financeiras durante o tratamento, crises depressivas, insegurança, medo da morte, abandono ou mudança de emprego causando estresse, além da diminuição da qualidade de vida (OLIVEIRA, 2018).

Qualidade de vida é a forma em que o indivíduo encerra sua vida como um todo. Está diretamente associada a sua satisfação, vida familiar, amorosa, social e ambiental. Avaliar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por neoplasias malignas é importante para entender melhor o impacto dessa doença no paciente, além de compreender o que ele sente, para poder ajudá-lo com suporte social, psicológico e clínico (MELO FILHO *et al.*, 2013).

Essa mudança causa grandes alterações em suas vidas, afetando diariamente seu comportamento e modo de viver. Muitos se sentem inferiores, com medo da exclusão, deprimidos e buscam alternativas para solucionar esse problema. O apoio familiar é de suma importância para o paciente. Além de cuidá-lo para que se sinta melhor diante da situação vivenciada, a família o mantém firme no tratamento, não deixando desistir e sentindo-se obrigado a vencer essa etapa, enxergando o processo de forma positiva (CARVALHO, 2020; OLIVEIRA, 2018).

O apoio dos profissionais da saúde também é fundamental pois diminui as dificuldades e ajuda no enfrentamento da doença. Nas mais diversas conversas feitas com os pacientes que passaram ou estão em tratamento de câncer, o que mais se ouve é agradecimentos por ter conseguido tratamento, mesmo que seja direitos de todos, também gratidão aos familiares e profissionais da saúde, que sempre estiveram ao lado dessas pessoas e deram forças a elas (OLIVEIRA, 2018).

3.4 Próteses bucomaxilofaciais

Em 2005, o cirurgião-dentista passou a ser o responsável em reabilitar pacientes portadores de deformidades na região de cabeça e pescoço, área de especialidade de Prótese bucomaxilofacial, pouco conhecida. Visa a restauração ou substituição facial e estomatognática usando substitutos artificiais no qual pode ou não ser removível pelo paciente (RODRIGUES, 2019).

Sua perda pode ser por trauma, cirurgia ou congênita. A face humana está mais suscetível a traumas, sejam simples ou mais complexos. Esses traumas são decorrentes de acidentes automobilísticos, esportes, brigas, quedas, entre outros. As doenças congênitas da face mais comuns são as fissuras de lábios e/ou fendas palatinas, seguidas das agenesias de orelha ou má formação (RODRIGUES, 2019).

A reabilitação protética é o meio artificial de substituir um órgão perdido. Tem apresentado resultados satisfatórios na maior parte dos casos. Além do tratamento protético o paciente é informado que pode ser feito por correção cirúrgica. Na cirúrgica acontece a reconstrução do local com enxertos de cartilagem, retalhos de tecidos, e conseguem também a reconstrução microvascular. Mas muitas das vezes sua localização, proeminências e complexidade, acaba dificultando a reconstrução cirúrgica, e geralmente acabam escolhidos os tratamentos protéticos (LOUIS, 2016; COELHO *et al.*, 2010). Sem contar que a grande desigualdade social limita o acesso aos serviços de saúde, onde o tratamento ideal nem sempre está ao alcance do paciente (MORENO, 2017).

Os principais benefícios do tratamento com próteses bucomaxilofaciais implantossuportadas em relação às cirurgias construtivas são a menor duração da cirurgia; Menor risco cirúrgico; O ato cirúrgico pode ser realizado sob anestesia local; Resultados mais

previsíveis do que enxertos autógenos; Não necessita de doador; Menor morbidade; Permite monitorar o local da recessão do tumor para diagnosticar e tratar possíveis recidivas (BORGIA *et al.*, 2017).

As próteses bucomaxilofaciais podem ser realizadas em diferentes lugares da face, e ter diversos tamanhos dependendo da perda e dos órgãos a serem reconstruídos. Também pode se ter próteses que abrangem mais de um órgão do rosto, onde uma pode ser de suporta para a outra (GONZÁLEZ *et al.*, 2017).

Para conseguir sucesso na confecção das próteses é necessário avaliar a origem do defeito, extensão, habilidade do profissional e materiais que serão utilizados para confecção. São necessárias impressões precisas da área e da anatomia do defeito (COELHO *et al.*, 2010).

Na maioria dos casos os defeitos médio-faciais têm comunicação intraoral. Pode se classificar em duas categorias: Defeitos da linha média, que envolvem o nariz e a boca, e defeitos laterais, que incluem a órbita e bochechas (BUZAYAN, 2013).

As principais queixas de pacientes que fazem o uso de próteses bucomaxilofaciais são próteses inadequadas, insatisfação com a estética, dilaceração do silicone, deterioração adesiva e alteração de cor. Sua durabilidade é de 8 a 24 meses, o que é um período curto (RODRIGUES, 2019).

3.4.1 Próteses bucais

Os defeitos na cavidade oral trazem sérios problemas ao paciente como na mastigação, onde há uma troca de alimentos e líquidos da cavidade oral para o nariz e seios da face (quando o defeito for maxilar), na deglutição onde o paciente não conseguirá formar um bolo alimentar o que obrigará o paciente a se alimentar somente por líquidos ou usar sonda nasogástrica, causando muitos distúrbios digestivos. Também afetará na fonação, além é claro da estética sendo o que muitas vezes mais incomoda os pacientes (MORENO, 2017).

Os ossos maxilares fornecem suporte entre a base do crânio e as arcadas dentárias, se ligam a vários outros ossos importantes da face e determinam a projeção do rosto. Para sua reabilitação a cirurgia reconstrutiva seria a melhor opção, porém devemos considerar suas limitações. Fatores como estado geral, idade, extensão da lesão, estado vascular dos tecidos, história de radioterapia recente bem como estado psicológico do paciente são restrições para

uma nova cirurgia, sem contar que as vezes várias etapas cirúrgicas são necessárias para chegar num bom resultado. Por isso em muitos casos a reabilitação protética é a alternativa, sendo mais econômica e não apresenta tantas contraindicações (MORENO, 2017).

Quando acontece comunicação bucosinusais causadas pela remoção cirúrgica causam um grande problema aos pacientes, levando a perda de peso e desnutrição. O serviço de cabeça e pescoço não disponibiliza resolução para esses casos, fazendo apenas um tamponamento da cavidade cirúrgica com gazes onde são trocadas diariamente causando desconforto aos pacientes e um odor desagradável (RODRIGUES, 2019).

A mandíbula é um local frequentemente atingido por tumores odontogênicos, sendo a grande maioria agressivos, com alto risco de recorrência. Para o tratamento, o mais indicado é o cirúrgico, onde consiste na remoção total do tumor, com uma margem de segurança, e a reabilitação do local. A reconstrução do local dependerá do tamanho do defeito. Segmentos maiores que cinco centímetros tratados com enxertos ósseos tem uma chance maior de complicações. Então em defeitos maiores, recomenda-se a reconstrução com próteses de titânio, material de maior confiança, porém pouco acessível devido seu alto custo, ou com materiais aloplásticos como resina acrílica, que apresentam bons resultados e tem um baixo custo (BARBOSA *et al.*, 2020). Conforme figura 1.

A reabilitação tem a função de devolver a fonética e a mastigação, além de proteger os tecidos circundantes. Os pacientes devem fazer primeiramente o uso de uma prótese provisória imediata para depois uma obturadora. Quando sua extensão é pequena, somente as próteses trazem bons resultados, porém quando a deformidade é grande, precisa de ajuda para retenção dessas próteses pelo seu peso. Sua confecção é a mesma que as próteses totais. As fixações dessas próteses podem ser através de retenção mecânica, imãs, encaixes, ou por implantes osseointegrados (RODRIGUES, 2019).

As próteses podem ser intraorais, extraorais ou combinadas. As intraorais são as próteses palatinas, bucofaringeanas, maxilares, mandibulares e de língua. As extraorais podem ser de lábios. E ainda as combinadas é quando se usa os dois tipos, para uma mesma cavidade (MELLO *et al.*, 2019).

A impressão intraoral para prótese de maxila é feita convencionalmente com o alginato, colocando gaze para cobrir alguma comunicação com outros órgãos se houver, e vazado com gesso tipo II. Com o modelo são feitas as retenções fundidas em cromo-cobalto, base de

registro, adaptação e rodete de cera. Depois de realizar os testes estéticos, fonéticos e protéticos, é montado em articulados para definir as relações craniomandibulares. Os dentes de resina são selecionados e encaixados, posicionados de acordo com os dentes inferiores. É realizado o último teste ainda em cera e cuidando da sua espessura pois influenciará no peso final. Após aprovação a prótese vai para a acrilização e entregue ao paciente (MORENO, 2017).

