

A REINTEGRAÇÃO PSICOSSOCIAL DO PACIENTE PORTADOR DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL

Ingrid Gomes Simon

Luana Coelho Brunel

RESUMO

A especialidade de prótese bucomaxilofacial objetiva à reconstrução de partes do sistema estomatognático e de componentes que englobam cabeça e pescoço. Esta reconstrução inclui a área auricular, nasal, ocular e de palato que são apontados como área de maior busca com propósito de restaurar a estética, função e autoestima, possibilitando desta forma a volta de muitos pacientes com imperfeições da face ao convívio em sociedade. Este trabalho teve como objetivo analisar o impacto psicossocial no paciente reabilitado com próteses bucomaxilofaciais. Por meio de uma pesquisa narrativa, realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs e PubMed desenvolvida durante os meses de agosto de 2018 a abril de 2019.

Palavras-chave: Prótese bucomaxilofacial, reintegração psicossocial, reabilitação orofacial.

1 INTRODUÇÃO

A prótese bucomaxilofacial possibilita a reabilitação de pacientes que possuam algum tipo de deformidade orofacial¹. A restauração protética de imperfeições faciais tem como finalidade a restauração estética e funcional, conferindo uma melhora da auto-estima e qualidade de vida dos indivíduos^{2,3}.

Os profissionais especializados em reabilitação com prótese bucomaxilofacial podem integrar o corpo clínico de Serviços de prótese bucomaxilofacial que muitas vezes encontram-se anexos a faculdades de Odontologia, clínicas especializadas e no Sistema Único de Saúde (SUS)^{4,5,6,2}.

O papel do cirurgião-dentista especialista em prótese bucomaxilofacial tem por objetivo geral a reabilitação do paciente^{4,7,8,5,6}. Porém, vários elementos estão incluídos neste restabelecimento, dentre eles, podemos incluir o conhecimento dos aspectos psicológicos que envolvam o individuo, conhecimento da anatomia orofacial e trabalho multiprofissional^{1,2,3,9,10}. Possuindo o conhecimento de todos esses aspectos o cirurgião-dentista em conjunto com outros profissionais poderá ofertar ao

paciente uma reestruturação psicológica, resolução de transtornos, devolução da estética facial/pessoal e muitas vezes até a reintegração social^{4,8,5,6,1,2,3}.

Este tipo de prótese consiste na reconstrução de partes do sistema estomatognático juntamente com componentes que envolvam cabeça e pescoço. Dentre eles, são citados reconstrução auricular, defeitos nasais, oculares e de palato. Podemos apontar as deformações craniofaciais em decorrência de traumas, más formações congênitas ou excisão cirúrgica de neoplasias malignas como fatores etiológicos para a reabilitação bucomaxilofacial^{4,7,8,6,1,2,5,3,9,10}.

Em função dos fatores etiológicos supracitados, pacientes que possuem este tipo de complicação passam por impasses no seu cotidiano. Dificuldades de convívio social e familiar, ansiedade, timidez, medo, insegurança e sentimento de inferioridade são algumas das consequências sociais e psicológicas que são mencionadas^{4,8,6,5,1,2}. A reintegração psicossocial do paciente, bem como os aspectos físicos, afetivos, sociais e em geral a qualidade de vida, são restabelecidos através da reabilitação bucomaxilofacial agregados a um trabalho interdisciplinar^{4,8,5,2}.

Frente ao exposto estabeleceu-se como pergunta de pesquisa qual o impacto psicossocial no paciente reabilitado com a prótese bucomaxilofacial?

