



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ-UNIPORÁ
CURSO DE ODONTOLOGIA

RAQUEL DA SILVA VAZ

PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Professora(a): Dra Cláudia Ribeiro de Lima

Presidente da Banca

Professora(a): Dra Vanessa Cristina Oliveira Marques

Coordenadora do curso de Odontologia

IPORÁ-GO

2025

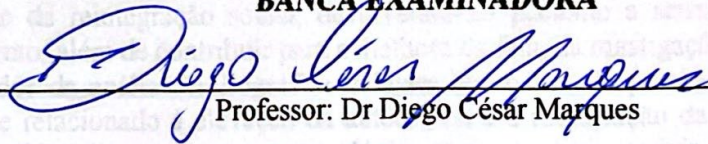
RAQUEL DA SILVA VAZ

PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Odontologia Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título Bacharel em Odontologia.

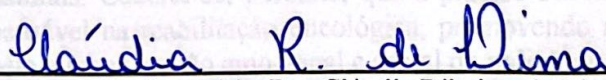
Orientador: Prof. Dr. Diego César Marques

BANCA EXAMINADORA



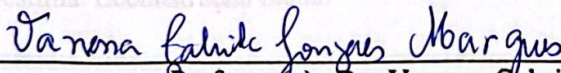
Professor: Dr Diego César Marques

Orientador



Professor(a) : Dra Cláudia Ribeiro de Lima

Presidente da Banca



Professor(a) : Dra Vanessa Gabriela Gonzales Marques

Coordenadora do curso de Odontologia

IPORÁ-GO

2025

PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Raquel da Silva Vaz¹

Diego César Marques²

RESUMO

O presente estudo tem como foco a relevância da prótese bucomaxilofacial na reabilitação estética, funcional e psicossocial de pacientes oncológicos submetidos a procedimentos cirúrgicos mutiladores na região da cabeça e pescoço. A oncologia, em diversos casos, exige a remoção de estruturas faciais comprometidas por neoplasias malignas, o que ocasiona deformidades que vão além do comprometimento físico, afetando profundamente a autoestima, a interação social e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A pesquisa, de natureza bibliográfica, foi desenvolvida com base em artigos científicos, livros e teses publicadas em bases de dados reconhecidas, buscando compreender o papel das próteses bucomaxilofaciais no processo de reabilitação de pacientes oncológicos. Os estudos analisados destacam que a perda de partes da face causa impactos emocionais profundos, muitas vezes associados a sentimentos de vergonha, isolamento e depressão. A prótese, nesse sentido, atua como um instrumento de reintegração social, devolvendo ao paciente a sensação de normalidade e pertencimento, além de contribuir para a melhora da fala, da mastigação e da expressão facial. Os resultados da análise bibliográfica indicam que o uso da prótese bucomaxilofacial está diretamente relacionado à elevação da autoestima e à restauração da identidade pessoal dos pacientes. Além disso, o avanço tecnológico e o uso de materiais mais biocompatíveis e esteticamente realistas, como o silicone médico, têm proporcionado resultados cada vez mais satisfatórios e naturais. Conclui-se, portanto, que a prótese bucomaxilofacial representa um elemento indispensável na reabilitação oncológica, promovendo não apenas a reconstrução física, mas também a reconstrução emocional e social do indivíduo.

Palavras-chave: Prótese bucomaxilofacial. Reabilitação oncológica. Qualidade de vida. Autoestima. Reconstrução facial.

¹ Graduanda em Odontologia pela Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ, GO. Email:

² Orientador. Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Iporá - UNIPORÁ. e-mail: drdiegobucomaxilo@gmail.com

This study focuses on the relevance of maxillofacial prostheses in the aesthetic, functional, and psychosocial rehabilitation of oncological patients who have undergone mutilating surgical procedures in the head and neck region. In many cases, oncology requires the removal of facial structures affected by malignant neoplasms, resulting in deformities that extend beyond physical impairment, profoundly affecting self-esteem, social interaction, and quality of life. This bibliographic research was conducted based on scientific articles, books, and theses from recognized databases, aiming to understand the role of maxillofacial prostheses in the rehabilitation process of oncological patients. The analyzed studies highlight that the loss of facial structures causes significant emotional impacts, often associated with feelings of shame, isolation, and depression. In this context, prostheses act as instruments of social reintegration, restoring a sense of normality and belonging, while also improving speech, mastication, and facial expression. The results of the bibliographic analysis indicate that the use of maxillofacial prostheses is directly linked to increased self-esteem and the restoration of personal identity in patients. Furthermore, technological advancements and the use of more biocompatible and aesthetically realistic materials, such as medical-grade silicone, have led to increasingly satisfactory and natural outcomes. Therefore, it is concluded that maxillofacial prostheses represent an indispensable element in oncological rehabilitation, promoting not only physical reconstruction but also emotional and social recovery for the individual.

Keywords: Maxillofacial prosthesis; oncological rehabilitation; quality of life; self-esteem; facial reconstruction.