3.4.2 Próteses nasais

O nariz trata-se de um órgão ímpar e importante na face, alvo frequente de traumas, neoplasias e anomalias, onde sua perda provoca desarmonia do rosto, uma vez que o paciente sem nariz expira pela boca, levando a um esforço de sucção intensa sobre a laringe e esôfago. Quando o paciente está deitado, líquidos são drenados ocorrendo reflexos gastresofágico gerando inflamações no esôfago podendo expandir aos seios da face, ouvidos, brônquios e pulmões. Com uma prótese nasal o fluxo de ar será diferente que o sistema nasal normal (LOUIS, 2016; RODRIGUES, 2019).

A pirâmide nasal é o lugar com a maior frequência de tumores cutâneos como carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular e melanoma, tendo um crescimento agressivo no local e quando não diagnosticado cedo, seu tratamento se torna cirúrgico, removendo parcialmente ou totalmente o nariz. Necessitando assim de reparação cirúrgica ou protética da região (RODRIGUES, 2019).

Na reabilitação do nariz, deve se ter um estudo profundo de cada caso, sabendo quais materiais utilizar, meios de fixação e características da cor, assim satisfazendo as expectativas do paciente e uma harmonização facial. A reabilitação nasal por meio das próteses traz bons resultados estéticos, melhora a qualidade de vida, a sua respiração, tem uma grande durabilidade e coloca novamente o paciente junto a sociedade (GONZÁLEZ *et al.*, 2017; VOLPATO *et al.*, 2016). Conforme figura 2.

Para a fixação das próteses nasais temos disponível os implantes, retenção por adesivos, óculo-suportada, por imã ou mista. A adesiva necessita do paciente toda vez que for fazer o uso passar o adesivo, o que muitas vezes se torna difícil ao paciente, além de não passar segurança, dando a sensação que ela irá cair a qualquer momento. Contudo seu custo é baixo. Já as implantossuportadas é a melhor opção hoje para muitos dos casos, oferece boa estética, porém o paciente necessita ter osso suficiente na região, estar disposto e ter condições para fazer uma

nova cirurgia, não ter feito radioterapia recente, além de ter um custo elevado, o que muitas vezes impede de ser feita. Se o paciente não gostar dessas opções existem ainda a fixada por ímã e a óculo-suportada. A suportada por ímã é uma opção de custo baixo, porém a longo prazo vai perdendo sua fixação e apresenta riscos de soltura ao expirar ou movimentos bruscos. Já a suportada por óculos é uma boa opção por estar fixada nos óculos, bom para quem já faz uso de um. Seu lado negativo é para as pessoas que não necessitam de óculos e tem que aderir a mais um utensílio além da prótese (BUZAYAN, 2013).

Para a confecção das próteses nasais, necessita-se inicialmente de uma delimitação da área que irá receber a prótese. Após, é feito a moldagem onde é colocado gases nos orifícios para não entrar material, e é feita com alginato reforçado com gaze e gesso. Se for sob implante, coloca-se os análogos que ficarão imersos ao gesso para passar a localização correta dos implantes. Depois de moldado vaza-se com gesso. Com o modelo pronto começa a confecção da prótese, faz-se primeiramente com acrílico transparente autopolimerizável. Essa é a parte que conterà os ímãs (se necessitar) e formará a parte posterior da prótese. Após ter a presa do acrílico, a placa é removida do gesso e feito os ajustes e polimentos necessários (LOUIS, 2016).

Para a confecção do formato do nariz, usa-se fotos antigas do paciente e pode ser utilizado aplicativos virtuais que mostram qual a melhor forma para aquele rosto. Então é feita com cera, seguindo todas as morfologias, adaptações e os contornos corretos. Com o modelo pronto, é levado ao paciente para prova. Se estiver tudo correto e aprovado pelo paciente, esse modelo vai para a prensa para finalização onde a cera é substituída por silicone. A etapa da pintura é feita junto com o paciente, provando e pintando até chegar ao tom certo conforme seu rosto. A pintura é feita com tinta óleo e monômero de acrílico. Após chegar na cor correta é colocado mais uma camada de silicone grau médico para selar a cor e evitar que apague. É feito a entrega ao paciente juntamente com as orientações aos devidos cuidados com a prótese (LOUIS, 2016).

3.4.3 Próteses oculares

Dentre todas as próteses, as oculares são as mais antigas. Elas eram feitas com pedras preciosas na antiga China, Roma e Grécia, onde anos depois começou a ser confeccionados os olhos de vidro na Veneza. Porém sua maior venda foi na Alemanha na segunda guerra mundial, onde sua exportação foi impedida e para reabilitar os soldados mutilados, começou-se a usar

plásticos. Somente mais tarde foi usado a resina para fabricação, que ainda é usada até hoje (RODRIGUES, 2019).

Para uma pessoa possuir uma deformidade na região ocular sempre foi de grande problema, pois se trata de um local da face que é considerado primordial para o relacionamento na sociedade. Além de perder o sentido funcional do local que é a visão (CARVALHO, 2020).

A falta do globo ocular pode ser causada por defeitos congênitos, cirurgia oncológica, trauma ou infecções que tem como tratamentos a remoção total do órgão (MEDRANO, 2014). Para pacientes que necessitam de restauração nesse local, a reconstrução cirúrgica tem alta morbidade, não resolve a estética e impede o controle de recidiva em pacientes com câncer (BORGIA *et al.*, 2017). Apesar de não devolver a função principal que é a visão, as próteses oculares são muito benéficas aos pacientes. Tem como principais objetivos a restauração da estética facial, proteção da mucosa ocular remanescente, orientação do caminho da secreção lacrimal, prevenção de alteração das pálpebras e do acúmulo de fluido no fundo da cavidade, e evita possíveis infecções, inflamações e irritações (CARVALHO, 2020).

As próteses oculares são retidas por meios mecânicos, anatômicos ou químicos. Por meio mecânico pode ser por óculos o meio de retenção das próteses, conforme figura 3, ou ainda implantossuportadas fixadas por implantes no qual minimiza os problemas dos pacientes de recolocar a prótese e consegue disfarçar bem os limites do final da prótese e começo do rosto. Nas anatômicas sua retenção é a própria cavidade anatômica ali presente, quando os tecidos ao redor da cavidade são saudáveis. As adesivas, seu suporte é por adesivos, o que pode causar alergia ao contato na pele, perder a aderência com a transpiração e ter pouca eficácia, além de alguns pacientes terem dificuldades na colocação (BORGIA *et al.*, 2017).

Para a colocação dos implantes é necessário uma boa avaliação previa, saber as expectativas do paciente e ter em mão um guia cirúrgico e modelos de estudo. O guia cirúrgico pode ser em resina ou acetato de vinila, têm-se também a opção de ser feito em impressora 3D. Na região óculo-palpebral é geralmente utilizada a crista supraorbital para a colocação dos implantes (BORGIA *et al.*, 2017).

Para confecção da prótese deve-se definir sua extensão. Nos casos que abrangem não só apenas o globo ocular molda-se com alginato, gesso e gaze. Após ter o modelo pronto uma lâmina de cera é colocada no modelo e é feito o trabalho em cima dela, podendo ser feita em plasticina também. Essa etapa deve imitar muito bem o outro olho ou fotos antigas, delimitando

certo as proporções faciais e usando os conhecimentos de anatomia artística. A prótese ocular é feita com as características idênticas do outro olho, como a cor da íris e quantidade de vascularização. Isso é feito em resina acrílica termopolimerizável, uso de pigmentos ferrosos e tinta acrílica. Essa etapa pode ser feita com a prótese no paciente, facilitando a comparação com o outro olho. São copiadas as linhas de expressão, as pálpebras, protuberância e todas as características do paciente. É levado a uma prensa onde é trocado a cera por silicone grau cirúrgico. Após é feito a pintura, uma camada de silicone por cima e entregue ao paciente (BORGIA *et al.*, 2017; MEDRANO, 2014).

Quando é apenas do globo ocular, faz-se uma moldeira individual perfurada com resina acrílica, seguindo o tamanho da cavidade. Para isso é manipulado uma porção de resina acrílica autopolimerizável, na fase plástica divide-se em pequenas porções para poder confeccionar várias moldeiras e ir provando e adaptando conforme a cavidade. A que promover melhor afastamento das pálpebras é selecionada. Esse molde é para fazer o formato do olho pro lado de fora. O alginato é levado em uma seringa e para isso, no centro da moldeira faz-se um furo do tamanho da ponta da seringa e outros furos para que o molde saia quando remove-a. Após isso posiciona o molde e a seringa com alginato na cavidade e depois de dispensar o material, é solicitado ao paciente para fazer todos os movimentos com a musculatura orbicular a fim de ter uma cópia precisa dos detalhes. Após pegar presa do material, é removido da cavidade e colocado em uma mufla com gesso para se ter o modelo da cavidade. Com uma resina termopolimerizável é colocada na mufla e fechada novamente prensando-a. Após ter a peça em resina, é realizado os polimentos e acabamentos e assim temos a esclera do paciente. Com ela posicionada no local desenha-se a pupila conforme o outro olho e pinta-se a íris com tinta óleo. Com todos os desenhos conforme anatomia do olho do paciente, coloca-se mais uma camada de resina incolor para proteger a pintura (CARVALHO, 2020).

