

## REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE BASE UNIVERSITÁRIA

Maxillofacial prosthetic rehabilitation:  
 an university-based retrospective study

 Fernanda Putz Pereira<sup>a</sup>

 Isadora Mello de Carvalho<sup>b</sup>

 Jonas de Almeida Rodrigues<sup>c</sup>

 Jefferson Tomio Sanada<sup>d</sup>

 Adriana Corsetti<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Dental surgeon graduated from the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil.

<sup>b</sup>Undergraduate of the Dentistry course at the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

<sup>c</sup>Associate Professor at the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

<sup>d</sup>Associate Professor of the Department of Conservative Dentistry at the Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

<sup>e</sup>Adjunct professor at the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

**Autor de correspondência:** Isadora Mello de Carvalho - E-mail: isamcarvalho@gmail.com

**Data de envio:** 11/02/2023 **Data de aceite:** 22/08/2023



## RESUMO

A Prótese bucomaxilofacial (PBMF) é a especialidade da Odontologia que reabilita proteticamente pacientes com perda de estrutura na região da face. Entende-se por PBMFs aquelas utilizadas na reabilitação de pacientes que apresentam deformidades por etiologia congênita, traumática ou patológica. **Objetivo:** Avaliar retrospectivamente o perfil dos pacientes bem como as características das reabilitações protéticas realizadas em um Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial de uma Universidade no sul do Brasil. **Materiais e métodos:** Foram analisados 90 prontuários de pacientes atendidos no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018, e coletados os seguintes dados: gênero, cor/etnia, idade, etiologia da deformidade, tipo de prótese reabilitadora realizada e referenciamento do paciente ao Projeto. **Resultados:** Observou-se que pacientes do gênero masculino e cor branca foram os mais frequentemente reabilitados com a maioria dos tipos de prótese, com exceção da prótese nasal. A idade dos pacientes variou de 5 a 81 anos. A prótese ocular foi a mais confeccionada. A etiologia patológica foi a que mais exigiu tratamento reabilitador. Médicos e equipes hospitalares foram os que mais referenciaram pacientes para o Projeto de Extensão. **Discussão:** A maior prevalência de atendidos foi de pacientes do gênero masculino, etiologia patológica, com idade 60 anos ou mais, o que reforça a sobrevivência das pessoas que são diagnosticadas com câncer e necessitam reabilitação bucomaxilofacial. **Conclusão:** A grande procura por atendimento no Projeto de Extensão em PBMF mostra uma carência desse serviço e poucas pesquisas para esclarecer o perfil do paciente que mais procura atendimento PBMF.

**Palavras-chave:** Prótese maxilofacial. Reabilitação. Odontologia.

## ABSTRACT

Bucomaxillofacial Prosthesis (BMFP) is a specialty of Dentistry that rehabilitates patients with loss of structure in the face region. BMFP are known to be used in the rehabilitation of patients who present deformities due to congenital, traumatic or pathological etiology. **Aim:** In retrospect, to assess the profile of patients, as well as the features of clinical cases of rehabilitations performed at the Buccomaxillofacial Prosthesis Extension Project, at the Faculty of Dentistry of the Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS. **Materials and methods:** from August 2017 to December 2018, 90 charts were cataloged with the following data: gender, ethnicity, age, etiology of the deformity, type of rehabilitation prosthesis, how the patient came to the Project. **Results:** It was concluded that white male patients were the predominant group to be benefited with prosthesis. The age gap was from 5 to 81 years. Ocular prosthesis was the most prevalent one. The pathological etiology was the one that most required rehabilitation treatment. Doctors and hospital staff were the ones who most referred patients to the Project. **Discussion:** The prevalence of patients attended was male, pathological etiology, aged 60 years or more, which reinforces the survival of people who are diagnosed with cancer and need oral and maxillofacial rehabilitation. **Conclusion:** The great demand for care in the BMFP Extension Project shows a lack of this service and little research to clarify the profile of the patient who most seeks BMFP care.

**Keywords:** Maxillofacial prosthesis. Rehabilitation. Dentistry.

## INTRODUÇÃO

A beleza exterior sempre gerou grande preocupação, principalmente quando há o envolvimento da face. É para região facial que se direcionam os olhares mais críticos e imperdoáveis, e é nela que se refletem as emoções humanas. Nenhuma outra parte do corpo humano exige tanto uma correção quanto a localizada na face, quando se trata da questão estética<sup>1</sup>.