1 INTRODUÇÃO

A Prótese Bucomaxilofacial constitui uma especialidade odontológica voltada à reabilitação protética de estruturas perdidas ou malformadas, sejam elas de natureza fisiológica, decorrentes de anomalias no desenvolvimento, patológica ou resultantes de traumas, abrangendo tanto regiões intra quanto extraorais (Correia; Fonseca, 2023).

Essa prática fundamenta-se na reposição artificial de partes ausentes do organismo, com o propósito de restabelecer não apenas a integridade funcional, mas também a harmonia estética do indivíduo. No contexto específico da reconstituição facial, a prótese assume um papel essencial ao promover a restauração da aparência e a proteção da área afetada, contribuindo para o bem-estar psicológico do paciente, sobretudo no que se refere à recuperação da autoestima e da autoconfiança, principalmente quando se tratar de neoplasias, principalmente as cancerígenas (Correia; Fonseca, 2023).

Por sua natureza agressiva, o câncer costuma exigir intervenções agressivas, as quais, frequentemente, resultam em mutilações, impactando os aspectos fisiológicos, bem como os socioemocionais (Alves *et al.*, 2022). Diante disso, o presente estudo se propõe a responder à seguinte questão: como a prótese bucomaxilofacial pode influenciar na qualidade de vida de pacientes oncológicos? A hipótese inicial é a de que a utilização da prótese bucomaxilofacial contribui significativamente para a melhoria da autoestima e da reintegração social de pacientes oncológicos após cirurgias mutiladoras.

Com base nessa hipótese, o objetivo geral da pesquisa consiste em conhecer as dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos durante o tratamento, buscando, na literatura especializada, a compreensão sobre como a reabilitação protética pode interferir em seu cotidiano. Por sua vez, os objetivos específicos consistem em: 1) Descrever as dificuldades que os pacientes oncológicos enfrentam na sociedade; 2) Identificar os benefícios que a prótese bucomaxilofacial traz a esses pacientes; 3) Pontuar os tipos de próteses bucomaxilofacial utilizadas no tratamento oncológico.

Gonçalves *et al.* (2020) destaca que no tratamento de câncer de cabeça e pescoço, uma considerável parte das intervenções resultam na necessidade de reabilitação bucomaxilofacial e isso se dá por meio das reconstruções protéticas. Partindo desse pressuposto, o presente estudo se justifica a partir de sua relevância, tanto social, quanto científica, apoiando-se na necessidade de aprofundamento em relação ao papel da prótese bucomaxilofacial como instrumento de reabilitação integral. Ao devolver ao paciente oncológico a funcionalidade e a aparência

comprometidas pela doença e pelo tratamento, a prótese bucomaxilofacial não apenas restaura aspectos estéticos, mas também resgata a confiança e o sentido de pertencimento social. Assim, este estudo pretende contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a importância dessa especialidade odontológica no contexto oncológico, reforçando a necessidade de um olhar mais humanizado no cuidado com esses pacientes, ao passo que devolve a dignidade e a qualidade de vida em meio ao tratamento e/ou ao final desse.

1.1 REVISÃO TEÓRICA

1.1.1 Dificuldades enfrentadas por pacientes oncológicos na sociedade

Conforme destacado na literatura médica, o câncer é uma enfermidade crônica, não transmissível, que pode ser causado por diversos fatores, sendo descrito como conjunto diverso de patologias que compartilham o mesmo princípio biológico, ou seja, a multiplicação descontrolada de células, a qual atinge tecidos e órgãos do corpo humano (Dib *et al.*, 2022). Sua etiologia se encontra interligada a fatores modificáveis, caracterizados pelos hábitos de vida, bem como a exposição aos agentes cancerígenos e até mesmo à alimentação inadequada e os fatores não modificáveis, os quais decorrem da predisposição genética e o processo de envelhecimento (Dib *et al.*, 2022).

Segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer, referentes ao triênio 2023-2025, estima-se que no Brasil, cerca de 704 mil novos casos de câncer sejam relatados e desses, 31% seja causado pela neoplasia de pele do tipo não melanoma. Em seu documento sobre a estimativa de câncer no país, o INCA destaca que o aumento progressivo da doença se encontra diretamente relacionado à expectativa de vida, bem como às mudanças no estilo de vida da população, o que reflete a transição epidemiológica contemporânea (INCA, 2023).

Dib *et al.* (2022) evidencia que o diagnóstico do câncer ainda se encontra associado à incerteza e/ou ao medo, impactando de forma drástica a vida e o entorno daquele que o recebe. Não obstante, o preconceito da sociedade e o sofrimento causado pelo próprio tratamento traz prejuízos físicos e emocionais, contribuindo para a representação social da doença marcada por estigmas e fragilidades.

