

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE ODONTOLOGIA

**AMANDA PAULA DA SILVA
RAFAELA CARVALHO GONÇALVES**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES QUE FAZEM USO DE
PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL**

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2021

**AMANDA PAULA DA SILVA
RAFAELA CARVALHO GONÇALVES**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES QUE FAZEM USO DE
PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
cirurgião-dentista no Curso de
Odontologia do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves,
UNIPTAN.

Orientadora: Prof^a. MSc. Martinelle Ferreira da Rocha Taranto
Co-orientadora: Prof^a. Esp. Thaís da Silva

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2021

**AMANDA PAULA DA SILVA
RAFAELA CARVALHO GONÇALVES**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES QUE FAZEM USO DE
PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL**

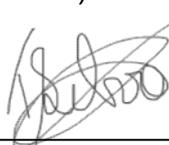
Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de cirurgião-dentista,
no Curso de Odontologia do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 25 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Msc. Martinelle Ferreira da Rocha Taranto – Mestre em Biotecnologia
(UNIPTAN) – Orientadora



Prof. Esp. Thaís da Silva – Especialista em Periodontia/Implantodontia - (UNIPTAN)
– Co-orientadora



Esp. André Luiz da Silva Ribeiro - Especialista em Endodontia e Ortodontia

Este trabalho é todo dedicado aos nossos pais, pois é graças ao esforço deles que hoje concluimos o curso.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos ter permitido ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho, a professora Martinelle, por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com paciência, dedicação e amizade, sem ela não teríamos conseguido. A parceria e amizade de nós, autoras do trabalho, sem nossa amizade nada disso teria sido possível realizar de forma tão leve, desde o primeiro período da faculdade. E a nossa co-orientadora Thaís, pela ajuda com a execução dele. Por fim, agradecemos imensamente a instituição de ensino UNIPTAN, essencial no nosso processo de formação profissional e por tudo o que aprendemos ao longo desses 5 anos de curso.

“A humildade é o primeiro degrau para a sabedoria”.

São Tomás de Aquino

RESUMO

A prótese bucomaxilofacial se destaca por ser um grande desafio enfrentado pelo cirurgião-dentista, pois essa especialidade exerce a função de reabilitação nas regiões da mandíbula, maxila, face ausente ou defeituosa, sequelas cirúrgicas, traumatismo (acidente automobilísticos, armas brancas, ou de fogo), má formação congênita (síndrome), distúrbios do desenvolvimento, tratamento de fendas labiopalatina, ocular, oculopalpebral, nasal, oncológica, facial extensa e demais causas. A prótese bucomaxilofacial não reintegra apenas a parte funcional da área afetada, mas também atua protegendo os tecidos expostos, restaura a aparência, diminui o sentimento de ansiedade, aumenta a autoestima, o paciente volta a ter convívio social, confiança e qualidade de vida. É notória a melhoria do bem-estar físico, mental e social do reabilitado. Assim, esse trabalho tem como objetivo, analisar, com base em artigos acadêmicos, os aspectos psicossociais e emocionais de pacientes que foram reabilitados com prótese bucomaxilofacial. Este trabalho trata-se de uma revisão da literatura que abordou trabalhos publicados sobre os pacientes que foram reabilitados com prótese bucomaxilofacial, a importância da reabilitação perante a estética, funcionalidade, aspectos psicossociais e as etiologias mais frequentes. O presente estudo se traduz numa abordagem qualitativa por meio de pesquisa de cunho bibliográfico. Os materiais serão coletados nas bases eletrônicas SciELO, *Google Acadêmico*, PubMed e BVS. Como resultados, observou-se que as principais causas que levam às pessoas à reabilitação através das próteses bucomaxilofaciais são: o câncer de cabeça e pescoço, a malformação congênita e os acidentes. Com isso o intuito da prótese bucomaxilofacial é melhorar os aspectos funcionais, emocionais e psicossociais do paciente. Assim, considera-se que as próteses bucomaxilofaciais contribuem de forma significativa contra traumas e deformidades que podem ser adquiridos ao longo da vida ou já desde o nascimento do paciente.

Palavras-chave: prótese bucomaxilofacial; reabilitação; autoestima; estética; odontologia.