A humanidade vem há anos tentando restaurar a região bucomaxilofacial<sup>2</sup>. As tentativas são tão antigas quanto a formação das civilizações. Desde os tempos remotos criam-se formas que possibilitam a reabilitação dos defeitos faciais<sup>3,4</sup>. As próteses bucomaxilofaciais restauradoras têm um papel importante nesse processo e podem ser divididas em: próteses internas, próteses externas ou intra/extra orais ou combinadas. As externas ou faciais incluem as próteses labiais, oculares, óculo-palpebrais, nasais, auriculares ou facial externa. As próteses internas ou intrabucais incluem as obturadoras (palatinas ou bucofaringeanas) ou mandibulares<sup>5</sup>.

Pacientes mutilados enfrentam grandes dificuldades e relatam grande desconforto e insatisfação com sua nova condição estética. Para muitos, a principal queixa não é o fato de ter perdido um membro ou outra parte do corpo, mas sim, não tolerar mais o olhar diferente das pessoas e sentirem-se tristes e depressivos. Sendo assim, a reabilitação estética passa a ter um grande significado na vida desses indivíduos<sup>6</sup>.

A perda de uma estrutura facial também é um gatilho imediato para o aumento do estresse físico e emocional, causado por reações pessoais, familiares e sociais resultantes da desfiguração facial. A maxila é uma estrutura anatômica de extrema importância para o terço intermediário da face, pois delimita as cavidades oral, nasal, antral e orbital, sendo ainda suporte para os globos oculares, pálpebras inferiores, bochechas, lábios e nariz. Além disso, a maxila tem um papel importante na fala, deglutição e mastigação. Uma pessoa sem a estrutura nasal pode estar sujeita a episódios de infecções, além de grande comprometimento fonoaudiológico, alimentar e estético. Já a perda da estrutura ocular pode causar um grande impacto no desenvolvimento psicológico do paciente. Dessa forma, a reabilitação protética pode auxiliar na reabilitação física, fisiológica e melhorar a aceitação social<sup>7-11</sup>.

Reabilitar proteticamente um paciente com deformidade é um grande desafio cirurgião-dentista, em especial ao Protesista Bucomaxilofacial, exigindo deste

habilidade manual, senso crítico, empatia e olhar humanizado. Dentro do projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial existe um envolvimento conjunto de uma equipe de docentes e discentes que atuam de forma voluntária e com dedicação buscando excelência, sem ônus financeiro para os pacientes.

O presente estudo teve como objetivo avaliar retrospectivamente o perfil dos pacientes bem como as características das reabilitações protéticas intra e extrabucais realizadas em um Projeto de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial de uma Instituição Pública de Ensino Superior no sul do Brasil.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo transversal realizado por meio da análise dos prontuários de pacientes atendidos pelo Projeto de Extensão de Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), cujo protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da mesma Instituição, sob o número CAAE 08301219.4.0000.5347, parecer: 3.438.080.

Todos os prontuários de pacientes atendidos no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018 pelo Projeto de Extensão de Prótese Bucomaxilofacial da FO-UFRGS foram inicialmente selecionados e elegíveis para análise. Ao total 94 pacientes compareceram para atendimento neste período. Os critérios de inclusão para análise foram os prontuários de todos os pacientes atendidos no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018 com indicação de PBMF. Os critérios de exclusão foram o preenchimento ilegível ou incompleto e a não conclusão do trabalho reabilitador.

A análise foi do tipo descritiva e as variáveis analisadas nos prontuários foram: gênero, cor/etnia, etiologia da deformidade, tipo de prótese reabilitadora e tipo de referenciamento do paciente ao Projeto.

Os variável idade foi analisadas de acordo com o agrupamento nas seguintes faixas etárias: 0 a 17 anos, 18 a 39 anos, 40 a 59 anos, e 60 ou mais<sup>12</sup> Quanto a variável etiologia, foram registrados três tipos: congênita (quando há deformidade desde o nascimento), traumática (quando há deformidade proveniente de traumatismos) e patológica (quando há deformidade proveniente da remoção da área devido a patologias)<sup>13</sup>.