3.5 Reconstruções da articulação temporomandibular com próteses

A articulação temporomandibular (ATM) é responsável pelo movimento da mandíbula e é composta por ossos, músculos e ligamentos. Está sujeita a diversos tipos de processos congênitos, patológicos, traumas, locais e sistêmicos que podem levar a perda dos seus movimentos e funções. Caso haja alguma alteração, afeta todo o sistema estomatognático como

na fala, mastigação, deglutição entre outros. Por isso é de suma importância seus cuidados (SOUZA *et al.*, 2013; IDOGAVA, 2018).

A desordem temporomandibular (DTM) é um termo utilizado quando há alguma mudança nos sinais e sintomas dos músculos mastigatórios e da ATM. O principal sintoma da DTM é a dor, pois geralmente afeta os músculos mastigatórios. Há inúmeros tratamentos para a DTM como aliviar a dor, diminuir a inflamação, melhorar o funcionamento e impedir a piora. Mas nem sempre isso é possível e seu tratamento se torna cirúrgico (FERREIRA *et al.*, 2014; TEDESCO, 2020).

A necessidade de uma prótese na ATM ocorre nos casos de cirurgias múltiplas na articulação, osteoartrite com comprometimento do côndilo, patologias inflamatórias ou reabsorvíveis, doenças no tecido conjuntivo, anquilose fibrosa ou óssea, deformações nas estruturas anatômicas ou a falta delas e tumores envolvendo a articulação (SCHEFFER *et al.*, 2013; IDOGAVA, 2018).

A reconstrução da articulação com materiais autógenos ou aloplásticos tem o objetivo de copiar a forma e função, com capacidade de suportar as forças recebidas e reproduzir o movimento correto. Atualmente existe dois tipos de próteses articulares: as customizadas para o paciente e as de estoque. As customizadas são projetadas conforme a anatomia do paciente, facilitando a implantação e melhorando a estabilidade. Porém essas têm um alto custo e a demora pela fabricação acabam não sendo a escolha dos pacientes. As de estoques são fabricadas de acordo com a anatomia da maioria das pessoas e com tamanhos predefinidos, tendo dois componentes, a fossa feita de polietileno de ultra alto peso molecular, e o componente mandibular feito de cromo-cobalto com uma camada de titânio na superfície, onde os ajustes são feitos no osso, fossa e ramo mandibular (FERREIRA *et al.*, 2014; TEDESCO, 2020). Podemos verificar um exemplo de reconstrução na figura 4.

Para o desenvolvimento dessas próteses é necessário saber a carga que ela irá receber, os materiais adequados e sua durabilidade. Para ajudar nessa tarefa, contamos hoje com a tecnologia que pode nos oferecer recursos ótimos. Uma das ferramentas utilizadas são as simulações computadorizadas, onde se pode observar como deve ser a prótese para cada paciente. Além disso podemos contar com a tomografia computadorizada e os modelos em 3D. Após isso, consegue-se fabricar em sistemas os modelos reais da prótese e testá-la (TEDESCO, 2020; IDOGAVA, 2018).

Para sua fixação, são utilizados implantes de titânio comercialmente puro, tendo sucesso a mais de 4 décadas. Em análises de pacientes que fizeram o uso desses implantes por três anos, foi verificado um desgaste insignificante do metal da prótese (TEDESCO, 2020; IDOGAVA, 2018).

Para projetar uma prótese de ATM, deve-se seguir as características biomecânicas e a anatomia da região, além de onze requisitos: Imitar a translação condilar durante a abertura da boca; Não restringir os movimentos mandibulares; Correta adaptação com o crânio; Correta adaptação com a mandíbula; Fixação estável com as estruturas ósseas; Expectativa mínima de 20 anos de uso; Baixa taxa de desgaste; Partículas geradas no desgaste devem estar dentro do limite tolerado pelo corpo; Materiais biocompatíveis; Suficiente resistência mecânica; E procedimentos para implantação simples e realizáveis. Seguindo esses passos, a chance de sucesso é enorme (TEDESCO, 2020).

3.6 Tipos de fixação das próteses

A seleção do tipo de fixação da prótese vai depender de cada caso. Cada local tem sua anatomia distinta, junto com vários outros fatores, onde uma avaliação completa vai dizer qual o melhor método. Não somente para o tipo de fixação, mas também para o tipo de material e acessórios que serão utilizados. Existem vários tipos de contenção da prótese como adesivo, óculos retidos, imãs, implantes e combinações de dois ou mais dos meios citados (BUZAYAN, 2013).

O uso de adesivo necessita que o paciente passe-o toda vez que fizer o uso da prótese. O problema do adesivo é que alguns apresentam reação alérgica a ele, o trabalho que o paciente tem toda vez que for usar, o desconforto e medo de que a prótese vai cair a qualquer momento, por perder a aderência com a transpiração não passando segurança ao paciente (BUZAYAN, 2013; BORGIA *et al.*, 2017).

Os óculos de sustentação das próteses são uma boa alternativa para que já faz uso de um, além de não precisar submeter o paciente a uma nova cirurgia como no caso dos implantes. Porém muitos não aprovam essa técnica por ser um acessório a mais que necessita usar, e que antes não usavam (BUZAYAN, 2013).

A fixação por imã permite vários jeitos de inserção e remoção da prótese, o que facilita o manuseio da mesma. Entretanto por algum impacto podem se soltar facilmente, ou ainda perder a força de atração e ser um problema (BUZAYAN, 2013).

Para o uso do implante o paciente necessita de osso suficiente na região. As contraindicações dos implantes são doenças sistêmicas que afetam o metabolismo tais como: displasia fibrosa, osteoporose, osteíte deformante, mieloma múltiplo. Assim como doenças psiquiátricas e comportamentos incontroláveis, incapacidade de higienizar o implante, e não ter fácil acesso ao paciente para manter uma manutenção periódica correta (LOIUS, 2016; BUZAYAN, 2013).

Os implantes são parafusos de titânio comercialmente puro que passaram por um tratamento especial para garantir a osseointegração. O titânio é o material de escolha devido ter cargas neutras, não ser citotóxico, favorecer o contato celular, ter baixa condutividade térmica e ser leve. Tudo isso o torna biocompatível ao corpo humano (LOIUS, 2016).

Para colocação de implantes extraorais, a tomografia computadorizada é de suma importância. Este exame permite a realizar um protótipo, que é o modelo que será utilizado para confecção, dessa forma consegue-se as dimensões tridimensionais, em escala real 1:1 (BORGIA *et al.*, 2017).

Em pacientes que se submeteram a radioterapia, os cuidados devem ser dobrados, onde esses têm um menor sucesso na implantação que os não irradiados. A radioterapia causa alterações em tecidos moles e duros. Os efeitos colaterais vão depender da quantidade de radiação que o paciente recebeu. Recomenda-se fazer cirurgias em um intervalo de no mínimo seis meses após a radioterapia. Ressaltam ainda que o local de radiação deve ser cabeça e pescoço, nos demais nada afeta diretamente a reabilitação (LOUIS, 2016; BORGIA *et al.*, 2017).

O uso de oxigenação hiperbárica ajuda no processo de osseointegração, onde deve se antes da colocação do implante, fazer uso de 20 sessões do produto e após a colocação do implante mais 10 sessões para prevenir a perda do implante (LOUIS, 2016).

Com os implantes como fixação o paciente sente maior segurança evitando desconforto ao retirar para limpeza, também sem a preocupação da prótese poder soltar ao espirrar, suar ou dobrar (LOIUS, 2016).

3.7 Materiais utilizados para confecção das próteses bucomaxilofaciais

Os materiais para as próteses faciais devem ter algumas propriedades como baixa viscosidade, boa adaptação, baixa solubilidade, resistência a tração, modulo de tensão, resistência ao rasgamento, dureza superficial e coeficiente de elasticidade e capacidade de promover uma comodidade ao paciente, não sendo tóxico, carcinogênico, ter fácil aderência e custos moderados (RODRIGUES, 2019).

Conforme relatado nas revisões históricas, para a prótese de ATM foram testados materiais como o ouro, o tântalo, aço inoxidável, Vitallium (liga de cromo-cobalto-molibdênio) e silicone. Posteriormente ela foi composta por dois componentes diferentes e foram aplicados outros materiais como o polimetil-metacrilato, polietilenoglicol, óxido de alumínio e Proplast-Teflon Politetrafluoretileno. Porém houve falhas com esses materiais e após inúmeros testes se chegou ao material que é utilizado até hoje. Um composto de titânio com a superfície condilar feita de cromo-cobalto-molibdênio (Vitallium) na parte mandibular e na fossa craniana um compósito de titânio com polietileno, fabricadas em CAD/CAM. O desenvolvimento de próteses através de impressão 3D também foi estudado, mas encontraram alguns problemas como a alta porosidade, tensão residual, fissuras e distorções (TEDESCO, 2020).