O objetivo deste trabalho foi analisar o impacto psicossocial no paciente reabilitado com a prótese bucomaxilofacial utilizando publicações do ano 1998 a 2018 nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs que versassem sobre prótese bucomaxilofacial (Tabela1); Foi realizada a sumarização e organização dos achados (Quadro 1); Identificado nas publicações perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes que fazem uso de prótese bucomaxilofacial (Quadro 2) e o impacto psicossocial do uso de prótese bucomaxilofacial; Fomentando discussão sobre a temática nos ambientes acadêmicos e nos cenários de prática profissional.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi qualitativa, descritiva, transversal, documental, retrospectiva, de revisão narrativa. O estudo realizou-se na base de dados Scielo, Pubmed e Lilacs. Foi composto por todos os artigos que responderam aos critérios de inclusão: Estarem na base de dados já citadas; Constarem as palavras-chave: **Prótese bucomaxilofacial, reabilitação orofacial, reintegração psicossocial;** Terem sido publicados entre os anos 1998 a 2018; Ter textos completos disponíveis

em português, espanhol e/ou inglês; E de exclusão: Conter as palavras-chave, mas não ter relação com o tema, duplicidade de artigos e falta de dados de identificação do artigo.

Os dados da revisão narrativa foram organizados segundo análise de conteúdo proposto por Minayo (2012), com categorias estabelecidas¹¹.

Após análise e discussão dos dados foi confeccionado um Folder objetivando fomentar discussões sobre a temática junto à academia e os profissionais atuantes nos cenários de prática. Foi solicitado ao CRO (Conselho Regional de Odontologia) que deflagrasse email para os inscritos do CRO, com o *post* onde se apresenta uma resenha sobre a temática. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/UNESC: 3.084.155

3 RESULTADOS

Como itinerário para computo dos artigos foi utilizada a Tabela 1:

Tabela 1 – Itinerários dos artigos

Palavra chave	SciELO	Lilacs	Pubmed
Prótese Bucomaxilofacial	06	100	02
Reintegração psicossocial	02	09	317
Reabilitação orofacial	00	127	737
Total	08	236	1056

Fonte: Própria.

Permaneceram para discussão 28 artigos que contiveram as palavras chave e relação com a temática.

Na perspectiva de sumarizar e organizar as informações utilizou-se o instrumento adaptado de Nicolussi (2008) que identifica ano de publicação, periódico, disciplina, país/região, características metodológicas e *Qualis* do periódico¹² (Quadro 1).

Quadro 1 - Sumarização dos achados das bases de dados

	Ano	Periódico	Disciplina	País /região	Características metodológicas	Qualis
SciELO	2017	Rev Gaúcha Odontologia	Odontologia	Porto Alegre	Relato Caso	B3

	Ano	Periódico	Disciplina	País /região	Características metodológicas	Qualis
	2006	Braz Oral Research	Odontologia	São Paulo	Levantamento de dados	A2
	2005	Braz Dental Journal	Odontologia	São Paulo	Levantamento de dados	A2
	2016	Braz J Otorhinolaryngol	Medicina	China	Estudo de Coorte	B2
Lilacs	2016	Rev Assoc Paul CirDent	Odontologia	São Paulo	Relato Caso	B4
	2015	Rev Cir e Traum Buc-maxil-fac	Odontologia	Pernambuco	Relato Caso	B4
	2015	Gaceta Médica Espirituana	Odontologia	Cuba	Pesquisa Descritiva	0
	2015	Rev Assoc Paul Cir Dent	Odontologia	São Paulo	Relato Caso	B4
	2015	Rev Cient Villa Clara	Odontologia	Cuba	Estudo descritivo	0
	2013	Rev Odonto UNESP	Odontologia	São Paulo	Revisão de Literatura	B3
	2012	Rev Cir e Traum Buc-maxil-fac	Odontologia	Pernambuco	Relato Caso	B4
	2012	Arq em Odontol	Odontologia	Pernambuco	Estudo retrospect, quantit e analít	B4
	2011	Rev Cir e Traum Buc-maxil-fac	Odontologia	Pernambuco	Estudo retrospect, transversal, quant e analít	B4
	2010	Rev de Odont da Univer de São Paulo	Odontologia	Pernambuco	Estudo retrospect, transversal, quant e analíti	B4
	2008	Rev Sul Bras de Odonto	Odontologia	São Paulo	Revisão Literatura	B4
	2007	Rev Cir e Traum Buc-maxil-fac	Odontologia	Pernambuco	Estudo transversal qualit e analíti	B4
	2006	Rev Cubana MedMilit	Medicina	Cuba	Estudo descritivo	B3
	2006	Arq Bras Oftalmol	Medicina	São Paulo	Estudo exploratório	B3
	2006	Rev Cir e Traum Buc-maxil-fac	Odontologia	Pernambuco	Relato Caso	B4
	2008	Arq Bras Oftalmol	Medicina	Minas Gerais	Estudo transversal	B3
2003	Arq Bras Oftalmol	Medicina	São Paulo	Aplicação Questionários	B3	
Pubmed	2017	The Journal of Prosthetic Dentistry	Medicina	São Paulo	Estudo Retrospect Piloto	A1
	2017	Int Journal of Pharmaceutical Investigation	Farmácia	Índia	Relato de caso	A2