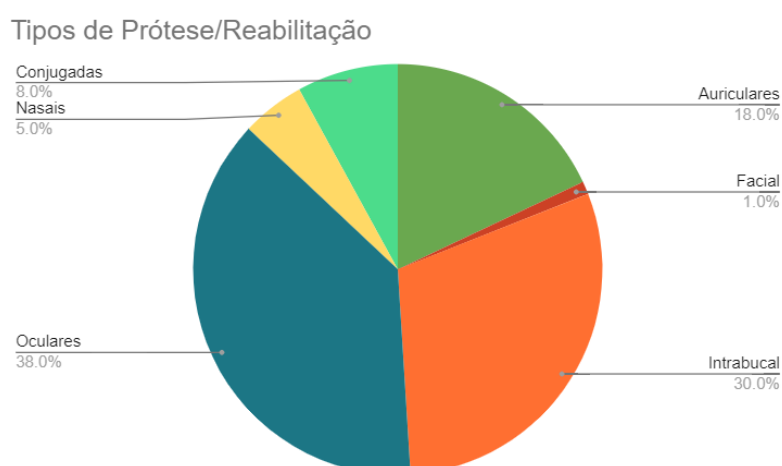
Todos os pacientes atendidos durante a realização do Projeto tinham fichas preenchidas e autorizaram a divulgação de imagem. Os autores do presente trabalho assinaram Termo de Confidencialidade, se responsabilizando por manter o sigilo de todas as informações coletadas nos prontuários. Os pesquisadores foram as únicas pessoas que tiveram acesso ao conteúdo dos questionários.

## RESULTADOS

Foram analisados 90 prontuários, de pacientes de ambos os gêneros, com idade variando entre cinco a 81 anos com as seguintes necessidades reabilitadoras: prótese auricular, prótese facial extensa, prótese intrabucal obturadora, prótese nasal, prótese ocular e próteses conjugadas (pacientes que necessitaram mais de uma prótese reabilitadora). Foram excluídos 4 prontuários por motivo de preenchimento ilegível e incompleto dos dados e por não conclusão do trabalho reabilitador.

Os dados dos 90 prontuários analisados mostraram que foram realizadas 16 próteses auriculares (18%), 1 prótese facial (1%), 27 próteses intrabucais obturadoras (30%), 34 próteses oculares (38%), 5 próteses nasais (5%) e 7 próteses conjugadas (8%), para aqueles pacientes que necessitavam de mais de uma reabilitação. Esses dados estão apresentados no Figura 1.

Figura 1 – Descrição dos tipos de reabilitações realizadas no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018.



A população do estudo foi distribuída segundo gênero, cor/etnia, idade, etiologia da malformação, tipo de prótese e referenciamento do paciente ao Projeto estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da população atendida no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018.

<b>Variável</b>	<b>n (%)</b>
<b>Gênero</b>	
Masculino	56 (62)
Feminino	34 (38)
<b>Idade</b>	
0 - 17 anos	09 (10)
18 - 39 anos	16 (18)
40 - 59 anos	23 (25)
60 ou mais	42 (47)
<b>Cor/Etnia</b>	
Branco	78 (87)
Pardo	7 (8)
Negro	5 (5)
<b>Etiologia da malformação</b>	
Patológica	42 (45)
Traumática	30 (33)
Congênita	18 (20)
<b>Como chegou ao Projeto</b>	
Amigo	3 (3)
CD UBS	9 (10)
Médico/Hospital	55 (61)
Mídias Sociais	23 (26)

Os dados mostram que houve maior frequência de atendimento de pacientes do gênero masculino, da cor branca, do grupo de faixa etária de 60 anos ou mais, com etiologia patológica, sendo a região ocular a mais afetada e conseqüentemente a prótese ocular foi a mais frequentemente realizada. O maior índice de encaminhamentos para o Projeto foi das equipes médicas/hospitalares devido a proximidade geográfica de um Hospital Público de referência.

A tabela 2 mostra o percentual de próteses realizadas de acordo com cada faixa etária.

Tabela 2 – Percentual de próteses realizadas no Projeto no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018, de acordo com as diferentes faixas etárias.

<b>Faixa Etária (anos 0 %)</b>	<b>Prótese Auricular N (%)</b>	<b>Prótese Facial Extensa n (%)</b>	<b>Prótese Intrabucal n (%)</b>	<b>Prótese Ocular n (%)</b>	<b>Prótese Nasal n (%)</b>	<b>Prótese Conjugadas n (%)</b>	<b>Total</b>
0 – 17	4 (44)	0 (0)	1 (2)	4 (44)	0 (0)	0 (0)	9
18 – 39	7 (44)	0 (0)	4 (25)	5 (31)	0 (0)	0 (0)	16
40 – 59	2 (9)	1 (4)	6 (26)	11 (48)	1 (4)	2 (9)	23
60 anos ou +	3 (7)	0 (0)	16 (38)	14 (33)	4 (10)	5 (12)	42
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>90</b>

A distribuição do tipo de prótese realizada de acordo com gênero está mostrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Percentual das próteses realizadas no Projeto no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018, de acordo com o gênero.