Antigamente, a retenção se dava por colas, elásticos, armações, o que causava bastante desconforto ao paciente, hoje a grande maioria são fixadas com implantes osseointegrados muito parecidos com implantes dentários. Os materiais utilizados para confecção das próteses são as resinas acrílicas termicamente ativada, silicone polimerizado pelo calor ou temperatura ambiente, elastômero polietileno clorado e policloreto de vinila. Quando se compara comparamos a resina acrílica com o silicone, a resina acrílica apresenta flexibilidade o que é uma característica muito importante quando trata-se de estética. Já o silicone é de mais fácil manuseio e tem suas propriedades físicas mais elevadas que as da resina acrílica como estabilidade exposta ao calor, ser quimicamente inerte, repelir água, sangue e materiais orgânicos e não permitir colonização de bactérias (RODRIGUES, 2019).

O silicone é uma ótima opção como material protético pois se assemelha muito a pele em níveis de textura, formato e cor, entretanto está longe de ser perfeito por conta da sua durabilidade, flexibilidade, biocompatibilidade e higiene (MORENO, 2017).

Outra sugestão são as próteses ocas feitas de isopor e resina acrílica, tornando-as mais leves e mais confiáveis aos pacientes, atendendo bem as necessidades estéticas, permitindo os

movimentos com facilidade e evita deformidades na cavidade ocasionados pela pressão ou má adaptação (RODRIGUES, 2019).

4. RESULTADOS

Foram encontrados 381.814 estudos sobre próteses bucomaxilofaciais e destes, foram selecionados 32 estudos para realização deste trabalho. A maioria eram relatos de caso e estudos transversais, que mostraram o uso frequente desse método de tratamento, e seus resultados positivos.

Das bases de dados para pesquisa, utilizou-se o Scielo, o Pubmed e o Google Scholar, onde o primeiro teve o maior número de artigos incluídos no trabalho. Grande parte dos estudos retratou casos realizados, explicando o passo a passo da confecção das próteses, mostrando que a grande maioria dos pacientes que procuram esse atendimento, tem o psicológico afetado e vergonha da aparência, e que a prótese vai muito além de devolver função e estética, devolvendo sim a vida do paciente junto a sociedade novamente.

5. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre as próteses bucomaxilofaciais, e assim identificar e relatar a importância das mesmas, mostrando o quanto tem-se a explorar nessa área da odontologia. Foram encontrados 34 estudos de 8 países, onde sua maioria foi relato de caso, mostrando que a reabilitação do paciente com próteses é sim um meio confiável e satisfatório para o mesmo e seus familiares.

Conforme dados de 2015, o número de mortalidade pelo câncer chegou a 223 mil no mundo. Estudos mostram que 10% dos municípios brasileiros já ocupam o primeiro lugar nas estatísticas de mortalidade por câncer e poderá ser a primeira em todo país em 2029 (MALTA, 2018). Sua incidência vem aumentando pelo número expressivo de pessoas fazendo uso de tabaco e álcool, substâncias que aumentam mais de 20 vezes as chances de desenvolver essa doença (REIS *et al.*, 2018).

O câncer de cabeça e pescoço tem apresentado alta nas taxas, onde seu processo de descoberta do diagnóstico até a aceitação causa impactos relevantes na vida dos pacientes, assim como da sua família. Sentimentos como de culpa, revolta, insegurança e negação são os principais apresentados (MALTA, 2018). O estudo de Rocha e seus colaboradores (2017) revelou a predominância de CCP em indivíduos do sexo masculino confirmando estudos da literatura. A idade dos pacientes acometidos varia de 39 a 88 com a média de 59,78 (ROCHA *et al.*, 2017). Representando a quinta neoplasia mais relatada, o câncer de cabeça e pescoço tem a maior predominância de tratamento cirúrgico, onde, na maioria das vezes, consiste na remoção do órgão afetado (MORENO, 2017). Como consequência do tratamento cirúrgico, apresentam-se grandes defeitos nos locais, afetando a qualidade de vida desses pacientes (WAECHTER *et al.*, 2017). Foi aí que apareceu uma especialidade ao cirurgião-dentista, atuar como protesista bucomaxilofacial. Esse ramo visa restaurar ou substituir os órgãos perdidos, através de substitutos artificiais (RODRIGUES, 2019).

A reabilitação com prótese é utilizada por ser um procedimento não invasivo e de custo baixo, permitindo o acompanhamento e a descoberta de uma possível recidiva (WAECHTER *et al.*, 2017). A prótese facial apresenta vantagens em relação a cirurgia como reabilitação precoce, rapidez na construção da aparência do paciente e melhora da sua autoestima, redução de tempo, custo baixo, e possibilita o monitoramento. Para o paciente, a prótese traz inúmeros benefícios e na maioria dos casos, realiza as expectativas (RODRIGUES, 2019).

Para Borgia e seus colaboradores (2017) a utilização de implantes dentários para a fixação das próteses é uma boa opção de tratamento, pois desempenha um bom suporte as próteses, passando maior confiança aos pacientes. Outros estudos também nos trazem a fixação por imã, sendo a mais comum pelo custo benefício. Apresenta resultados satisfatórios, cumprindo o papel desejável. (MORENO, 2017)

Este estudo possui limitações por ser um tema que abrange diversas temáticas e não ser possível descrever todas elas, por ter muitos artigos e trabalhos sobre o assunto podendo ter passados despercebidos estudos ótimos. A inclusão de muitos relatos de caso dificultou ter resultados sobre o assunto, já que abrangiam somente sobre o caso em si e não muito do assunto de próteses. A força deste estudo é a inclusão de estudos de desenho qualitativo. Apesar de, nas ciências médicas, estarmos habituados a dados cartesianos, os estudos qualitativos são muito abordados em psicologia e enfermagem e conseguem expressar as falas e sentimentos dos pacientes.

Diante do exposto até então, sugere-se que novos estudos sejam feitos, com entrevistas de paciente que necessitaram de uma prótese bucomaxilofacial pelos mais diversos motivos, para saber sua satisfação em relação ao resultado, seja de curto ou longo prazo, retratando também os defeitos que podem apresentar. Também necessita de estudos sobre pacientes que não possam utilizar próteses, abrangendo os motivos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que o câncer de cabeça e pescoço atinge muitas pessoas onde seu principal tratamento não é nada conservador, prejudicando muito a aparência e suas funções. As próteses têm um acesso facilitado, apresentam boa adaptação e aceitação dos pacientes. Além disso, o avanço das tecnologias vem proporcionando mais estética, naturalidade melhorando a aparência do paciente. É imprescindível a presença de um cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares na reabilitação desses pacientes. Ademais, a prótese bucomaxilofacial utiliza dos mesmos princípios básicos das próteses dentárias. Sendo assim, se ela voltasse a ser ministrada nas instituições de ensino, poderíamos ter atendimento digno aos muitos pacientes que, em função de um tratamento oncológico, sofreram mutilações e tiveram impacto importante na qualidade de vida e convívio social.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, L. M.; NEGREIROS, J. H. C. N.; OLIVEIRA, L. M. L.; PERRELLI, M. C. G.; CAVALCANTI, T. B. B.; FERREIRA, V. H. R.; VASCONCELOS, B. C. do E. **Ressecção de ameloblastoma e reconstrução com prótese em resina acrílica:** uma alternativa na reabilitação. Relato de caso. Brazilian Journal of health Review. V. 3, n. 2, 2020.
- BORGIA, G.; RAVECCA, T.; FUMERO, M.; PEBÉ, P. J. **Utilización de implantes oseointegrados orales para próteses orbitaria:** Caso clínico. Odontoestomatología. V. 19, 2017.
- BUZAYAN, M. M. **Prosthetic management of mid-facial prótese with magnet-retained silicone prosthesis.** Prosthetics and Orthotics International. V. 38, n. 1, 2013.
- CARVALHO, B. A.; PIASSI, J. E. V.; HADDAD, M. F. **Tratamento reabilitador de deformidade ocular:** relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba. V. 41, n. 1, 2020.
- COELHO, M. G.; PRADO, P. R.; ROCHA, A. U. F.; ALVES, A. P.; FALCÓN-ANTENUCCI, R. M.; SANTO, D. M.; GENNARI FILHO, H. **Evaluación de la deformación de dos siliconas para próteses faciales, influencia de la pigmentación y desinfección química.** Revista Cubana de Estomatología. V. 47, n. 2, 2010.
- DÍAZ, C. M. C.; FORKER, A. J.; FREIRE, F. S. **Rehabilitación multidisciplinaria mediante com próteses obturatríz velopalatal:** Reporte de com caso. Odontoestomatología. V. 20, n. 31, 2018.
- FERREIRA, F. M.; CUNALI, R. S.; BONOTTO, D.; FARIAS, A. C.; CUNALI, P. A. **Total temporomandibular joint alloplastic reconstruction.** Revista Dor. V. 15, n. 3, 2014.
- FORMIGOSA, J. A. de S.; DA COSTA, L. S.; VASCONCELOS, E. V. **Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal.** Cuidado é Fundamental. V. 10, n. 1, 2018.
- GAMBOA, E. A.; RÍOS, A. B.; CASTILLO, R. J. **Impacto com la República Mexicana del Programa Extramuros de Prótesis Maxilofacial de la Facultad de Odontología UNAM de 1994 al 2018 (reseña histórica).** Revista Odontológica Mexicana. V. 23, n. 1, 2019.
- GONZÁLEZ, I. de J. N.; NAPOLES-SALAS, A. M.; PUIG-CAPOTE, E.; LEGRÁ-GAINZA, E. **Caracterización de los pacientes com defectos bucomaxilofaciales atendidos com el Policlínico Universitario Julio Antonio Mella.** Revista Archivo Médico de Camagüey. V. 23, n. 5, 2019.
- GONZÁLEZ, I. de J. N.; NAPOLES-SALAS, A. M.; PUIG-CAPOTE, E.; LEGRÁ-GAINZA, E. **Necesidad de implementar la consulta de próteses bucomaxilofacial com la próteses Camagüey.** Revista Archivo Médico de Camagüey. V. 23, n. 4, 2019.
- GONZÁLEZ, I. de J. N.; SALAS, A. M. N.; MARTÍNEZ, Y. R.; ÁREA, A. B. **Rehabilitación protésica obturatríz com defecto maxilar.** Revista Archivo Médico de Camagüey. V. 21, n. 5, 2017.