	Ano	Periódico	Disciplina	País /região	Características metodológicas	Qualis
	2016	The Journal of Prosthetic Dentistry	Medicina	Índia	Aplicação Questionários	A1
	2015	Journal of Indian Prosthodontic Society	Odontologia	Índia	Relato de Caso	B2
	2013	The Journal of Prosthetic Dentistry	Medicina	China	Relato de Caso	A1
	2010	Intern Journal of oral and maxillofacial surgery	Medicina	Alemanha	Artigo Clínico	A2
	2006	Journal of Prosthodontics	Medicina	Índia	Relato de Caso	B1

Fonte: Própria.

As categorias determinadas e suas variáveis foram:

Categoria 01: Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes portadores de prótese bucomaxilofacial: Sexo, idade, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, comorbidades, tabagismo, alcoolismo, causa do uso da prótese, tipo da prótese e uso de drogas ilícitas (Quadro 2).

	Art 11	Art 12	Art 13	Art 14	Art 15	Art 16	Art 17	Art 18	Art 19	Art 20
Sexo	M	F e M	F e M	M	-	F e M	F e M	F e M	F	F e M
Idade	26 e 89 anos	20 a 60 anos	05 a 61 anos	11 a 84 anos	-	12 a 70 anos	35 a 59 anos	Adultos	66 anos	Não consta
Estado Civil	Não consta	Solteiros e Casados	Solteiros, casados, divorciados e viúvos	Não consta	-	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Casados, solteiros, divorciados e viúvos
Escolaridade	Não consta	Todas	Todas	Ensino médio	-	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Todas
Nível sócio econômico	Não consta	Baixa, média e alta	Baixa, média e alta	Classe media baixa	-	Não consta	Não consta	Não consta	Baixo	Não consta
Comorbidades	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	-	Presente	Não consta	Não consta	Presente	Não consta
Tabagismo	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	-	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Presente
Alcoolismo	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	-	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Presente
Causa do uso da prótese	Carcinoma mucoepidermoide e carcinoma espinocelular	Trauma acidental ou intencional	Oncológica (retinoblastoma)	Perda do globo ocular por agressão física/ arma de fogo	-	Mutilação facial	Oncológicas, malformações congênitas, traumatismos	Anafalmo logia	Oncológica (Carcinoma Basocelular)	Doenças adquiridas e trauma
Tipo da prótese	Obturadora de palato	Ocular	Ocular	Ocular	-	Ocular	Todas	Ocular	Nasal	Ocular
Uso de drogas ilícitas	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	-	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Presente