Para Vinisqui e Penna (2025), o diagnóstico de câncer representa um marco profundamente desestabilizador na vida do indivíduo, pois suscita intensas questões existenciais e emocionais relacionadas à finitude, ao sofrimento e à perda do controle sobre o próprio corpo. Além disso, a adaptação à nova condição ultrapassa o combate biológico ao

câncer e envolve um processo complexo de reconstrução subjetiva, permeado por perdas, seja da saúde, da autonomia ou da qualidade de vida. “O luto pela saúde e pelo papel social, antes representado por uma imagem de força e independência, agora dá lugar a uma vivência marcada pela dependência de terceiros e pela vulnerabilidade, o que pode amplificar a sensação de desamparo (Vinisqui; Penna, 2025, p. 4).

Dib *et al.* (2022) argumenta que o processo de adoecimento, independentemente de sua natureza, desencadeia um conjunto de incertezas que atravessam as dimensões física, emocional e social do indivíduo. A imprevisibilidade quanto ao prognóstico, às respostas ao tratamento, aos efeitos adversos das terapias e às inevitáveis alterações na rotina cotidiana gera um cenário de vulnerabilidade e angústia que se materializa também nas diversas dificuldades sociais enfrentadas pelos pacientes.

No presente, o câncer tem figurado entre as enfermidades que mais despertam o temor na população, não apenas pelo impacto na saúde física e emocional, mas pela ruptura em relação à vivência social do paciente. Isso se reflete a partir da perspectiva de que, por mais os tratamentos tenham avançado, ampliando as chances de cura do câncer, a sociedade ainda não aceita que uma pessoa possa ser acometida por uma doença que, em alguns casos, pode ser permanentemente limitante (Carlos; Teixeira, 2023).

Borges *et al.* (2012) *apud* Carlos e Teixeira (2023) destaca que o câncer é comumente percebido como uma sentença de sofrimento e incerteza, provocando um abalo significativo nas dimensões física, psicológica e social do indivíduo. Destarte, os autores ressaltam que o instante em que o diagnóstico é comunicado constitui um dos períodos mais críticos da trajetória da doença, uma vez que o paciente é confrontado por inúmeros de sentimentos contraditórios, principalmente em relação ao papel consolidado em sociedade.

Conforme argumenta Nathan *et al.* (2018), citado por Carlos e Teixeira (2023), o diagnóstico de câncer não afeta somente o contexto físico da pessoa, mas impõe rupturas profundas nos planos de vida, nos sonhos e nas perspectivas pessoais dos indivíduos acometidos. Seu impacto estende-se às esferas psicológica, comportamental, social e material, acarretando transformações que reconfiguram a rotina e a identidade do paciente e de sua família.

Entre as múltiplas dificuldades decorrentes do diagnóstico, destaca-se o ônus financeiro, o enfrentamento da doença frequentemente impõe uma sobrecarga econômica significativa aos lares afetados, decorrente de despesas com medicamentos, deslocamentos, internações e adaptações no cotidiano. Ademais, o diagnóstico de uma enfermidade crônica, como o câncer, tende a comprometer de forma expressiva o orçamento familiar, já que demanda a incorporação

de custos antes inexistentes, agravando o estresse emocional e ampliando as desigualdades sociais associadas ao adoecimento. Do mesmo modo, mediante a incapacidade laboral, a possível perda de bens faz com as relações, tanto familiares quanto sociais sejam desestabilizadas, exigindo uma nova dinâmica pessoal. Outro aspecto que chama a atenção em relação às dificuldades, se refere à autoimagem e autoestima do paciente em meio ao tratamento, principalmente quando esse resulta em algum tipo de mutilação, seja ela visível ou não (Santos *et al.*, 2021).

1.1.2 Benefícios da prótese bucomaxilofacial em pacientes oncológicos

O indivíduo, ao receber o diagnóstico de câncer, principalmente o de cabeça e pescoço, passa a necessitar de atenção especial em relação às demandas de saúde, as quais resultam, tanto da progressão da doença, quanto dos impactos causados pelo tratamento (Hermes, 2020). Segundo a autora, o declínio das condições físicas dos pacientes oncológicos impõe desafios que exigem cuidado integral e contínuo e dentre os principais problemas observados se encontram as dificuldades em relação à comunicação e à autoestima, alterações na aparência e nas funções orais, presença constante de dor e secreções, além de odores que comprometem o convívio social (Hermes, 2020).

Em um estudo realizado com pacientes em tratamento de câncer de cabeça e pescoço, e seus cuidadores, frequentemente membros da própria família, observou-se que os aspectos mais comprometidos estavam relacionados ao funcionamento cognitivo, físico e emocional. Entre os sintomas mais recorrentes destacaram-se dor, fadiga e distúrbios do sono, condições que interferem diretamente na rotina e na capacidade de enfrentamento da doença. Além disso, a literatura destaca que quando as cirurgias de retirada são extensas a ponto de causar mutilações, os pacientes sentem os efeitos do câncer na autoestima e autoimagem, sendo comum a necessidade de acompanhamento psicoterapêutico e cirurgias reparadoras (Silva Junior *et al.*, 2023).