ABSTRACT

The maxillofacial prosthesis stands out for being a major challenge faced by the dental surgeon, as this specialty performs the rehabilitation function in the mandible, maxilla, absent or defective face, surgical sequelae, trauma (car accident, knives, or fire) , congenital malformation (syndrome), developmental disorders, treatment of cleft lip and palate, eye, eyelid, nasal, oncologic, extensive facial and other causes. The maxillofacial prosthesis not only reintegrates the functional part of the affected area, but also protects the exposed tissues, restores appearance, reduces the feeling of anxiety, increases self-esteem, and the patient regains social life, trust and quality of life. The improvement in the physical, mental and social well-being of the rehabilitated is notorious. Thus, this work aims to analyze, based on academic articles, the psychosocial and emotional aspects of patients who were rehabilitated with maxillofacial prosthesis. This work is a literature review that addressed published works on patients who were rehabilitated with maxillofacial prosthesis, the importance of rehabilitation in terms of aesthetics, functionality, psychosocial aspects and the most frequent etiologies. The present study is translated into a qualitative approach through bibliographic research. The materials will be collected in the electronic databases SciELO, *Academic Google*, PubMed and BVS. As a result, it was observed that the main causes that lead people to rehabilitation through maxillofacial prostheses are: head and neck cancer, congenital malformation and accidents. Thus, the purpose of maxillofacial prosthesis is to improve the functional, emotional and psychosocial aspects of the patient. Thus, it is considered that maxillofacial prostheses significantly contribute to traumas and deformities that can be acquired throughout the patient's life or since birth.

Keywords: maxillofacial prosthesis; rehabilitation; self-esteem; aesthetics; dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS	13
3.1 Etiologia	13
3.1.1 <i>Câncer de cabeça e pescoço</i>	13
3.1.2 <i>Malformação congênita</i>	14
3.1.3 <i>Acidentes</i>	14
3.2 Aspectos funcionais	14
3.3 Aspectos psicossociais e emocionais	15
4 DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

Os pacientes que necessitam de prótese bucomaxilofacial manifestam alterações no seu estado de saúde, já que a saúde abrange o bem-estar físico, mental e o social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Registros revelam a presença de olhos, nariz e orelhas artificiais em múmias egípcias, podendo ser um indício de que não é de hoje que se tenta reabilitar partes perdidas ou anormalidades da face com intuito de devolver a função, e, por consequência, a estética (ARAÚJO; MEYER; SOUZA, 2009; DIAS *et al.*, 2016; LIMA, 2014; SIMÕES; REIS; DIAS, 2009).

Nos primórdios das reabilitações feitas pelo homem, a prótese ocular se destaca, com o objetivo principal de disfarçar a mutilação. Isso é demonstrado pelos resquícios da história: na China antiga, por volta de 2000 a.C, as estátuas possuíam olhos de jade imitando o bulbo ocular, e os romanos e os gregos colocavam em suas estátuas olhos artificiais com pedras preciosas e ouro (MURPHEY *et al.*, 1945).

Já em 1578, foram introduzidas as próteses oculares de vidro, que eram feitas por artesãos sopradores de diversos países (DANZ, 1990; DIETZ, 1945; FINCHMAM, 1978). Porém, o advento da Segunda Guerra Mundial mutilou um enorme número de soldados e civis, além de tornar inviável a exportação dessas próteses de vidro (DIETZ, 1945). Perante essa adversidade, iniciou-se a busca por olhos de plástico, que era o material utilizado para a fabricação de próteses dentárias nos laboratórios da época (FINCHMAM, 1978). Dessa maneira, se deu início às reabilitações com o uso de próteses oculares em resina acrílica, material eleito até hoje para essas confecções (DIAS; REZENDE; CARVALHO, 1994; GERALDINI; COTO; DIAS, 2010; HOTTA *et al.*, 2011; SONG; BAEK, 2006).

No Brasil, o primeiro trabalho publicado sobre a área foi feito por Monteiro de Barros durante a primeira guerra mundial e, em 1925, a especialidade foi introduzida no ensino odontológico brasileiro (SIMÕES; REIS; DIAS, 2009).

Entre as diversas áreas de especialidade odontológica, a prótese bucomaxilofacial se destaca por ser um grande desafio para o cirurgião-dentista, uma vez que os materiais utilizados para construir as próteses buscam sempre a naturalidade, reproduzindo a pele humana com a maior semelhança possível, e as

propriedades de um material restaurador de excelência (MCKINSTRY, 1995; OLIVEIRA; DIAS, 1986; RAHN; BOUCHER, 1973; REZENDE; ROBERTS, 1971; THOMAS, 1994). As próteses são confeccionadas de forma estética e biocompatível, contribuindo para a reintegração do paciente à sociedade e às suas atividades normais (SIMÕES; REIS; DIAS, 2009).