- GONZÁLEZ, I. de J. N.; SALAS, A. M. N.; MARTÍNEZ, Y. R.; ÁREA, A. B. **Uso de colorantes alternativos com róteses nasal: reporte de com caso.** Revista Archivo Médico de Camagüey. V. 21, n. 3, 2017.
- GONZÁLEZ, S. M. R.; GONZÁLEZ, S. M. R. **Pacientes com defectos maxilares com el servicio de róteses bucomaxilofacial.** Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río. V. 22, n. 2, 2018.
- GOULART, D. R.; SIGUA-RODRIGUEZ, E. A.; ALVAREZ-PINZÓN, N.; FERNANDES, A. U. R.; QUEIROZ, E. **Quality of life of patients with facial prosthesis.** Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. V. 29, n. 1, 2017.
- IDOGAVA, H. T. **Desenvolvimento e análise de um modelo de mecanismo aplicado a prótese de Articulação Temporomandibular (ATM).** 2018.
- LOUIS, R. S.; TERÁN, J. F. T.; CARDÍN, V. G. **Prótesis nasal implantosoportada. Reporte de com caso clínico.** Revista Odontológica Mexicana. V. 20, n. 1, 2016.
- MALTA, A. R. **Significados psicológicos atribuídos por pacientes com câncer de cabeça e pescoço ao processo de adoecimento e tratamento durante a radioterapia: um estudo clínico-qualitativo.** 2018.
- MEDRANO, E. G.; CARDÍN, V. G.; ARIAS, A. G. **Rehabilitación protésica de órbita implantosoportada com paciente com secuela de meduloepitelioma teratoide maligno.** Revista Odontológica Mexicana. V. 18, n. 1, 2014.
- MELLO, G. M.; FARINA, M. T.; HENRIQUE, S. P. G.; HADDAD, M. F.; **Prótese obturadora palatina: opção reabilitadora para paciente oncológico maxilectomizado.** Archives of health investigation. V. 8, n. 7, 2019.
- MELO FILHO, M. R.; ROCHA, B. A.; PIRES, M. B. O.; FONSECA, E. S.; FREITAS, E. M.; MARTELLI JUNIOR, H.; SANTOS, F. B. G. **Quality of life of patients with head and neck câncer.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. V. 79, n. 1, 2013.
- MORENO, J. F. J.; TERÁN, J. F. T.; CARDÍN, V. G. **Rehabilitación protésica híbrida com com defecto orofacial.** Presentación de com caso. Revista Odontológica Mexicana. V. 21, n. 2, 2017.
- OLIVEIRA, J. M.; REIS, J. B.; SILVA, R. A. **Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares.** Revista de Enfermagem. V. 12, n. 4, 2018.
- REIS, J. B.; OLIVEIRA, J. M.; NASCIMENTO, V. F.; CABRAL, J. F.; LUCIETTO, G. C.; SILVA, R. A. **Câncer de cabeça e pescoço: a comunicação e os seus significados.** Revista de Enfermagem. V. 12, n. 12, 2018.
- RIGONI, L.; BRUHN, R. F.; CICCIO, R.; KANDA, J. L.; MATOS, L. L. **Comprometimento na qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço e de seus cuidadores: estudo comparativo.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. V. 82, n. 6, 2016.

- ROCHA, B. Q. C.; ENEAS, L.; OLIVEIRA, R. G.; VERNER, F. S.; JUNQUEIRA, R. B. **Características epidemiológicas de pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia em Juiz de Fora – MG.** HU Revista. V.46, n. 1, 2017.
- RODRIGUES, R. G. S.; RODRIGUES, D. S.; OLIVEIRA, D. C. de. **Reabilitação com prótese bucomaxilofacial:** revisão de literatura. Revista saúde multidisciplinar. 2019.
- SCHEFFER, M.; SANTOS, R. S.; HEMANDEZ, P. A. G.; SILVA JÚNIOR, A. N. **Reconstrução bilateral de ATM anquilosada por meio de prótese articular:** relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia. V. 18, n. 3, 2013.
- SOUZA, D. P.; TEMPRANO, A. V. B.; SHINOHARA, E. H.; LEANDRO, L. F. L.; FALCHET, P. F. **Evaluación clínica de pacientes com próteses total de articulación temporomandibular.** Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. V. 35, n. 3, 2013.
- TEDESCO, H. T. **Projeto de prótese personalizada de atm com análise estrutural e de fadiga utilizando ensaios mecânicos e método de elementos finitos (mef).** 2020.
- VOLPATO, L. E. R.; VOLPATO, M. C. P. F.; SILVA, L. A. C.; CASTRO, P. H. S.; BORGES, A. H. **Prótese nasal óculo-suportada.** Revista Cubana de Estomatología. V. 53, n. 3, 2016.
- WAECHTER, J.; XAVIER, C. B.; CORRÊA, G.; GOMES, E. F.; FERNANDES FILHO, R. B. **Oral and maxillofacial rehabilitation of a patient suffering from intraosseous adenoid cystic carcinoma.** Revista Gaúcha de Odontologia. V. 65, n. 2, 2017.

8. APÊNDICES

Figura 1. Fluxograma do estudo.