Desde 2005, o cirurgião-dentista passou a desempenhar um papel fundamental na reabilitação de pacientes com alguma deformidade na região de cabeça e pescoço, área pertencente à especialidade da Prótese Bucomaxilofacial, a qual tem como principal objetivo a restauração ou substituição de estruturas faciais e do sistema estomatognático por meio de próteses artificiais, que podem ser removíveis ou permanentes, dependendo das necessidades e condições do paciente (Rodrigues, 2022).

A reabilitação protética constitui uma alternativa artificial para a substituição de órgãos ou estruturas perdidas, apresentando resultados satisfatórios na maioria dos casos. Embora seja possível optar pela correção cirúrgica, que envolve técnicas avançadas, a localização anatômica, as proeminências e a complexidade das deformidades frequentemente dificultam tais procedimentos, tornando a abordagem protética a escolha mais viável (Silva Junior *et al.*, 2023). Além disso, fatores socioeconômicos desempenham um papel determinante no acesso aos serviços de saúde, de modo que o tratamento cirúrgico ideal muitas vezes permanece inacessível a grande parte da população, reforçando a relevância da intervenção protética como recurso clínico predominante (Hermes, 2020).

Quanto aos benefícios da prótese bucomaxilar em pacientes oncológicos, a literatura reforça que seu emprego apresenta vantagens significativas quando comparado às cirurgias reconstrutivas convencionais, destacando-se a menor duração do procedimento cirúrgico, o risco reduzido associado à intervenção e a possibilidade de realização sob anestesia local (Rodrigues; Rodrigues; Oliveira, 2020). Não obstante, esses dispositivos proporcionam resultados mais previsíveis do que os obtidos por enxertos autógenos, eliminam a necessidade de tecidos doadores, reduzem a morbidade e permitem o acompanhamento contínuo da área afetada, possibilitando a detecção precoce e o manejo de eventuais recidivas tumorais (Hermes, 2020).

As próteses bucomaxilofaciais apresentam versatilidade quanto à localização e ao tamanho, podendo abranger diferentes regiões da face de acordo com a extensão da perda tecidual e dos órgãos a serem reconstruídos. Em casos mais complexos, é possível conceber próteses interdependentes, nas quais uma serve de suporte funcional para outra, ampliando as possibilidades de reabilitação estética e funcional (Costa; Cardoso; Casais-Moreira, 2022).

Trazendo benefícios considerados de grande importância para a saúde, tanto física, quanto mental do paciente oncológico, a reabilitação realizada a partir de próteses faciais se insere nas práticas não invasivas e mais acessíveis economicamente. Isso possibilita, não apenas a retomada funcionalidade, bem como da estética, mas favorece o acompanhamento mais de perto, de modo a detectar recidivas de mais precocemente (Costa; Cardoso; Casais-Moreira, 2022).

Quando comparada às intervenções cirúrgicas, a prótese apresenta vantagens relevantes, incluindo a reabilitação rápida, a reconstrução imediata da aparência do paciente, a promoção da autoestima e o monitoramento constante da região reconstruída. Além disso, seu baixo custo e a redução do tempo de tratamento tornam-na uma alternativa eficaz e satisfatória para a

maioria dos pacientes, atendendo de forma consistente às expectativas terapêuticas e proporcionando benefícios clínicos e psicossociais significativos (Rodrigues, 2022).

1.1.3 Tipos de prótese bucomaxilofacial no tratamento oncológico

As próteses bucomaxilofaciais podem ser classificadas segundo a região anatômica a ser reabilitada, abrangendo próteses faciais, oculares, nasais, óculopalpebrais, auriculares, bem como obturadoras palatinas e faríngeas, cada uma adaptada às necessidades específicas do paciente. Tais dispositivos podem ser aplicados de forma isolada ou combinada, dependendo da extensão das perdas teciduais e do objetivo funcional e estético da reabilitação, permitindo abordagens personalizadas, as quais ampliam os resultados clínicos e psicossociais (Caiél, 2023).

A prótese facial, também denominada epítese, desempenha papel fundamental na restauração das perdas de tecido e estruturas em diversas regiões da face, sendo indicada especialmente quando há comprometimento do revestimento musculocutâneo ou do conjunto ósseo de suporte. Esse tipo de reabilitação inclui categorias específicas, como próteses nasais, oculopalpebrais, auriculares e faciais extensas, cuja aplicação visa atenuar os impactos estéticos e funcionais decorrentes de intervenções cirúrgicas, predominantemente oncológicas, bem como de traumas faciais (Caiél, 2023).