Os materiais utilizados nas próteses faciais devem ter baixa viscosidade, boa adaptação e baixa solubilidade, com propriedades mecânicas como resistência à tração e ao rasgamento, dureza superficial, módulo de tensão e coeficiente de elasticidade e fácil aderência. Ainda é importante oferecer comodidade ao paciente, não podendo ser tóxicos ou carcinogênicos. Resina acrílica termicamente ativada, silicone polimerizado pelo calor ou pela temperatura ambiente, elastômero polietileno clorado e policloreto de vinila são exemplos de materiais usados para confecção das próteses (GUTTAL; PATIL; SHETYE, 2006).

A especialidade descrita exerce a função de reabilitar perdas intraorais e extraorais, como regiões da mandíbula, maxila, face ausente ou defeituosa, consequentes de sequelas cirúrgicas, traumatismo (acidente automobilísticos, armas brancas, ou de fogo), má formação congênita (síndrome), distúrbios do desenvolvimento, tratamento de fendas labiopalatina, ocular, oculopalpebral, nasal, oncológica, facial extensa e demais causas através de próteses compostas por substitutos aloplásticos (SIMÕES; REIS; DIAS, 2009). A deformidade pode causar problemas estéticos, fonéticos, mastigatórios, exposição da área afetada e ainda sérios danos psicológicos, pois o indivíduo se sente inferior, constrangido e rejeitado perante a sociedade (LIMA, 2014).

A prótese bucomaxilofacial não apenas reintegra o aspecto funcional da área afetada como também atua protegendo os tecidos expostos, restaurando a aparência, diminuindo o sentimento de ansiedade, aumentando a autoestima e devolvendo ao paciente o convívio social, a confiança e a qualidade de vida (MANCUSO *et al.*, 2005; MARKT; LEMON, 2008). O cirurgião-dentista desempenha um papel desafiador, mas muito importante e gratificante nessa especialidade, restaurando a vida de um ser humano que foi deformado devido a alguma perda.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é, realizar uma pesquisa com base em artigos acadêmicos, os aspectos psicossociais e emocionais de pacientes que foram reabilitados com prótese bucomaxilofacial. Para isso foi realizado o levantamento das principais etiologias que levam ao uso de próteses, evidenciando o aspecto

funcional delas, relatando a qualidade de vida das pessoas que fazem o uso de prótese bucomaxilofacial, ressaltando a importância da reabilitação para a autoestima das pessoas, além de comparar e discutir os resultados obtidos das pesquisas e artigos sobre o tema.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão da literatura que abordou trabalhos publicados sobre pacientes que foram reabilitados com prótese bucomaxilofacial, analisando a importância da reabilitação para a estética, a funcionalidade, os aspectos psicossociais e as principais etiologias causadas pelas deformações. A abordagem qualitativa se deu por meio de pesquisa de cunho bibliográfico.

Os materiais foram coletados nas bases eletrônicas Scientific Electronic Library (SciELO), Google Acadêmico, PubMed e Biblioteca Nacional em Saúde (BVS), procurando colecionar as teorias de importantes autores especializados quanto ao tema que foi proposto, por meio de palavras-chave como “reabilitação”, “prótese”, “bucamaxilofacial”, “anormalidades”, “autoestima”, “psicossocial”, “estética”, “funcionalidade”, “deformidade”, “qualidade de vida” nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Os artigos incluídos nesta revisão de literatura foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: 1) terem sido publicados nos últimos 20 anos, ou seja, entre 2000 e 2020; 2) o assunto descrito ser pertinente ao objeto de estudo; 3) objetivo claro e fidelidade ao estudo realizado; 4) ser baseado na literatura.

Por meio da análise descritiva dos dados, foi possível estabelecer os argumentos para nortear a discussão.

3 RESULTADOS

As bases eletrônicas usadas para a formação deste artigo foram SciELO, Google Acadêmico, PubMed e BVS com as palavras-chaves “reabilitação”, “prótese”, “bucomaxilofacial”, “anormalidades”, “autoestima”, “psicossocial”, “estética”, “funcionalidade”, “deformidade”, “qualidade de vida” onde foram encontrados um número baixo de artigos. Não foram selecionados artigos que fugiram do tema principal, repetidos e artigos publicados anteriormente do ano 2000. Os artigos selecionados totalizaram em 14.