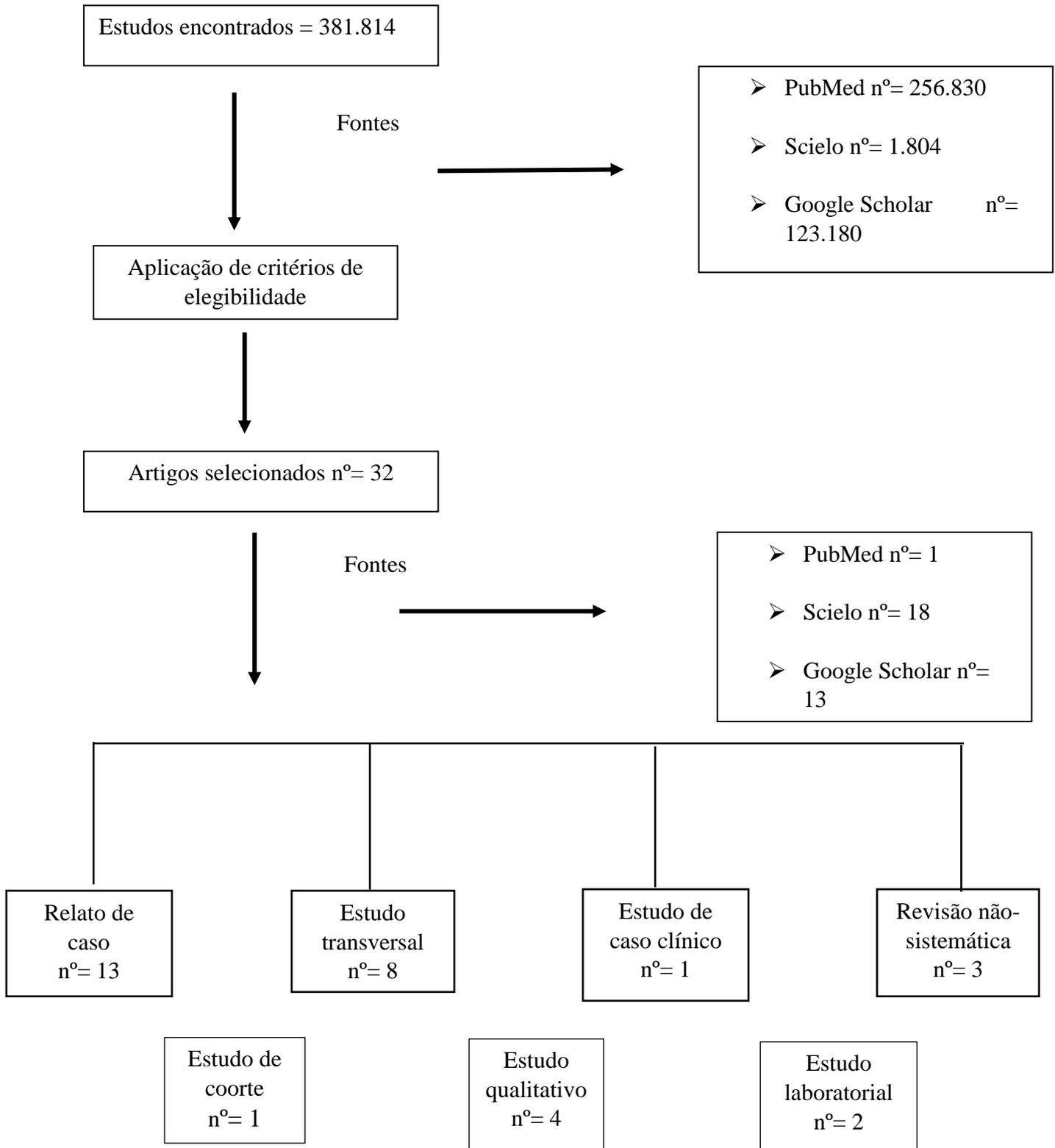


Tabela 1. Principais estudos encontrados a partir de busca bibliográfica.

Autor/ ano/local	Nº de participantes do estudo e desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões
LOUIS; 2016, México.	Relato de caso. Um paciente de 74 anos.	Relatar a reabilitação estética e melhora de vida do paciente, oferecendo uma prótese nasal implantossuportada.	Os implantes extrabuciais oferecem melhor retenção e estabilidade às próteses faciais do que os adesivos e proporcionam satisfação estética ao paciente, oferecendo uma melhor qualidade de vida.	Os defeitos nasais podem ser restaurados por reconstrução cirúrgica ou protética e seu resultado é satisfatório.
BUZAYAN; 2013, Malásia.	Relato de caso. Um paciente de 72 anos.	Relatar a reabilitação de um defeito facial médio com uma prótese de duas peças fixadas por ímã.	O paciente saiu satisfeito e aceitou a prótese, estava feliz por não necessitar mais usar máscara facial para esconder seu defeito na face. Além disso voltou a falar, engolir e mastigar normalmente.	A reconstrução cirúrgica de um grande defeito médio facial é desafiadora. Esses defeitos podem ser tratados satisfatoriamente aplicando um tratamento facial com retenção de ímã.
WAECHTER et al; 2017, Brasil.	Relato de caso. Um paciente de 55 anos.	Demonstrar a importância da atenção integrada e do tratamento individual, de acordo com as necessidades de cada paciente.	A reabilitação protética cumpriu seu propósito, proporcionando bem-estar ao paciente, oferecendo melhorias na fala, mastigação e deglutição.	Com a reabilitação protética é possível proporcionar conforto, funcionalidade e habilidades melhorando a qualidade de vida e a reintegração desses pacientes ao mundo biopsicossocial.
MORENO; 2017,	Relato de caso. Paciente de 67 anos.	Apresentar o caso de um paciente com defeito	A escolha da colocação do obturador palatino ou da	A reabilitação integral do paciente com câncer de

México.		orofacial decorrente do tratamento do carcinoma basocelular com radioterapia e posterior ressecção cirúrgica após recidiva tumoral.	reconstrução cirúrgica deve ser baseada em critérios bem definidos, sendo cada técnica útil, desde que seja feito um plano de tratamento correto, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente.	cabeça e pescoço é um processo no qual a prótese maxilofacial permite tantos desenhos e encaixes quantos o especialista for capaz de desenvolver, com o objetivo de reintegrar o paciente à sociedade e melhorar sua qualidade de vida.
GONZÁLEZ <i>et al</i>; 2019, Cuba.	Estudo Transversal. 13 pacientes com mais de 20 anos.	Avaliar pacientes portadores de defeitos bucomaxilofaciais atendidos no departamento de prótese odontológica da Policlínica Universitária Julio Antonio Mella da cidade de Camagüey.	Em relação aos pacientes com defeitos maxilofaciais reabilitados segundo idade e sexo, prevaleceu o grupo de 60 a 79 anos, assim como o sexo masculino. De acordo com o tipo e a etiologia do defeito, o nasal e o oncológico foram superiores com 7 pacientes respectivamente. De acordo com o tipo de defeito bucomaxilofacial e experiência protética, o tipo de defeito nasal teve prioridade assim como a experiência protética favorável em 8 pacientes.	Pacientes do sexo masculino predominaram junto com os maiores de 60 anos. Os defeitos bucais e maxilofaciais mais reabilitados foram nasais e de origem oncológica.
GONZÁLEZ <i>et al</i>; 2019, Cuba.	Estudo Qualitativo.	Avaliar pela importância social e educacional, a necessidade de implantação da consulta de prótese	A necessidade de próteses bucomaxilofaciais a nível nacional e na província de Camagüey, as	A necessidade de próteses orais e maxilofaciais foi confirmada a nível nacional e provincial, bem como as

		bucomaxilofacial na província de Camagüey.	características clínicas e epidemiológicas destes doentes, as implicações económicas e educacionais, mostram a importância que é oferecer esse serviço a essa população.	características clínicas e epidemiológicas destes doentes e as implicações económicas e pedagógicas. Portanto, é necessário e lógico compreender a grande importância que a criação do serviço de prótese oral e maxilofacial oferece na província de Camagüey.
GOULART <i>et al</i>; 2017, Colômbia.	Estudo Transversal. 23 pacientes.	Avaliar a qualidade de vida e a autoestima de pacientes com deformidades nas áreas nasal, óculo-palpebral e auricular em uso de próteses bucomaxilofaciais.	A escala de autoestima resultou em pontuação média de 4,6. Na avaliação da qualidade de vida por meio do questionário SF-36, foram encontrados escores como dor (46,67) e aspectos emocionais (33,33).	O tratamento da prótese facial é o primeiro passo para a recuperação do bem-estar e da qualidade de vida dos pacientes com deformidades faciais. As melhorias na autoestima podem ser resultado da função estética das próteses.
GAMBOA; 2019, México.	Revisão não sistemática de literatura.	O objetivo deste documento é fazer um relato histórico da importância e do impacto do programa extramuros realizado pela Faculdade de Odontologia da Especialidade de Prótese Bucomaxilofacial da UNAM para estabelecer um precedente narrativo.	Essas atividades extramuros demonstram o compromisso que a Faculdade de Odontologia da UNAM tem com a população mais vulnerável, prestando-lhes um atendimento altamente especializado e gratuito aos pacientes que são atendidos nos Programas Extramuros.	Acreditamos firmemente que esses programas devem ter continuidade, já que o benefício e o impacto social são transcendentais nas áreas da Medicina Social, mas é imprescindível ter pessoal que consiga realizar uma casuística precisa para demonstrar com números, o verdadeiro impacto que está

DÍAZ; 2018, Uruguai.	Relato de caso. Uma paciente de 61 anos.	Apresentar um caso de reabilitação, em que a paciente sofreu perda de substância velopalatal, por ressecção cirúrgica de um tumor ao nível do palato mole (Adenocarcinoma), abordado pela Equipe Multidisciplinar do Serviço de Prótese Bucomaxilofacial (SPBMF).	O paciente pode receber apoio durante o tratamento, facilitando a expressão de medos e fantasias, e permitindo-lhe uma maior aceitação do ocorrido, entendendo o sujeito como uma unidade Biopsicossocial.	no mercado há quase 25 anos. O trabalho em equipe multidisciplinar permite ao paciente não só se recuperar do ponto de vista estético e funcional, mas também reabilitá-lo de forma mais abrangente (na área psicológica e social), dando-lhe a possibilidade de retornar ao seu trabalho, e para recuperar vínculos perdidos, familiares, sociais, de trabalho.
GONZÁLEZ; 2018, Cuba.	Estudo Transversal. 29 pessoas.	Descrever as características dos pacientes com defeitos maxilares atendidos no serviço de prótese oral maxilofacial.	Predominou o sexo feminino, com idades entre 60 e mais anos, com alta etiologia adquirida principalmente patológica, os defeitos eram em sua maioria parciais e simples, sem avaliação protética prévia à ressecção e, portanto, sem fechamento da comunicação oral no ato cirúrgico. Os pacientes avaliados antes da intervenção receberam prótese obturadora imediata, com resultados satisfatórios em relação à	O estudo mostrou que a colocação de um aparelho protético obturador imediato no ato cirúrgico é um elemento essencial para prevenir problemas futuros e facilitar a reincorporação do paciente maxilectomizado ao meio familiar e social.