As falhas que agredem a região maxilar podem ser classificadas em congênicas ou adquiridas. Por sua vez, as adquiridas podem ser subdivididas em traumáticas e patológicas, predominando os de origem oncológica, decorrentes principalmente de carcinomas. Dentre estes, o carcinoma epidermoide apresenta a maior incidência na maxila, seguido pelo carcinoma mucoepidermoide, adenóide cístico e carcinoma escamocelular do palato, podendo manifestar-se de forma parcial ou total, unilateral ou bilateral (Carvalho *et al.*, 2023).

Quando localizados no palato, os tumores são comumente tratados por meio de maxilectomia, procedimento cirúrgico destinado à remoção parcial ou completa da região afetada. A reabilitação desses pacientes depende da escolha criteriosa da equipe multidisciplinar, responsável por determinar se a intervenção será imediata ou tardia, considerando as características do defeito e as condições clínicas do indivíduo (Carvalho *et al.*, 2023).

Conforme destacado por Caiél (2023), o tratamento cirúrgico permanece como a principal abordagem terapêutica para tais neoplasias, sendo frequente o surgimento de complicações, como a comunicação buconasal, decorrente das ressecções. Assim, para a

correção funcional e estética desses defeitos, a prótese obturadora desempenha papel central, subdividindo-se em palatina e faríngea, correspondendo ao palato duro e mole, respectivamente. No maxilar, essas próteses são predominantemente confeccionadas com materiais rígidos, combinando resina acrílica e componentes metálicos, visando restabelecer a integridade estrutural e funcional da cavidade oral.

Quando ocorre a perda da função visual e as abordagens terapêuticas convencionais tornam-se ineficazes para restaurar a integridade ocular em decorrência de neoplasias malignas, traumas de alta gravidade, acidentes, infecções de caráter recorrente ou, em situações mais extremas, de agressões físicas, torna-se necessário recorrer a procedimentos de natureza mutilante com o propósito de preservar a vida do paciente. Nesses casos, a remoção parcial ou total do globo ocular e de suas estruturas adjacentes pode representar a única alternativa viável, resultando, contudo, em uma perda irreversível que acarreta implicações funcionais, estéticas e psicossociais significativas para o indivíduo afetado (Moroni, 2022).

O objetivo principal da prótese ocular se encontra em restabelecer a harmonia estética facial, assegurando simultaneamente a sustentação e a tonicidade dos músculos palpebrais, além de prevenir o desenvolvimento de assimetrias e deformidades progressivas na região orbitária. Sua função também se estende à proteção da cavidade anoftálmica, evitando processos de atresia e contribuindo para a preservação anatômica local (Moroni, 2022).

De modo geral, as próteses oculares são classificadas em dois tipos principais, as industrializadas e as individualizadas. As próteses industrializadas, produzidas de forma padronizada quanto ao tamanho e à coloração da íris, frequentemente apresentam limitações quanto à adaptação anatômica, o que resulta em má acomodação, formação de pontos de pressão e consequente desconforto ao paciente. Por outro lado, as próteses confeccionadas de maneira individualizada, moldadas conforme as particularidades anatômicas e cromáticas de cada indivíduo, oferecem melhor adaptação à cavidade orbitária, ampliam a mobilidade, asseguram maior verossimilhança estética e proporcionam conforto superior, reduzindo significativamente o risco de deformidades e complicações locais (Carvalho *et al.*, 2023).

Quando se trata da face, o nariz é descrito como um dos pontos principais, não apenas em relação à funcionalidade na respiração, mas também sob a perspectiva estética. Quando se trata de situações nas quais ocorre a perda de tecido nasal de forma extensa, a reabilitação utilizando próteses nasais é considerada uma alternativa de grande eficácia, sobretudo em relação à restauração estética e funcional. Em paciente oncológicos, a prótese nasal proporciona a reconstituição dos traços faciais, bem como a melhoria da respiração e no que se refere aos métodos de fixação, a literatura aponta que podem ser utilizados três sistemas principais:

suporte por armações de óculos, adesivos específicos ou fixação por implantes craniofaciais (Oliveira *et al.*, 2021).

Sobre a reconstrução auricular, os referenciais, dentre eles os estudos de Rezende (2020) apontam para o fato de que esse é um dos grandes desafios quando se trata das intervenções cirúrgicas na face, pois exige análise criteriosa por parte do cirurgião. É considerada como um procedimento complexo, visto que é essencial que a forma, contorno e a simetria da orelha sejam restaurados e os fatores anatômicos associados ao comprometimento vascular local dificultam esse processo. Diante disso, destaca-se que as próteses auriculares são consideradas de grande relevância e assim, precisam reproduzir com máxima fidelidade os detalhes anatômicos e as texturas presentes em uma orelha natural.

A prótese oculopalpebral tem como finalidade principal a reabilitação estética e funcional de pacientes que sofreram a perda do globo ocular e de estruturas adjacentes, como pálpebras, músculos, pele e, em alguns casos, tecido ósseo, resultando em significativas repercussões físicas, psicológicas e sociais. A reconstrução dessa região é considerada tão relevante quanto o próprio tratamento curativo, uma vez que a integridade facial está intimamente relacionada à autoestima e à reintegração social do indivíduo. Contudo, a confecção de uma prótese oculopalpebral representa um desafio técnico de alta complexidade para o profissional, pois requer a reprodução meticulosa da coloração, do formato e do contorno natural da área afetada, de modo a alcançar um resultado que se aproxime da aparência original (Silva *et al.*, 2020).