<b>Gênero</b>	<b>Prótese Auricular n (%)</b>	<b>Prótese Facial Extensa n (%)</b>	<b>Prótese Intrabucal n (%)</b>	<b>Prótese Ocular n (%)</b>	<b>Prótese Nasal n (%)</b>	<b>Prótese Conjugadas n (%)</b>
Feminino	03 (19)	01 (100)	12 (44)	13 (38)	03 (60)	02 (29)
Masculino	13 (81)	00	15 (56)	21 (62)	02 (40)	05 (71)

A tabela 4 mostra a distribuição percentual das próteses confeccionadas de acordo com a etiologia da deformidade. Observou-se que entre as próteses oculares foram mais frequentemente confeccionadas quando a etiologia das deformidades era traumática. Já nas próteses intrabucais, nasais e conjugadas a maior frequência ocorreu quando a etiologia era patológica, diferentemente das próteses auriculares, onde a maior frequência foi observada quando a etiologia congênita foi registrada.



Tabela 4 – Distribuição dos tipos de próteses utilizadas nas reabilitações no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018, de acordo com a etiologia das deformidades.

<b>Etiologia da deformidade</b>	<b>Prótese Auricular n (%)</b>	<b>Prótese Facial Extensa n (%)</b>	<b>Prótese Intrabucal n (%)</b>	<b>Prótese Ocular n (%)</b>	<b>Prótese Nasal n (%)</b>	<b>Prótese Conjugadas n (%)</b>
Congênita	10 (62)	0 (0)	7 (26)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Traumática	4 (25)	0 (0)	3 (11)	23 (68)	1 (20)	1 (14)
Patológica	2 (13)	1 (100)	17 (63)	11 (32)	4 (80)	6 (86)
Total	16	1	27	34	5	7

A tabela 5 mostra a distribuição percentual das próteses confeccionadas de acordo com a cor/etnia dos pacientes.

Tabela 5 – Distribuição dos tipos de próteses utilizadas nas reabilitações no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018, de acordo com a etnia dos pacientes.

<b>Cor/Etnia</b>	<b>Prótese Auricular n (%)</b>	<b>Prótese Facial Extensa n (%)</b>	<b>Prótese Intrabucal n (%)</b>	<b>Prótese Ocular n (%)</b>	<b>Prótese Nasal n (%)</b>	<b>Prótese Conjugadas n (%)</b>
Branco	11 (69)	01 (100)	26 (96)	29 (85)	04 (80)	07 (100)
Pardo	04 (25)	00 (0)	00 (0)	02 (6)	01 (20)	00 (0)
Negro	01 (6)	00 (0)	01 (4)	03 (9)	00 (0)	00 (0)

Com relação ao referenciamento, pôde-se observar que o maior número de encaminhamentos para o Projeto foi dos médicos e equipes hospitalares (61%). A seguir as mídias sociais foram relatadas como sendo 26% da forma de conhecimento da existência do projeto, os cirurgiões dentistas das Unidades de Saúde 10% e atendimento por indicação de amigos 3%.

## DISCUSSÃO

No presente estudo descreveu-se a população de pacientes reabilitados com Prótese Bucomaxilofacial atendidos gratuitamente por professores e graduandos do curso de Odontologia no Projeto de Extensão (PBMF), na Universidade Federal do Rio Grande Sul. Observou-se maior prevalência no atendimento de pacientes do

gênero masculino, da cor branca, do grupo de faixa etária de 60 anos ou mais, com etiologia patológica e necessitando de prótese ocular.

A sobrevivência das pessoas que sofrem de câncer aumentou, avanço que está relacionado aos novos tratamentos que obtêm maior eficácia<sup>14</sup>. Com isso, novos números de diagnósticos de câncer de cabeça e pescoço são feitos diariamente e um tratamento começa a ser planejado. Porém, nem sempre é possível reconstruir cirurgicamente uma área que precisa ser perdida da face em função da patologia e, então, há uma procura maior pela reabilitação bucomaxilofacial. Esse quadro torna imprescindível o desenvolvimento de novas pesquisas sobre qualidade de vida dos pacientes reabilitados e não reabilitados, bem como estudos sobre materiais mais resistentes à degradação para que os pacientes consigam ter de volta sua autoestima e dignidade<sup>15-17</sup>.