			retenção, suporte, estabilidade e limitação de sequelas extraorais e intraorais.	
COELHO <i>et al</i>; 2010, Cuba.	Estudo Transversal.	Analisar o efeito da pigmentação e da desinfecção química na deformação inicial e permanente de dois silicones utilizados na confecção de próteses faciais.	Os resultados mostraram que todos os materiais apresentaram deformação inicial e permanente independente da desinfecção química e da pigmentação.	Os grupos pigmentados com óxido de ferro foram os que apresentaram menor deformação, inicial e permanente, quando foram submetidos à desinfecção química, independente do silicone utilizado.
CARVALHO; 2020, Brasil.	Relato de caso. Paciente de 32 anos.	Relatar a confecção de uma prótese ocular realizada no projeto de extensão para a reabilitação de um paciente eviscerado unilateralmente, a fim de orientar o clínico sobre a importância e a técnica de confecção.	A prótese ocular acaba possuindo extrema importância na devolução da qualidade de vida para os indivíduos que possuem a indicação de seu uso. A grande maioria relata possuir dificuldades nas relações e interações sociais, sentem-se inferiorizados e rejeitados devido a alteração facial.	A técnica e os materiais utilizados para a confecção de próteses oculares têm suma importância na busca de resultados satisfatórios finais.
GONZÁLEZ <i>et al</i>; 2017, Cuba.	Relato de caso. Um paciente de 71 anos.	Descrever a fabricação de uma prótese nasal de resina acrílica com o uso de corantes alternativos.	A reabilitação protética cumpriu bem seu propósito, devolvendo sua estética facial.	Com o uso de pós cosméticos como coloração alternativa, foi confeccionada uma prótese de acrílico onde se alcançou a estética desejada pelo paciente, sua reabilitação morfofuncional que elevou

VOLPATO <i>et al;</i> 2016, Cuba.	Relato de Caso. Uma paciente de 77 anos.	Relatar o caso de uma paciente com perda de grande parte do apêndice nasal devido à cirurgia oncológica reabilitada e reinserida ao convívio social por meio da confecção de prótese nasal.	A reabilitação de paciente submetida a cirurgia para ressecção de lesão de câncer de pele em região de apêndice nasal por meio de prótese acrílica sustentada por armação de óculos proporcionou melhora em sua respiração, estética, qualidade de vida e favoreceu sua reinserção ao convívio social, conforme relatado pela paciente.	sua autoestima e sua reincorporação à sociedade. Apesar do sucesso alcançado com a prótese nasal convencional, é importante a busca por novos materiais e técnicas para aprimorar as próteses e sua fixação ao paciente mutilado facial, tendo como principal objetivo sua reabilitação satisfatória e reinserção na sociedade.
SOUZA <i>et al;</i> 2013, Espanha.	Estudo Transversal. 15 pacientes.	Avaliar os resultados de 15 pacientes tratados com 23 próteses de ATM, analisando por meio de questionários com dados objetivos e subjetivos se as próteses de ATM atendem aos principais por elas propostos, comparando com a literatura.	No período de avaliação não foram observadas luxações da prótese, fratura de algum de seus componentes, fratura óssea, perda de fixação ou reanquiloze. O tempo de uso das próteses e de avaliação variou de um a 8 anos pós-operatórios, sendo um tempo curto para se observar a longevidade e durabilidade funcional deste tipo de tratamento.	As próteses de ATM são destinadas à reconstrução articular, e cumpriram esse papel de forma satisfatória. Existe limitação funcional, principalmente nos movimentos de lateralidade e protrusão, quando comparada a uma ATM normal. Estudos de longo prazo devem ser realizados, devido à curta longevidade clínica dos pacientes desta amostra.
FERREIRA <i>et al;</i> 2014, Brasil.	Revisão não sistemática de literatura.	Avaliar segundo a literatura o estágio atual da	A complexa anatomia das ATMs é um desafio para sua reconstrução e vários	A indicação correta e o planejamento cirúrgico ideal são fundamentais

		reconstrução da ATM por meio de próteses totais.	movimentos articulares normais ainda não eram bem reproduzidos pelas articulações artificiais atuais. No entanto, esse tipo de tratamento tem sido eficaz para vários pacientes. E no seguimento de longo prazo, tais recomendações têm se mostrado eficazes, sendo preconizadas por grandes pesquisadores e cirurgiões.	como terapia para as alterações da ATM. Dessa forma, vários procedimentos que tornam o diagnóstico desfavorável são evitados.
TEDESCO; 2020, Brasil.	Estudo Laboratorial.	Obter uma prótese personalizada de ATM para um caso real, com planejamento cirúrgico e modelagem tridimensional, sendo avaliada a resistência mecânica por simulações através da análise de elementos finitos (MEF) e comprovação dos resultados de simulação por ensaios mecânicos.	Os resultados dos ensaios de flexão dinâmica realizados nas amostras do componente mandibular foram satisfatórios dentro das condições que deverão ser submetidas a prótese, não apresentaram falhas por fadiga para uma carga de 320N.	Os resultados gerados demonstraram a factibilidade do uso da análise por elementos finitos, auxiliando na validação deste método para a obtenção de próteses de ATM, servindo como dados auxiliares aos órgãos de fiscalização e potencialmente para auxiliar a validação da metodologia de elementos finitos para aprovação de próteses personalizadas.
SCHEFFER <i>et al</i>; 2013, Brasil.	Relato de caso. Paciente de 30 anos.	Relatar o tratamento de um caso de anquilose bilateral de ATM por meio da	Os resultados desses tratamentos não foram eficazes. Ao exame clínico, comprovou-se importante	A substituição total da ATM por implante aloplástico pode promover benefícios funcionais não

		instalação de duas próteses totais de ATM.	limitação da abertura bucal e, ao exame tomográfico.	somente para pacientes com anquilose como também para aqueles que possuem malformação congênita envolvendo essa estrutura.
MALTA; 2018, Brasil.	Estudo Qualitativo. Utilizado 13 pessoas para a pesquisa.	Explorar os significados psicológicos atribuídos por pacientes com câncer de cabeça e pescoço ao adoecimento e tratamento durante a radioterapia.	Os participantes relacionam a capacidade de realizar atividades ocupacionais à melhor ou pior condição de saúde. Para muitos, ter saúde é poder trabalhar. Logo, a maioria deles se percebeu sem saúde não apenas por ter Câncer de Cabeça e Pescoço, mas por estar incapacitado de trabalhar em razão dos efeitos colaterais e sequelas do tratamento ou ainda pela rotina diária para realizar a radioterapia.	Os indivíduos com Câncer de Cabeça Pescoço passaram por rupturas em suas vidas desde o adoecimento, diagnóstico e tratamento. Eles vivenciaram sentimento de culpa, vergonha e estigmas frente às alterações corporais decorrentes doença e RT. Os significados prévios atribuídos ao tratamento enquanto alívio, controle ou possibilidade de cura foram frustrados conforme a exacerbação dos efeitos colaterais progressivos, o surgimento de sequelas funcionais e consequentes modificações na imagem corporal.
RIGONI <i>et al</i>; 2016, Brasil.	Estudo Transversal. Participaram 30 pacientes e seus 30 cuidadores.	Avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço e, comparativamente de	O estudo mostrou que a qualidade de vida tanto de pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço quanto de	Pode-se concluir que a qualidade de vida é igualmente afetada tanto em pacientes com neoplasias de

		seus cuidadores, a partir da aplicação de questionários validados.	seus cuidadores apresenta prejuízo, sem diferenças expressivas para os dois grupos. Isso significa que os cuidadores apresentam queda da qualidade de vida proporcional à dos pacientes, demonstrando que a doença não atinge somente o próprio doente, mas também as pessoas que estão ao seu redor.	cabeça e pescoço como em seus cuidadores.
FORMIGOSA; 2018, Brasil.	Estudo Qualitativo. Participaram 23 pacientes.	Identificar as representações sociais de um grupo de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal de uma unidade de referência do Estado e Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de si.	A doença de modo geral, é uma das principais responsáveis pelo entretimento das pessoas, pois ela pode trazer incapacidades e debilidades que são responsáveis por afastar o doente de sua rotina, de sua família e de seus planos de vida.	O paciente com câncer de cabeça e pescoço passa por diversas experiências negativas antes, durante e após seu tratamento. Isso impacta diretamente não só no campo físico, mas nas diversas áreas que formam o seu ser, seus lados espiritual, econômico, social, emocional e familiar são atingidos, fazendo com que esse paciente tenha um novo olhar sobre sua vida e sobre o meio que o cerca.
REIS et al; 2018, Brasil.	Estudo transversal. 12 pessoas.	Compreender a comunicação e seus significados à luz da ótica dos profissionais de Enfermagem cuidadores de	Impacta-se a vida do paciente pelo CCP, principalmente, nos casos onde a comunicação se torna prejudicada e há a	Considera-se a comunicação ferramenta fundamental para o cuidado, além de essencial para a execução da