	Art 21	Art 22	Art 23	Art 24	Art 25	Art 26	Art27	Art28
Sexo	F e M	F e M	F	F e M	M	F	F e M	F
Idade	12 a 66 anos	10 a 76 anos	75 anos	14 a 73 anos	68 anos	16 anos	30 a 89 anos	78 anos
Estado Civil	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Solteiro, casado, divorciado e viúvo	Não consta
Escolaridade	Baixa, media e alta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Todas	Não consta
Nível sócio econômico	Baixa, media e alta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta
Comorbidades	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta
Tabagismo	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Presente	Não consta
Alcoolismo	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Presente	Não consta
Causa do uso da prótese	Anoftalmia unilateral adquirida	Oncológica, trauma e congênitas	Oncológica (Carcinoma de células escamosas)	Oncológica	Oncológica	Retinoblastoma	Oncológica	Carcinoma de células escamosas
Tipo da prótese	Ocular	Todas	Facial (bochecha)	Obturadora	Facial	Ocular	Obturadora	Facial (bochecha)
Uso de drogas ilícitas	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta

Fonte: Própria.

- **Categoria 02: O impacto psicossocial do uso de prótese bucomaxilofacial:** As variáveis qualitativas encontradas nos artigos dizem respeito ao retorno ao convívio social e familiar, independência, melhora nas funções da mastigação, fonação, deglutição e respiração, melhora estética significativa, aumento da autoestima e qualidade de vida.

4 DISCUSSÃO

4.1 CATEGORIA 01: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL.

A prótese bucomaxilofacial objetiva a reconstrução de partes do sistema estomatognático, incluindo a área ocular, óculo-palpebral, de palato, facial, auricular e nasal^{2-4,6}. Em relação aos fatores etiológicos podemos citar causas oncológicas, congênitas, patológicas e traumáticas^{8,13-35}.

Com relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes em uso de prótese bucomaxilofacial ocular podemos observar que em sua maioria são homens acometidos por algum tipo de trauma, sendo ele acidental ou intencional^{15,17,20,24,27,6}. No entanto segundo o estudo de Orestes-Cardoso et al. (2012) os pacientes mais atingidos foram do sexo feminino, todavia o estudo se refere ao sexo masculino como sendo o grupo de risco predominante²². Logo no estudo de Mattos et al. (2006) não houve diferença considerável entre os gêneros¹⁴.

Acredita-se que o sexo masculino seja o mais acometido pelo trauma e consequente perda do globo ocular devido à admissão em trabalhos mais perigosos que o sexo feminino, além disso, podemos atribuir essa predominância ao fato de que os homens apresentam muitas vezes condutas violentas^{15,17}. A faixa etária predominante foram adultos jovens (20-40 anos) podendo haver variação entre as idades, acredita-se que indivíduos com idade mais avançada não sejam tão acometidos pelo trauma, pois ocorre uma atenuação das ações de alto risco e também a um aumento da cautela pela vida^{20,24,6}.

Logo após o trauma relata-se a causa oncológica como um dos principais fatores da mutilação da região ocular com indicação do uso de prótese^{14,15,18,23,6,33}. Sendo o Retinoblastoma uma das principais causas oncológicas citadas, caracterizado por ser um tumor maligno normalmente diagnosticado na infância e sem predileção por sexo^{14,18,23,33}.

Relata-se no estudo de Botelho, Volpini e Moura (2003) que durante a infância a aceitação de uma imperfeição facial é superior quando comparado a fase da adolescência ou adulta, e também ocorrem maiores oportunidades de reintegração a vida social²⁸, entretanto no estudo do autor Mattos et al. (2006) expõe-se que quando o paciente é acometido na infância o surgimento de complicações na área orbital é

mais elevado, levando a assimetrias e afetando conseqüentemente o psicológico dessas crianças¹⁴.

A respeito das classes socioeconômicas menos contempladas os artigos dos autores Orestes-cardoso et al. (2012) e Cabral et al. (2008) denotam mais vulnerabilidade para ocorrência de perda ocular por trauma e sendo assim uma maior dificuldade de obter reabilitação apropriada^{22,6}. Em contra partida, quando a perda ocular tem como fator etiológico patologias, o estudo do autor Orestes-cardoso et al. (2011) relata não haver comprovação expressiva que o fator socioeconômico influencia na ocorrência da perda do globo ocular²³.