A prótese bucomaxilofacial é considerada uma verdadeira arte da odontologia, já que é responsabilizada pela reabilitação funcional e estética do paciente com perdas de estruturas intraorais, faciais e cranianas. Seu objetivo principal é restabelecer a qualidade de vida do indivíduo por meios artificiais quando não for possível realizar tal reabilitação através de tratamento cirúrgicos (BEUMER; MARUNICK; ESPOSITO, 2011).

3.1 Etiologia

Baseado na literatura utilizada para elaboração deste trabalho, pode-se observar que as principais causas que levam às pessoas à reabilitação através das próteses são: o câncer de cabeça e pescoço, a malformação congênita e os acidentes.

3.1.1 Câncer de cabeça e pescoço

Um fato que chama atenção entre todas as etiologias é o câncer de cabeça e pescoço, que corresponde a quinta neoplasia mais descrita. O aumento do consumo de álcool e/ou tabaco possui correlação com o câncer de cabeça e pescoço (GÓMEZ; GRANADOS, 2007). Pouco mais de 5% das oncologias existentes lesam as estruturas bucais (GOIATO *et al.*, 2008). O indivíduo que fuma e ingere álcool tem seu risco aumentado de desenvolver câncer de cabeça e pescoço trinta e cinco vezes mais, produzindo sinergismo (TIRO, 2007). Entretanto, o câncer de cabeça e pescoço causa mais sequelas do que mata, houve melhoria na taxa de sobrevida na última década (DRUGAN *et al.*, 2013; BROTHERTON *et al.*, 2013; QUINTAS; COUTINHO, 2008).

3.1.2 Malformação congênita

Alguns fatores externos e internos podem ser prejudiciais à formação da face que ocorre, principalmente, durante a quarta semana do desenvolvimento embrionário, que pode levar às doenças congênitas. As mais frequentes são as fissuras de lábio e/ou fendas palatinas, agenesias de orelha ou má formações e a mais raras são as arrínias ou agenesia do nariz (CHUNG *et al.*, 2002). Um fato curioso é que certas doenças congênitas são mais prevalentes em determinados gêneros, como por exemplo a anormalidade auriculares afetam com maior frequência o sexo masculino, já as fissuras de lábios e/ou fendas palatinas acometem mais o sexo feminino (BERGAM; ANTONIAZZI, 2016).

Os pacientes com malformação congênita sofrem dificuldades no seu dia a dia, porém essas divergências podem ser amenizadas com o apoio de uma equipe multidisciplinar, contendo profissionais como cirurgião-dentista bucomaxilofacial, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, otorrinolaringologista, fisioterapeuta entre outros (SINGH *et al.*, 2013). Tais acompanhamentos devolvem ao paciente a sensação de bem-estar, melhorando sua fala, mastigação, deglutição e até mesmo possibilitando a sua reinserção à sociedade (WAECHTER *et al.*, 2017).

3.1.3 Acidentes

Entre as diversas partes do corpo humano, a face é a parte mais vulnerável a traumas simples ou até mesmo complexos. Esses traumas podem ser consequências de brigas, esportes, acidentes automobilísticos, fatores traumáticos entre outros (CAVALCANTI; CAVALCANTE; CAVALCANTI, 2004).

A violência urbana tem crescido, e com ela o aumento de pacientes mutilados faciais que são lesados com objetos cortantes, armas de fogo e acidentes de trânsito (SIMÕES; REIS; DIAS, 2008).

Devido ao aumento das mutilações faciais, a Odontologia através dos procedimentos bucomaxilofacial, vem exercendo um papel extremamente importante para reconstrução facial do indivíduo afetado.

3.2 Aspectos funcionais

As próteses bucomaxilofaciais buscam devolver ao paciente certas funções que foram perdidas, respeitando a individualidade de cada um. Elas devem facilitar a alimentação, proteger a ferida ou área defeituosa, manter o local limpo, ajudar na

cicatrização do trauma, auxiliar na fala, entre tantos outros benefícios funcionais que a prótese bucomaxilofacial traz ao paciente afetado (GOIATO *et al.*, 2008).