No estudo de Silva et al.<sup>18</sup>, determinou perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um Centro Oncológico de referência no Sul do Brasil. Foi obtido a prevalência do gênero masculino e com idade média acima de 50 anos<sup>18</sup>. No presente estudo, observa-se concordância do mesmo perfil de paciente: gênero masculino, etiologia patológica, com idade 60 anos ou mais. Dados que juntos reforçam a sobrevivência das pessoas que são diagnosticadas com câncer e necessitam reabilitação bucomaxilofacial.

Das mutilações faciais, a região ocular tem sido descrita na literatura como a mais atingida e o trauma como fator etiológico mais prevalente nessas deformidades<sup>19-22</sup>. No estudo de Araújo et al.<sup>19</sup>, a maior prevalência se deu para a prótese ocular e o fator etiológico predominante foi de origem traumática, corroborando os achados do presente estudo, pois observou-se uma maior incidência de próteses oculares – 38% em um grupo de 90 próteses, num período de 18 meses. O fator etiológico predominante nos pacientes com prótese ocular também foi o trauma. A faixa etária de maior prevalência com tal deformidade é a de 60 anos ou mais.

Há um estudo realizado na Faculdade de Odontologia e Hospital de Ensino Odontológico de Cartum (Capital do Sudão) – local de referência para pacientes maxilectomizados, onde dados de 30 pacientes mostrou que não houve diferença entre gênero e a maioria dos pacientes tinham entre 40 – 59 anos<sup>7</sup>. Já no presente estudo a amostra foi maior, visto que, das 90 reabilitações, 30% foram de prótese

intrabucal. A maior prevalência foi do gênero masculino, a faixa etária mais atingida foi a de 60 anos ou mais e o fator etiológico mais frequente foi o patológico.

No presente estudo, a reabilitação nasal teve incidência de 5% das 90 reabilitações. Foi a única reabilitação com prevalência maior no gênero feminino e a faixa etária mais atingida pela deformidade foi a de 60 anos ou mais. A principal etiologia foi a patológica, em mais de 90% dos casos. Os pacientes eram em sua maioria de cor branca. No estudo de Becker, Becker e Pfeiffer<sup>23</sup>, houve maior prevalência do gênero masculino e a idade média foi de 62 anos. Sendo assim, sugere-se que haja mais estudos com uma amostra maior para entender o perfil dos pacientes que necessitam de reabilitação com prótese nasal.

As próteses auriculares estão mais frequentemente relacionadas com etiologia congênita e a média de idade mais acometida é a de 47 anos<sup>24</sup>. No presente estudo, as próteses auriculares tiveram uma incidência de 18%, sendo predominantemente representada pela cor branca, gênero masculino, sendo a faixa etária de 18 a 39 anos a mais acometida e o fator etiológico congênito o de maior prevalência.

Observa-se uma grande dificuldade em se obter pesquisas e estudos específicos na área de prótese bucomaxilofacial devido principalmente a grande carência em serviços desta especialidade. Não se encontra nos cursos de Odontologia a área de Prótese Bucomaxilofacial em seu currículo, refletindo assim, a falta de profissionais que busquem e se dediquem a esses tratamentos reabilitadores<sup>19</sup>. Além disso, a grande maioria dos trabalhos encontrados na literatura são referentes a casos clínicos querendo divulgar sua técnica e manejo reabilitador.

A grande maioria dos pacientes que chegaram até o Projeto de Extensão foi por encaminhamento de equipes médicas dos hospitais da cidade de Porto Alegre. Também, observou-se que uma porcentagem significativa chegou até o projeto por meio das mídias sociais, demonstrando o quão é importante a divulgação desse trabalho, seja por reportagens na televisão ou por canais como Instagram e Facebook.

## **CONCLUSÃO**

Após a realização deste estudo, observou-se uma população predominante nos casos de reabilitação no Projeto de Extensão de Prótese bucomaxilofacial com as seguintes características: gênero masculino, cor branca, 60 anos ou mais, etiologia patológica e deformidade na região ocular. Sendo assim, é de extrema importância