As próteses bucomaxilofaciais de palato e da face estão diretamente ligadas a fatores oncológicos, sendo os carcinomas de células escamosas, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma adenóide cístico, ameloblastoma, adenoma plemórfico e adenoma mioepitelial citados como principais causas de excisões cirúrgicas com margens de segurança, o que ocasiona a mutilação da face e geralmente comunicações buco-sinusais e orofaciais^{13,16,21,2}. Levando em conta o gênero dos pacientes acometidos, observa-se que não houve diferença estatisticamente relevante entre os sexos com uma predominância de oncologias em paciente de meia idade (35-59 anos)^{30,31,34,35}.

Os defeitos auriculares na maioria das vezes surgiram após alguma lesão por trauma ou já nasceu com a pessoa, diferente das deformidades nasais que normalmente resultam de oncologias, como por exemplo, o carcinoma basocelular onde o paciente na maioria das vezes é submetido à cirurgia invasiva para ressecção do tumor, o que acarreta a perda da estrutura nasal^{4,29}.

O tipo mais comum de prótese no presente estudo foi à ocular. As mutilações oculares resultaram de trauma em sua maioria, em contraste com defeitos de palato, faciais, auriculares e nasais que foram resultantes de câncer, trauma ou origens congênitas^{2,3,4,6,8,13-35}.

4.2 CATEGORIA 02: O IMPACTO PSICOSSOCIAL DO USO DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL

Indivíduos que apresentam mutilações faciais exibem importantes alterações psicológicas, podemos citar entre elas: vergonha, revolta, depressão, ansiedade e baixa autoestima³. A reabilitação protética desses pacientes objetiva a

recuperação da função e estética, melhora da autoestima e conseqüentemente a reintegração do paciente ao meio comunitário, familiar e aumento da qualidade de vida²⁶.

Os olhos desempenham importante papel na vida dos indivíduos, incluindo função e estética um dos principais fatores⁸. O sujeito que por alguma razão perde algum órgão é acometido por mudanças abruptas em sua vivência, abalando de modo direto sua conduta e modo de se comportar, o abalo emocional correspondente a perda ocular é relatado como dificuldades de manter vínculo afetivos, sentimentos de inferioridade, vergonha, tristeza e rejeição, resultando no impedimento de uma boa atuação no ambiente de trabalho, esporte, lazer e até mesmo familiar^{6,28}.

Neste enquadramento entra o papel da prótese ocular, que é um instrumento de reparação de deformidades, com objetivo principal a restauração da estética e função, como por exemplo a recuperação da simetria facial, proteção da cavidade e preservação do tônus muscular^{8,15,6,28}. Os efeitos da reabilitação protética são evidenciados como aspectos físicos, afetivos e sociais, fornecendo alívio ou ausência de dor, independência, resgate do convívio social, afetivo e físico. Bons relacionamentos interpessoais com outros indivíduos são relatados, após a reabilitação protética, pois ela devolve aparência normal aos reabilitados, e faz com que sentimentos como a compaixão ou a repulsa sejam deixados de lado. Como consequência da reabilitação protética é também alcançada à volta ao trabalho e aos estudos e portanto o aumento da qualidade de vida^{8, 28, 6}.

Pacientes acometidos por câncer na região de cabeça e pescoço normalmente são submetidos a cirurgias para ressecção do tumor que deixam muitas sequelas, entra elas a comunicação buco-sinusal, defeitos orofaciais e mutilação de partes do sistema estomatognático, resultando em dificuldades na fala, mastigação, deglutição, respiração, estética e o surgimento de sentimentos de vergonha, insegurança, ansiedade, depressão, entre outros^{13,16,30,2}.