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo sobre prótese bucomaxilofacial em pacientes oncológicos se caracterizou como uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e método bibliográfico (Oliveira, 2020). A opção por essa metodologia se fundamentou na necessidade de reunir, analisar e interpretar criticamente os saberes produzidos acerca da temática. Conforme Breviário (2022), a pesquisa qualitativa permite a compreensão dos aspectos humanos e sociais relacionados ao objeto de estudo, nesse caso, o processo de reabilitação. Por outro lado, a abordagem descritiva proporcionou a exposição, de forma detalhada, dos benefícios relacionados ao uso das próteses em pacientes oncológicos.

Quanto aos procedimentos metodológicos, a pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base em estudos já publicados, contemplando livros, artigos e trabalhos científicos. O levantamento dos referenciais foi realizado entre os meses de setembro e outubro de 2025,

utilizando, para isso, a busca em bases de dados como o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, Google Acadêmico, LILACS e Periódicos CAPES. Para tanto, foram utilizadas algumas palavras-chave, tais como ‘pacientes oncológicos’, ‘próteses bucomaxilofacial’, ‘reabilitação’ e ‘qualidade de vida’.

No processo de busca e análise, foram incluídos artigos disponíveis integralmente, publicados de 2020 a 2025, cuja temática se voltou para os objetivos da pesquisa. Além disso foram incluídas obras de referência, ainda que datadas de antes do recorte temporal, que trazem conceitos e informações importantes para o estudo. Foram excluídos achados parciais, de fontes pagas ou que não atendessem aos propósitos do estudo.

Por sua vez, a coleta de dados ocorreu por meio da leitura exploratória e seletiva das pesquisas encontradas e sua análise foi realizada a partir dos procedimentos qualitativos (Oliveira, 2020), buscando identificar as principais informações que apresentassem as dificuldades sociais enfrentadas pelos pacientes oncológicos, os benefícios proporcionados pela prótese bucomaxilofacial na reabilitação e qualidade de vida e os tipos de próteses empregadas na prática clínica odonto-oncológica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da análise bibliográfica evidenciam que os pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras na região de cabeça e pescoço enfrentam múltiplas dificuldades, tanto físicas quanto socioemocionais. A literatura aponta que o impacto do câncer não se restringe às limitações funcionais, mas se estende ao comprometimento da identidade e da imagem corporal. A perda de estruturas faciais como mandíbula, maxila, nariz, pálpebras ou orelhas gera desfiguração significativa, que frequentemente compromete a autopercepção e o convívio social, o que torna o processo de reabilitação fator essencial na recuperação da funcionalidade, bem como da qualidade de vida dos pacientes em tratamento oncológico (Dib *et al.*, 2022; Vinisqui; Penna, 2025).

As dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos após as intervenções cirúrgicas incluem não apenas a limitação estética, mas também a perda de funções básicas, como a fala, a mastigação e a deglutição. Em muitos casos, há ainda o desenvolvimento de complicações fisiológicas, como a comunicação buconasal, infecções locais e dor persistente, o que agrava o sofrimento físico (Carlos; Teixeira, 2023). Essas limitações afetam a capacidade do paciente de realizar atividades cotidianas e impactam diretamente sua qualidade de vida. Além disso,

observa-se que o isolamento social é uma consequência recorrente, resultante do estigma e da dificuldade de aceitação da nova aparência (Dib *et al.*, 2022).

Do ponto de vista psicológico, os estudos consultados apontam para altos índices de ansiedade, depressão e sentimentos de rejeição entre pacientes mutilados por câncer. A alteração drástica na aparência corporal interfere na construção da identidade e na percepção de pertencimento social. A vergonha, o medo de julgamento e a sensação de incapacidade frequentemente levam ao afastamento das interações sociais, familiares e profissionais (Santos *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a prótese bucomaxilofacial se apresenta como um recurso terapêutico indispensável, não apenas pela restauração estética, mas pelo papel que desempenha na reconstrução da autoestima e na reinserção social do paciente (Hermes, 2020). Os estudos analisados destacam que a confecção e adaptação adequada da prótese contribuem para a restauração da simetria facial, proporcionando ao indivíduo a sensação de retorno à normalidade. Esse aspecto é fundamental para o resgate da confiança pessoal e para o restabelecimento da interação social, uma vez que a aparência física exerce influência direta sobre o comportamento e o bem-estar emocional (Silva Junior *et al.*, 2023; Rodrigues, 2022).