que haja mais pesquisas e estudos relacionados à população predominante no estudo e a esse tipo de prestação de serviço, já que essa especialidade é tão importante para a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes que necessitam dela.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Graziani M. Prótese maxilo-facial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982.
2. Simões FG, Reis RB. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na odontologia. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2009 Set;6(3):327-31.
3. Dias RB, Cardim RH, Pereira SL, Antoniazzi TF, Coto NP. O uso de implantes osseointegrados na reabilitação facial. *Rev Paran Perio/Impl.* 2005;2:15-20.
4. Cardim RH. Alterações cromáticas de silicones utilizados na confecção de próteses faciais após envelhecimento [Mestrado em odontologia com ênfase em Prótese Bucomaxilofacial]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2007.
5. Rezende JRV. Prótese bucomaxilofacial. São Paulo: Sarvier; 1997.
6. Cardoso MSO, Araújo PG, Cardoso AJ, Cardoso SM, Moraes LC. Implicações psicossociais em pacientes com perda do globo ocular. *Rev Cir Traumatol Bucocomaxilo-fac.* 2007;7(1):79-84.
7. Dings JPJ, Merloc MAW, Maclennan-Naphausen MTP, Pol PV, Maal TJJ, Meijer GJ. Maxillofacial prosthetic rehabilitation: a survey on the quality of life. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 2018. Nov;120(5):780–6.
8. Chrcanovic BR, Nilsson J, Thor A. Survival and complications of implants to support craniofacial prosthesis: a systematic review. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery.* 2016;44(10):1536-52.
9. Hatamiki M, Abbariki M, Alguudah N, Cook AE. Survey of ocular prosthetics rehabilitation in the United Kingdom, Part 1: anophthalmic patients aetiology, opinions, and attitudes. *J Craniofac Surg.* 2017 Jul;28(5):1293-6.
10. Koch KR, Trester W, Muller -Uri N, Trester M, Cursiefen C, Heindl LM. Augenprothetische versorgung: anpassung, handhabung und komplikationen. *DerOphthalmologe.* 2016 Feb;2.
11. Modugno A, Mantelli F, Sposato S, Moretti C, Lambiase A, Bonini S. Ocular prostheses in the last century: a retrospective analysis of 8018 patients. *Eye (Lond).* 2013;27(7):865–70.
12. Pulido EG, Gonzalez JS, Sarduy RR. Necesidad de protesis buco-maxilofacial en el municipio Matanzas en el año 1999. *Rev Cubana Estomatol.* 2004;41(1).
13. Moroni P. Reabilitação e prótese bucofacial: cirurgia e prótese. 1. ed. São Paulo: Panam; 1982.

14. Alvarenga IM, Ruiz MT, Bertelli-pavarino EC, Ruback MJC, Maniglia JV, Golonbertollo EM. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008;74(1):68-73.
15. Walker DM, Boey G, McDonald LA. The pathology of oral cancer. *Pathology.* 2003;35:376-83.
16. Wunsch V. Epidemiologia do câncer de laringe no Brasil. *Med J.* 2004;122:188-94.
17. Montgomery PC, Kiat-amnuay S. Survey of currently used materials for fabrication of extraoral maxillofacial prostheses in North America, Europe, Asia, and Australia. *J Prosthodont.* 2010;19:482-90.
18. Silva FA, Roussenq SC, Tavares MGS, Souza CPF, Mozzini CB, Benetti M, et al. Perfil Epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no Sul do Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(1):e-08455.
19. Araújo Filho RC, Cardoso MS, Cardoso AJ, Pereira JR, Souza EH, Macedo CB. Fatores etiológicos das mutilações bucomaxilofaciais em pacientes atendidos no serviço de prótese buco da FOP/UPE. *Odontol Clín-cient.* 2006;5(3):203-86.
20. Goiato MC, Mancuso DN, Fernandes AUR, Dekon SFC. Estudo sobre as causas mais frequentes de perdas oculares. *Arq Odontol.* 2004;40(3):207-86
21. Araújo CR, Meyer GA, Souza IA. Prevalência de próteses bucomaxilofaciais na Faculdade de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. *Rev portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial.* 2009;50(3):133-39.
22. Hatamleh MM, Alnazzawi AA, Abbariki M, Alqudah N, Cook AE. Survey of ocular prosthetics rehabilitation in the United Kingdom, part 2: anophthalmic patients' satisfaction and acceptance. *J Craniofac Surg.* 2017;28(5):1297-301.
23. Becker C, Becker AM, Pfeiffer J. Health-related quality of life in patients with nasal prosthesis. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.* 2016;44(1):75-9.
24. Brandão TB, Vechiato AJF, Batista VES, Ribeiro ACP, Nary HF, Chilvarquer I, et al. Assessment of treatment outcomes for facial prostheses in patients with craniofacial defects: a pilot retrospective study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.* 2017;118(2):235-41.