Uma das principais reabilitações após ressecções de tumores na região oral é a prótese reconstrutora de palato, que inclui a divisão da cavidade nasal e bucal através da remodelação e reorganização do contorno palatino, também beneficiam a estética, mastigação, deglutição e fala do mesmo, essa reabilitação protética proporciona também a proteção da região contra injúrias e agregação de resíduos e fornecem apoio do conteúdo orbital, reparam o terço médio da face e atingem desfechos estéticos satisfatórios^{13,1}. A qualidade de vida de pacientes que passaram

por experiências de ressecções de tumores na cavidade oral é significativamente maior quando os mesmos são reabilitados com próteses bucomaxilofaciais, sendo que a prótese devolve ao paciente funções normais do dia-a-dia que foram perdidas após a ressecção do tumor, como por exemplo, a possibilidade de alimentação por via oral, deglutição eficaz, uma fala compreensível e ainda uma estética aceitável^{13,2,16}.

Quanto à reabilitação protética nasal, pode-se relatar a importância da mesma, pelo fato do nariz ser componente insubstituível da face e determinar todo o perfil facial do indivíduo, sendo assim quando ocorre à mutilação na região nasal torna-se extremamente doloroso acostumar-se com a perda e com o novo aspecto da face, aspectos esses que podem ser melhorados e restabelecidos com o uso da reabilitação protética, além de se obter uma restauração da estética facial, também ocorre uma melhora de funções como, por exemplo, a respiração, assim sendo o paciente pode retornar ao convívio social e familiar com sua autoestima revigorada⁴.

Destaca-se nos estudos de Cardoso et al. (2007), Cabral et al. (2008), Botelho, Volpini e Moura (2003) a importância da inclusão familiar na reabilitação psicossocial, sendo que o tratamento psicológico não deve ser voltado apenas para o paciente, mas sim para o conjunto de pessoas que estão voltadas em prol da melhoria do mesmo, fazendo com que elas estejam preparadas psicologicamente para auxiliar de maneira correta e eficiente na reabilitação do indivíduo necessitado^{26,6,28}.

Para que ocorra a reabilitação completa do paciente se faz necessário um trabalho conjunto entre disciplinas e especialistas, fazendo com que a multidisciplinaridade se torne peça chave na reestruturação do indivíduo por completo⁴. Aspectos relacionados à função, estéticos e psicológicos precisam ser restabelecidos e para que isso ocorra de maneira eficiente é indispensável o acompanhamento psicológico durante todo o tratamento²⁸. A reabilitação bucomaxilofacial faz com que o paciente retome a vontade de viver e retorne a sociedade vivenciando sua vida como no passado, apenas após esses acontecimentos é que se pode julgá-lo psicologicamente reabilitado^{32,6}.

Apesar dos múltiplos benefícios que a reabilitação protética trás, ainda existem vários pacientes que se deparam á obstáculos para alcançar a reabilitação total, seja por fatores de nível socioeconômicos ou de conhecimentos formais e até mesmo pela escassez de centros públicos que desempenham este tipo de função⁶.

5 CONCLUSÕES

O tipo mais comum de prótese bucomaxilofacial foi à ocular, sendo que o perfil predominante dos pacientes foram pessoas de meia idade, do sexo masculino tendo como fator etiológico o trauma, que passaram a se reintegrar na sociedade após a reabilitação protética e um trabalho multidisciplinar.

Encontrou-se um número reduzido de publicações sobre a temática, totalizando 28 artigos, evidenciando o assunto ser pouco divulgado na área da odontologia e requerendo que os estudos desenvolvidos sejam compartilhados com a comunidade científica.

Como iniciativa para fomento das discussões sobre a temática nos ambientes acadêmicos e nos cenários de prática profissional, optou-se pela organização de um folder provocativo entregue a acadêmicos e enviado ao Conselho Regional de Odontologia em forma de *post* para posterior divulgação entre a comunidade odontológica.

Sugere-se que seja realizada inserção do assunto nas aulas de graduação, como possibilidade de qualificação profissional dos cirurgiões dentistas atuantes na macrorregião carbonífera.