A Figura 1 mostra uma paciente que devido a um câncer de cabeça e pescoço, carcinoma adenoidal cístico de maxila, perdeu uma parte do seu palato. A prótese devolveu a essa paciente toda a função que foi perdida, amenizando de forma significativa a sequela da doença e seu tratamento, possibilitando conforto e melhorando totalmente sua qualidade de vida.

Figura 1: Reabilitação com prótese após remoção do carcinoma adenoidal cístico da maxila.



Fonte: adaptado de Waechter *et al.* (2017).

3.3 Aspectos psicossociais e emocionais

A reabilitação protética bucomaxilofacial proporciona que o paciente se reintegre a sociedade sem medo de despertar atenção indesejada (STEFFEN *et al.*, 2010; PARRENTT; PRIBAZ, 2009; TAN *et al.*, 2010; GAULT, 2008).

A parte psicológica é diretamente afetada, esses pacientes carregam uma carga emocional muito grande, sofrem preconceitos por sua aparência, dado que a face é o local do corpo humano mais observado pelo outro, fazendo que o indivíduo perca sua autoestima e confiança, gerando até o isolamento social (CARDOSO *et al.*, 2007; CARDOSO *et al.*, 2006). Diante disso, é notável a necessidade da reabilitação protética bucomaxilofacial.

A Figura 2 evidencia como houve melhora significativa na aparência da paciente reabilitada, imagina-se como sua vida mudou após a adaptação da prótese. Na composição natural, dentre todos os animais, a cabeça dos seres humanos é o mais importante, por acondicionar o cérebro. Como também é responsável por expressar os sentimentos, as necessidades e as aspirações. É essencial proteger e preservar a face, e, em decorrências de mutilações defeituosas, é indispensável a procura científica para o êxito da reabilitação (GRAY, 2012; MOORE; DALLEY; AGUR, 2012).

Figura 2: Reabilitação de prótese bucomaxilofacial após câncer.



Fonte: adaptado de Simões, Reis e Dias (2008).

A família que convive com o indivíduo abalado, ao perceber sua fragilidade emocional, sofre complicações psicológicas tanto como ele (BONANO, 2012; FREIRE, 2000). O apoio e a ajuda da família são fundamentais nesse processo de aceitação.

Segundo Aristóteles, qualidade de vida significa felicidade, desde aquela época a qualidade de vida retrata o bem-estar do ser humano e a sua capacidade de realizar atividades, abrangendo o fator físico e psicológico (DINIZ; SCHOR, 2006; KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2007; RASMUSEN *et al.*, 2011). Por isso, a importância da devida atenção às pessoas que sofrem com a perda de estruturas faciais.

4 DISCUSSÃO

Todos os artigos utilizados para a formação deste trabalho demonstraram melhora considerável na qualidade de vida dos pacientes reabilitados. Segundo o estudo transversal realizado com pacientes que utilizam prótese ocular unilateral de Goulart *et al.* (2011), retrata que os sentimentos imediatos dos pacientes mutilados foram de tristeza, incapacidade, vergonha, depressão, revolta e medo. Logo após a adaptação da prótese, esses sentimentos mudaram positivamente (bom, ótimo e feliz).

Apesar de todas vantagens e melhorias oferecidas, a prótese bucomaxilofacial ainda é uma reabilitação de custo elevado quando comparado às outras formas de tratamento a estes pacientes (RODRIGUES; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2019).

O cirurgião-dentista bucomaxilofacial, vem ganhando espaço e reconhecimento já que lida diretamente com pacientes fragilizados, envergonhados, com extrema dificuldade de socializar e até mesmo realizar funções básicas do dia a dia como comer e falar devido ao trauma facial. É desafiador para esses profissionais visto que precisam enfrentar pacientes com alta expectativa do resultado.

O estudo realizado apresentou limitações ao pesquisar artigos sobre o assunto abordado, visto que, a maioria não foram estudos recentes retratando dificuldades ao encontrar numerosos artigos sobre o conteúdo discutido.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, considera-se que as próteses bucomaxilofaciais contribuem de forma significativa contra traumas e deformidades que podem ser adquiridos ao longo da vida ou já desde o nascimento do paciente. Restabelecendo funções através de materiais com boa adaptação e excelentes propriedades mecânicas. Reintegrando-o à sociedade melhorando a sua qualidade de vida e sua saúde não só física, mas principalmente mental.