		<p>peças com câncer de cabeça e pescoço.</p>	<p>necessidade de adaptações para as formas da comunicação verbal e não verbal.</p>	<p>assistência humanística e qualificada.</p>
<p>MELLO <i>et al;</i> 2019, Brasil.</p>	<p>Relato de caso. Paciente de 48 anos.</p>	<p>Relatar um caso clínico a respeito da atuação do cirurgião dentista na reabilitação protética de paciente que sofreu maxilectomia parcial decorrente de remoção de tumor.</p>	<p>Foi possível devolver a capacidade mastigatória do paciente, e também a fala, contribuindo para a reabilitação social do mesmo.</p>	<p>Fica clara a importância de todos os profissionais envolvidos com o caso trabalharem em conjunto. É relevante mencionar o papel do cirurgião dentista como parte da equipe multidisciplinar; que deve ter conhecimento das técnicas reabilitadoras para este tipo de paciente.</p>
<p>BORGIA <i>et al;</i> 2017, Uruguai.</p>	<p>Caso Clínico. 1 pessoa.</p>	<p>É a apresentação de um caso clínico, no qual foram instalados implantes orais para ancoragem de uma prótese orbitária.</p>	<p>O paciente era um colaborador, obtendo assim boa resposta do tecido peri-implantar, sem complicações após dois anos dos implantes.</p>	<p>A utilização de implantes dentários para reabilitação com prótese bucomaxilofacial é uma opção de tratamento, pois seu desenho apresenta vantagens para alguns locais extraorais.</p>
<p>GONZÁLEZ <i>et al;</i> 2017, Cuba.</p>	<p>Relato de caso. Paciente de 69 anos.</p>	<p>Descrever a confecção de uma prótese obturadora palatina de resina acrílica em um defeito maxilar.</p>	<p>Paciente saiu satisfeito com a prótese.</p>	<p>Com o uso de uma prótese obturadora rígida, conseguiu-se a estética desejada pelo paciente e sua reabilitação morfofuncional, onde foram restauradas funções perdidas e sua autoestima elevada.</p>

MELLO FILHO <i>et al</i>; 2013, Brasil.	Estudo de Coorte. 29 pacientes com idade média de 57 anos.	Avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço.	Houve altos valores médios relativos às funções físicas, cognitivas e sociais; melhorias na saúde geral e declínio da função social durante o tratamento; e diferença significativa no paladar e olfato, deglutição, tosse e perda de peso.	Houve redução significativa da qualidade de vida para alguns sintomas comuns decorrentes do tratamento do câncer, o que não foi verificado na avaliação dos aspectos relacionados às funções físicas, cognitivas, sociais e de saúde geral.
MEDRANO; 2014, México.	Relato de caso. Paciente de 36 anos.	O objetivo deste trabalho é dar o tipo de tratamento integral a um paciente, desde o diagnóstico da patologia, ao seu tratamento, bem como à reabilitação protética do defeito resultante, com o qual demonstra as vantagens da utilização de implantes de osseointegração como meio de retenção da prótese.	Paciente saiu satisfeito com o resultado, com a melhora da estética facial, colocando-o novamente na sociedade.	O uso de implantes tem tido grande impacto nesses pacientes, proporcionando-lhes uma reintegração favorável na sociedade, ocultando seus defeitos faciais e proporcionando-lhes conforto e segurança no exercício de suas atividades diárias, sem medo de um possível descolamento de suas próteses.
BARBOSA <i>et al</i>; 2020, Brasil.	Relato de caso. Paciente de 30 anos.	Apresentar o caso clínico de um paciente com diagnóstico de ameloblastoma em mandíbula esquerda, o qual foi tratado cirurgicamente por ressecção segmentar associada à reconstrução	O tratamento radical do ameloblastoma e a reconstrução mandibular imediata influenciam na qualidade de vida dos pacientes em relação ao desempenho mastigatório, resultado estético e impacto psicossocial.	A técnica reconstrutiva mediante utilização de próteses de titânio, apresenta-se como alternativa confiável, porém o seu alto custo dificulta sua aplicabilidade no serviço público, setor de maior demanda.

		imediate com prótese em resina acrílica.		
IDOGAVA; 2018, Brasil.	Estudo Laboratorial.	Estudar as características cinemáticas do paciente para uma melhor compreensão do problema e, desenvolver um modelo numérico para próteses da ATM capazes de recuperar o movimento saudável.	Os resultados obtidos nesse trabalho mostram que a utilização de um mecanismo planar similar a uma ATM fornece uma boa concordância com os deslocamentos de uma mandíbula saudável, principalmente quando considerado o perfil condilar e um diâmetro de base de fossa adequado.	Os resultados obtidos no modelo desenvolvido mostraram uma boa concordância com os resultados experimentais, representando, uma alternativa promissora para abordar os problemas relacionados a ATM.
ROCHA <i>et al</i>; 2017, Brasil.	Estudo Transversal. 28 pessoas.	Realizar um levantamento epidemiológico sobre neoplasias de cabeça e pescoço em pacientes que se submeteram à radioterapia em um hospital de alta complexidade oncológica da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais (MG), no ano de 2015.	O presente estudo revelou a predominância de neoplasias de cabeça e pescoço em indivíduos do sexo masculino corroborando com outros achados da literatura que se propuseram a investigar a mesma temática. A idade média dos pacientes acometidos com neoplasias de cabeça e pescoço nos prontuários avaliados variou de 39 a 88 anos, sendo a idade média de 59,78, estando de acordo com os achados da literatura.	A neoplasia de cabeça e pescoço foi mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 61 a 70 anos, com maior acometimento na laringe e sem comprometimento dos linfonodos.

OLIVEIRA; 2018, Brasil.	Estudo Qualitativo. 14 pessoas. 8 pacientes e 6 cuidadores.	Compreender a busca por cuidado do câncer a partir da percepção de pacientes e familiares/cuidadores.	Os pacientes e familiares/cuidadores possuem estratégias para o enfrentamento da doença como o apoio familiar e dos profissionais de saúde, fé e espiritualidade, porém, também o surgimento de dificuldades como: alterações na rotina, custos financeiros e alterações emocionais. O apoio dos profissionais da saúde é ponto positivo considerado fundamental, pois pode minimizar os percalços e fortalecer o enfrentamento da doença na busca por cuidado do câncer.	Pacientes e familiares enfrentam diversas dificuldades para realizar a busca por cuidado do câncer desde a etapa inicial, para a obtenção do diagnóstico de câncer, até o final do tratamento.
RODRIGUES; 2019, Brasil.	Revisão não-sistemática de literatura.	Apresentar através de uma revisão de literatura a importância do estabelecimento de próteses bucomaxilofaciais e a importância do cirurgião dentista na reabilitação desse paciente.	Considera-se que as próteses bucomaxilofaciais tem custo elevado, porém de acesso facilitado quando comparado a outras opções de tratamentos. Apresenta boa adaptação e aceitação dos pacientes.	O avanço tecnológico vem proporcionando mais estética e mais naturalidade favorecendo assim o bem-estar físico e emocional do paciente.

9. ANEXOS

Figura 1. Prótese Bucal



Fonte: @protesebucomaxilo_ufrgs

Figura 2. Prótese Nasal



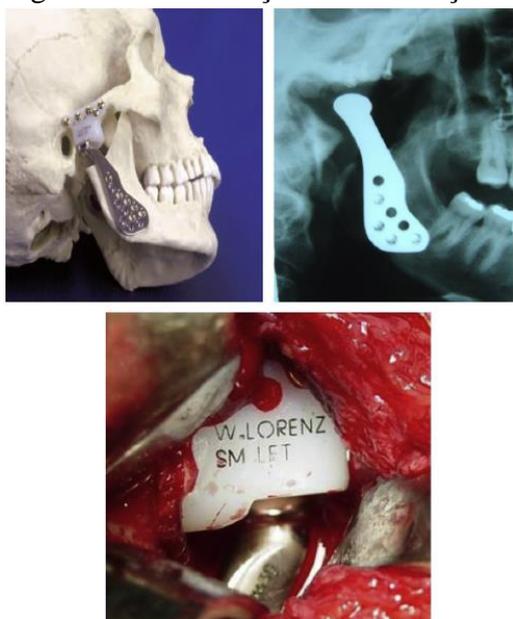
Fonte: @protesebucomaxilo_ufrgs

Figura 3. Prótese ocular



Fonte: @protesebucomaxilo_ufrgs

Figura 4. Reconstrução da articulação temporomandibular com prótese.



Fonte: SOUZA *et al.*, 2013