REFERÊNCIAS

1. Goulart DR, Queiroz E, Fernandes AUR, Oliveira LM. Aspectos psicossociais envolvidos na reabilitação de pacientes com cavidade anoftálmica: Implicações do uso de prótese ocular. *Arq Bras Oftalmol*. 2011 Oct;74(5):330-4.
2. KustererLEFL, Paraguassú GM, Silva VSM, Sarmiento VA. Reabilitação com obturador maxilar após cirurgia oncológica: Relato de casos. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2012;12(4):9-16.
3. Goiato MC, Dekon SFC, Pereira LV, Bannwart LC, Medeiros RA, Miyahara GI et al. Uso de implantes zigomáticos na fixação de próteses bucomaxilofaciais. *Odonto*. 2013;21(41-42): 65-70.
4. Cardoso MSO, Souza EHA, Cardoso AJO, Lobo JS, Cardoso SO. Importância da reabilitação protética nasal: Relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac*. 2006;6(1):43-6.
5. Miracca RAA, Andrade SJ, Gonçalves AJ. Reconstrução com prótese imediata pós maxilectomia. *Rev Col Bras Cir*. 2007 Oct;34(5):297-302.

6. Cabral LGM, Júnior HM, Leite DM, Júnior DS, Freitas ABDA, Miranda RT et al. Perfil biopsicossocial de portadores de anoftalmia no sul de Minas Gerais – Brasil. *Rev Arq Bras Oftalmol.* 2008;71(6):855-9.
7. Carvalho-Teles V, Krook MIP, Lauris JRP. Speech evaluation with and without palatal obturator in patients submitted to maxillectomy. *J Appl Oral Sci.* 2006 Dec;14(6):421-6.
8. Nicodemo D, Ferreira LM. Formulário do perfil psicossocial do paciente anoftálmico com indicação de prótese ocular. *Rev Arq Bras Oftalmol.* 2006;69(4):463-70.
9. Domingues JM, Corrêa G, Fernandes Filho RB, Hosni ES. Palatal obturator prosthesis: case series. *Rev Gaúch. Odontol.* 2016 Dec;64(4):477-83.
10. Wu S, Huang X, Wang J, Hong N, Li Y. Evaluation of speech improvement following obturator prostheses for patients with palatal defect. *J Acoust Soc Am.* 2018 Jan;143(1):202-9.
11. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Vozes; 2001.
12. Nicolussi AC. *Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: Uma revisão integrativa [dissertation].* Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2008. 209 p.
13. Waechter J, Xavier CB, Corrêa G, Gomes EF, Fernandes Filho RB. Oral and maxillofacial rehabilitation of a patient suffering from intraosseous adenoid cystic carcinoma. *Rev Gaúch Odontol.* 2017 Jun;65(2):168-73.
14. Mattos BSC, Montagna MC, Fernandes CS, Sabóia ACL. The pediatric patient at a maxillofacial service – eye prosthesis. *Braz Oral Res.* 2006;20(3):247-51.
15. Côas VR, Neves ACC, Rode SM. Evaluation of the Etiology of Ocular Globe Atrophy or Loss. *Braz Dent J.* 2005;16(3): 243-46.
16. Chen C, Ren W, Gao L, Cheng Z, Zhang L, Li S et al. Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016;82(2):177-83.
17. Dias RB, Herrena LP, Reis RC, Coto NP. Contribuição da prótese bucomaxilofacial na internacionalização da odontologia. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2016;70(2):122-5.
18. Santos RLO, Silva AMF, Silva LP, Dias RB, Cardoso MSO. Reabilitação com oftalmopróteses em dois pacientes com distintas etiologias de perda ocular. *Rev Cir Traumatol.* 2016;16(1):57-61.
19. Pimienta EMR, Ortega MAB, Betancourt MCR, Izquierdo G. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones deformantes bucomaxilofacial en La población espiritana. *Gac Méd Espirit.* 2015;17(3):1-8.