REFERÊNCIAS

- DIAS, R. B. *et al.* Contribuição da prótese bucomaxilofacial na internacionalização da Odontologia. **Revista da APCD**, São Paulo, v. 70, n. abr./ju 2016, p. 122-125, 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762016000200004. Acesso em: 9 abr. 2021.
- GOIATO, M. C. *et al.* Patient satisfaction with maxillofacial prosthesis: literature review. **Journal Of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, Elsevier, v. 2, n. 62, p. 175-180, 6 dez. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19059015/>. Acesso em: 12 mai. 2021.
- GOULART, D. R. *et al.* Aspectos psicossociais envolvidos na reabilitação de pacientes com cavidade anoftálmica: implicações do uso de prótese ocular. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 74, n. 5, p. 330-334, set./out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492011000500004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mai. 2021.
- LIMA, C. C. M. de. **Impacto da reabilitação bucomaxilofacial sobre o estado nutricional, sintomas depressivos, autoimagem, autoestima e qualidade de vida em adultos e idosos**. 2014. 152 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2742>. Acesso em: 12 mai. 2021.
- MARKT, J. C.; LEMON, J. C. Extraoral maxillofacial prosthetic rehabilitation at the M. D. Anderson Cancer Center: a survey of patient attitudes and opinions. **J Prosthet Dent**. 2001 Jun;85(6):608-13. doi: 10.1067/mpr.2001.114758. PMID: 11404761. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11404761/>. Acesso em: 24 mai. 2021.
- RODRIGUES, R. G. S.; RODRIGUES, D. S.; OLIVEIRA, D. C. D. Reabilitação Com Prótese Bucamaxilofacial: **Revisão De Literatura**. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 5 n. 1, p. 20-27, 5 out 2020: Revista Saúde Multidisciplinar. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/63>. Acesso em: 28 mai. 2021.
- SIMÕES, F. G.; REIS, R. C.; DIAS, R. B. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na odontologia. **RSBO: Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 6, n. 3, p. 327-331, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=524086&indexSearch=ID>. Acesso em: 28 mai. 2021.
- UGALDE, Maria; TERÁN, José; CASTILLO, René. Rehabilitación protésica integral en ausencia de maxilar.: Reporte de un caso. **Revista Odontológica Mexicana**, México, v. 19, n. 3, p 192-200, Jul. 2015. Disponível

em: <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>. Acesso em: 29 set. 2021.

MORENO, Juan Felipe; TERÁN, José; CARDÍN, Vicente. Rehabilitación protésica híbrida en un defecto orofacial.: Presentación de un caso. **Revista Odontológica Mexicana**, México, v. 21, n. 2, p. 121-126, Ago. 2015. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>. Acesso em: 29 set. 2021.

GAMBOA, Esperanza; RÍOS, Alejandro; CASTILLO, René. Impacto na República Mexicana do Programa de Prótese Extramural Maxilofacial da Faculdade de Odontologia da UNAM de 1994 a 2018 (revisão histórica). **Mexican Dental Jorunal**, México, v. 23, n. 1, p 48-54, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>. Acesso em: 29 set. 2021.

WAECHTER, Janine *et al.* Oral and maxillofacial rehabilitation of a patient suffering from intraosseous adenoid cystic carcinoma: Reabilitação bucomaxilofacial de paciente ortador de carcinoma adenóide cístico intraósseo. **Rev Gaúch Odontol**, Porto Alegre, v. 65, n. 2, p. 168-173, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720170002000122977>. Acesso em: 11 out. 2021.

ARIANI, Nina; KUSDHANY, Lindawati; VAN DER MEI, Henry . Current State Craniofacial Prosthetic Rehabilitation. **The International Journal of Prosthodontics**, USA, v. 26, n. 1, p. 57-67, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23342336/>. Acesso em: 11 out. 2021.

COSSIO, Pedro *et al.* Facial transplantation: A concise update. **Med Oral Patol Cir Bucal**, v. 18, n. 1, p. 263-271, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v18i2/medoralv18i2p263.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

RANA, Majeed *et al.* Reconstruction of mandibular defects - clinical retrospective research over a 10-year period -. **BioMed Central** , v. 3, n. 23, p. 1-7, 2011. Disponível em: <http://www.headandneckoncology.org/content/3/1/23>. Acesso em: 11 out. 2021.

CHEN, Chenh *et al.* Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. **Braz J Otolaryngol**, v. 2, n. 82, p. 177-183, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.006>. Acesso em: 13 out. 2021.