Além da função estética, a prótese bucomaxilofacial também exerce papel funcional relevante. Ela auxilia na reconstrução de estruturas orais e faciais envolvidas na fala, mastigação, deglutição e respiração. Em casos de maxilectomia, por exemplo, o uso da prótese obturadora permite o fechamento da comunicação buconasal, melhorando a dicção e a alimentação do paciente. Essa recuperação funcional reflete diretamente na autonomia e na qualidade de vida, reduzindo o desconforto e a dependência de terceiros nas atividades diárias (Costa; Cardoso; Casais-Moreira, 2022; Rodrigues, 2022).

Os benefícios relatados na literatura incluem ainda a melhora da tonicidade muscular, a proteção das cavidades anatômicas remanescentes e a prevenção de deformidades secundárias. A integração da prótese ao tecido facial e sua estabilidade são fatores determinantes para o sucesso da reabilitação. Estudos mostram que a escolha adequada do material, seja acrílico, silicone ou composto polimérico, influencia diretamente no conforto e na durabilidade do dispositivo, além de favorecer a naturalidade estética (Caiél, 2023; Moroni, 2022).

Os resultados também demonstram que a confecção individualizada da prótese, adaptada às especificidades anatômicas de cada paciente, proporciona maior conforto e naturalidade. Essa personalização é um diferencial em relação às próteses industrializadas, que frequentemente geram desconforto e inadequada adaptação. A técnica artesanal, aliada às tecnologias digitais como a prototipagem 3D e o espelhamento facial, tem se mostrado uma

tendência crescente, permitindo reabilitações mais precisas e resultados estéticos superiores (Carvalho *et al.*, 2023; Moroni, 2022).

A análise das publicações também revela que os pacientes que recebem acompanhamento psicológico associado à reabilitação protética apresentam níveis mais elevados de aceitação e satisfação com os resultados obtidos. O suporte emocional favorece o enfrentamento da nova condição física e contribui para o fortalecimento da autoestima. Assim, a reabilitação não se limita à reposição de estruturas perdidas, mas promove uma reconstrução simbólica da identidade e da autoconfiança do paciente oncológico (Rezende, 2020; Oliveira *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020).

Por fim, a literatura revisada confirma a hipótese inicial deste estudo, ou seja, a prótese bucomaxilofacial exerce influência direta e positiva sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos. Sua utilização proporciona não apenas benefícios estéticos e funcionais, mas também a possibilidade de reintegração social e emocional, aspectos essenciais à recuperação global. Dessa forma, a reabilitação protética deve ser compreendida como um componente indispensável do tratamento oncológico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo desta pesquisa permitiu compreender que a prótese bucomaxilofacial representa um instrumento essencial na reabilitação de pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras na região da face. Constatou-se que, além de restaurar aspectos funcionais, como fala, mastigação e proteção das estruturas anatômicas remanescentes, a prótese desempenha papel fundamental na reconstrução da autoestima e na reintegração social desses indivíduos. Assim, ela ultrapassa a dimensão estética e assume relevância psicológica e social, contribuindo de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados apontam que as dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos vão muito além das limitações físicas decorrentes do tratamento. O impacto emocional e o preconceito social ainda são desafios expressivos, levando muitos pacientes a vivenciarem sentimentos de vergonha, isolamento e perda da identidade. Nesse contexto, a reabilitação protética surge como um meio de devolver não apenas a aparência, mas também o senso de pertencimento e dignidade humana.

A literatura consultada confirma que a prótese bucomaxilofacial é capaz de minimizar os efeitos psicossociais negativos do câncer e de seus tratamentos invasivos, promovendo o

resgate da autoconfiança e a reintegração nas atividades cotidianas. Estudos recentes evidenciam que pacientes reabilitados com esse tipo de prótese relatam maior satisfação pessoal, retomada da vida profissional e melhora substancial nas interações interpessoais.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 2014. Plano Nacional de Educação. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, 2014.

CAIRO, R. S. *Prótese bucal: fundamentos e técnicas*. São Paulo: Elsevier, 2013. 367 p. (Fundamentos em Odontologia) - (Coleção 500 páginas em 1 volume da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).

CARLOS, C. A. L. V.; TROIANI, F. M. D. Eficácia da reabilitação protética: refletindo sobre as mudanças na prática da prótese bucal. *Revista de Odontologia, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 201, 2012*.

CARVALHO, S. D.; SILVA, F. C.; OLIVEIRA, T. O.; BENTO, C. H. B. O uso de bucas em prótese e ortodontia. *Revista Brasileira de Odontologia, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 10, 2017*.

ELB, H. V.; GARCIA, R. M. F.; FERRAZ, R. S.; BRAGA, L. C. B.; PAPA, L. B.; TAVES, A. L. O. O uso de prótese bucal e o impacto na qualidade de vida: a *Proteger* (prótese bucal) e o impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Odontologia, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 10, 2017*.