20. Dias RB, Reis RC, Santos RLO, Coto NP. Utilização de novas tecnologias empregadas na reabilitação protética bucomaxilofacial: relato de caso. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2015;69(3):308-11.
21. Jáuregui TMM, Pérez YJM, Montero RC, Valdés YG. Repercusión de La rehabilitación com prótesis obturatrizen pacientes tratados em el Centro de Prótesis Bucomaxilofacial. *Medicent Electrón.* 2015;19(2):72-9.
22. Orestes-Cardoso S, Magalhães TS, Almeida JLF, Massa ME, Vieira FLT. Perfil epidemiológico de cegueira e perda do globo ocular por traumatismos em pacientes reabilitados através de próteses. *Arq Odontol.* 2012;48(3):181-7.
23. Orestes-Cardoso S, Vale EB, Lima ARA, Orestes-Cardoso MS, Orestes-Cardoso AJ. Epidemiologia das Perdas do Globo Ocular por Retinoblastoma. *Rev Cir Traumatol.* 2011;11(2):33-44.
24. Orestes-Cardoso S, Magalhães TS, Massa ME, Souza JCA, Orestes-Cardoso J. Levantamento epidemiológico de cegueira e perda do globo ocular por agressões físicas e por armas de fogo em uma instituição pública de ensino superior do Recife. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2010;22(2):111-21.
25. Simões FG, Reis RC, Dias RB. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na Odontologia. *RSBO (Impr.).* 2008;6(3):328-31.
26. Cardoso MSO, Araújo PGM, Cardoso AJO, Cardoso SMO, Morais LC. Implicações psicossociais em pacientes com perda do globo ocular. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac.* 2007;7(1):79-84.
27. Contis SM, Pérez IM. Necessidade de prótese bucomaxilofacial em pacientes atendidos na clínica de somatoprótese. *Rev Cubana Med Milit.* 2006;35(3):1-5.
28. Botelho NLP, Volpini M, Moura EM. Aspectos psicológicos em usuários de prótese ocular. *Rev Arq Bras Oftalmol.* 2003;66(5):637-46.
29. Brandão TB, Filho AJV, Batista VES, Ribeiro ACP, Filho HN, Chilvarquerlet al. Assessment of treatment outcomes for facial prostheses in patients with craniofacial defects: A pilot retrospectiv estudy. *J Prosthet Dent.* 2017 Aug;118(2):235-241.
30. Adaki R, Raikar S, Shigli K, Gali S. Prosthetic rehabilitation of a geriatric patient with squamous cell carcinoma of the buccal mucosa: A report of clinical challenges. *Int J Pharm Investig.* 2017 Apr-Jun;7(2):107-110.
31. Dholam KP, Dugad JA, Sadashiva KM. Impact of oral rehabilitation on patients with head and neck cancer: A study using the Liverpool Oral Rehabilitation Questionnaire and the Oral Health Impact Profile-14. *J Prosthet Dent.* 2017 Apr;117(4):559-562.

32. Shrivastava KJ, Shrivastava S, Agarwal S, Bhoyar. Prosthetic rehabilitation of large mid-facial defect with magnet-retained silicone prosthesis. *J Indian Prosthodont Soc.* 2015 Jul-Sep;15(3):276–280.

33. Tummawanit S, Shrestha B, Thaworanunta S, Srithavaj T. Late effects of orbital enucleation and radiation on maxillofacial prosthetic rehabilitation: A clinical report. *J Prosthet Dent.* 2013 May;109(5):291-5.

34. Depprich R, Naujoks C, Lind D, Ommerborn M, Meyer U, Kubler NR, et al. Evaluation of the quality of life of patients with maxillofacial defects after prosthodontic therapy with obturator prostheses. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2011 Jan;40(1):71-9.

35. Kumar TP, Azhagarasan NS, Shankar KC, Rajan M. Prosthetic rehabilitation of orofacial donor site fistula following surgical reconstruction: a clinical report. *J Prosthodont.* 2008 Jun;17(4):336-9.