HERNANDES, H. V. *Prótese bucal: fundamentos e técnicas*. São Paulo: Elsevier, 2013. 367 p. (Fundamentos em Odontologia) - (Coleção 500 páginas em 1 volume da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).

INCA - Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa 2013-2018: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

MARTINI, P. *Reabilitação buco-facial: cirurgia e prótese*. São Paulo: Elsevier, 2012.

OLIVEIRA, A. M.; FERRAZ, R. S.; MURRAY, C. T.; KOSMINA, C.; ESTRELA, J. C. Avaliação da função protética e do impacto fonocardiológico associado ao biofeedback ultrassonográfico de língua e deglutição. *Revista Brasileira de Odontologia, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 10, 2017*.

OLIVEIRA, A. M. *Introdução à metodologia científica*. São Paulo: Elsevier, 2012.

HERNANDES, H. V. *Fundamentos da Prótese Buco-Maxilo-Facial*. São Paulo: Elsevier, 2013.

RODRIGUES, R. G. S. *Manual de reabilitação com prótese buco-maxilo-facial*. São Paulo: Elsevier, 2012.

SILVA, W. M. S.; SANTOS, L. S.; ANDRADE, R. D.; HELLER, M. V. O impacto da prótese buco-maxilo-facial na qualidade de vida dos pacientes. *Revista Brasileira de Odontologia, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 10, 2017*.

SILVA, R. S.; MURRAY, C. T.; FERRAZ, R. S.; BRAGA, L. C. B.; PAPA, L. B.; TAVES, A. L. O. O uso de prótese bucal e o impacto na qualidade de vida: a *Proteger* (prótese bucal) e o impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Odontologia, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 10, 2017*.

VIANEZA, A. M. F. *Prótese bucal: fundamentos e técnicas*. São Paulo: Elsevier, 2013. 367 p. (Fundamentos em Odontologia) - (Coleção 500 páginas em 1 volume da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).

REFERÊNCIAS

- Breviário, A.G. Os Três Pilares da Metodologia da Pesquisa Científica: O Estado da Arte. Curitiba, 2022.
- Caiél, R.S. *Prótese bucomaxilofacial: uma revisão de literatura*. 2023. 29f. TCC (Bacharelado em Odontologia) - Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023.
- Carlos, C.A.L.V; Teixeira, K.M.D. Diagnóstico e tratamento oncológico: reflexão acerca das mudanças na vida do paciente e de sua família. *Boletim de Conjuntura*, ano V, vol. 13, n. 39, Boa Vista, 2023.
- Carvalho, G.D.; Souza, L.F.; Ferreira, T.O.; Bento, G.; Haddad, M.F. Prótese bucomaxilofacial: a Odontologia além da boca. *Archives Of Health Investigation*, 8(6), 2023.
- Dib, R.V.; Gomes, A.M.T.; Ramos, R.S.; França, L.C.M.; Paes, L.S.; Fleury, M.L.O. Pacientes com Câncer e suas Representações Sociais sobre a Doença: Impactos e Enfrentamentos do Diagnóstico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(3): e-061935, 2022.
- Hermes, S. *Próteses bucomaxilofaciais como tratamento de deformidades*. 2020. 48 f. TCC (Bacharelado) – Curso de Odontologia, Centro Universitário UNIFACVEST, Lages, SC, 2020.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa 2023-2025: incidência do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2023.
- Moroni, P. *Reabilitação Buco-Facial Cirurgia e Prótese*. São Paulo: Editora Panamed, 2022.
- Oliveira, A.M.; Pereira, B.S.; Mituuti, C.T.; Kosmann, C.; Estácio, J.C.; Avaliação da fala pré-tratamento e pós-tratamento fonoaudiológico associado ao biofeedback ultrassonográfico de língua e de prótese bucomaxilofacial no câncer de cavidade oral. *Audiol Commun Res*. v.26, p 1-8, 2021.
- Oliveira, I.C.A. *Introdução à metodologia científica*. São Paulo: Contexto, 2020.
- Rezende, J.R.V. *Fundamentos Da Prótese Buco-Maxilo-Facial*. São Paulo: Sarvier Editora de Livros Médicos, 2020.
- Rodrigues, R.G.S. *Manual de reabilitação com prótese bucomaxilofacial*. São Paulo: Sarvier Editora de Livros Médicos, 2022.
- Santos, W.M.S.; Santos, J.S.; Andrade, R.D.; Halboth, N.V. O diagnóstico de câncer e o apoio interpessoal: percepção dos pacientes oncológicos. *RPBeCS*, 8(15), 2021.
- Silva, B.S.; Mattos, T.C.B.; Shiota, E.A.M.; Dias, S.T.; Leal, C.M.B.; Nichthausen, B. Reabilitação facial por meio de prótese oculopalpebral. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 9(6), 563–569, 2020.
- Viniski, A.M.; Penna, K.M. Além da doença: desafios emocionais enfrentados pelo paciente no tratamento oncológico. *ANAIS DA FUCAMP*, v.10, 2025.