

CAPÍTULO 24

QUAL O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA REABILITAÇÃO DO PACIENTE DEFORMADO POR TUMORES MAXILOFACIAIS?

Anna Beatriz Arruda Barroso de Moraes
Camilla Peixoto de Albuquerque Calado
Joice Gabrielle de Amorim Machado
Maysa Carolina Cosme Melo dos Santos
Zélia de Albuquerque Seixas
Amanda Maria Chaves
Eliane Cristina Viana Revoredo
Irani de Farias Cunha Junior

RESUMO

INTRODUÇÃO-O papel do Cirurgião-Dentista na reabilitação do paciente deformado por tumores maxilofaciais se mostra como um avanço na sociedade moderna ao passo que se entende pontos como o diagnóstico preventivo dos tumores odontogênicos em seu estado inicial para que influencie positivamente os procedimentos cirúrgicos assumidos a partir da necessidade do paciente seguidos pela atribuição de próteses com intuito de reabilitar o indivíduo de modo que preserve o complexo estético e funcional. Assim, cabe analisar a atuação do profissional em indivíduos acometidos por tumores, bem como sua função no pré, trans e pós cirúrgico. **METODOLOGIA**-Para a efetivação do trabalho foram utilizadas as bases de dados BVS, PubMed e Science Direct buscadas a partir dos descritores “tumores odontogênicos”, “procedimentos cirúrgicos”, “próteses bucomaxilofaciais” e “reabilitação oral”, com os operadores booleano “and” e “and not” resultando em 17.847 artigos que após uma seleção restaram 150 artigos para compor o estudo. **CONCLUSÃO**- A atuação do cirurgião-dentista vai desde a prevenção até a reabilitação, devendo atuar junto a equipe multidisciplinar para um tratamento eficiente, uma vez que poderá proporcionar a reinserção do paciente na sociedade, atuando na melhoria da qualidade de vida, oferecendo mecanismos para aceitação do tratamento e adequado enfrentamento das deformações advindas dos tumores bucomaxilofaciais.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação Oral. Prótese Bucomaxilofacial. Cirurgia Maxilofacial. Tumores Maxilofaciais. Qualidade de Vida.

1. INTRODUÇÃO

A ideia de prótese bucomaxilofacial surgiu nos primórdios da idade contemporânea, com o cirurgião-barbeiro Ambroise Paré (1509-1590), o qual concebeu rudimentos para a restauração e reparação da face com uso de próteses (REZENDE, 2009). Nessa esfera, o emprego dos diversos tipos de próteses tem como intuito auxiliar na reintegração dos indivíduos no âmbito do contexto sociocultural, fazendo a restauração de estruturas faciais ausentes ou com deformidades, reconstituindo a harmonia, de maneira que haja um enfoque no contexto da estética, mitigando as malformações congênicas - ou não -, afetando de modo significativo a autoestima social (ALVES *et al.*, 2022).

Os tumores maxilofaciais, em sua grande maioria, são neoplasias benignas resultantes da proliferação de células dos tecidos da ontogênese e podem ser classificados como tumores

odontogênicos epiteliais, mesenquimais (ectomesenquimais) e mistos (TOLENTINO, 2018). Já as neoplasias malignas são consideradas lesões neoplásicas raras, difíceis de serem diagnosticadas. Portanto, o diagnóstico precoce desses tumores, por meio de consultas periódicas ao cirurgião-dentista aliadas a exames radiográficos de rotina evitam que o paciente seja submetido a procedimentos múltiplos, diminuindo a probabilidade de insucesso da intervenção aplicada (SILVA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os processos cirúrgicos, desde o pré ao pós, tornam-se de extrema importância para a aderência de um tratamento protético eficiente para o paciente e para o cirurgião-dentista. Logo, o tratamento com prótese bucomaxilofacial requer de multidisciplinaridade entre todos os conjuntos dos procedimentos cirúrgicos, a fim de vencer a complexidade da escolha de tratamento adequado para a necessidade do paciente, assim como, considerar os aspectos funcionais, estéticos e oncológicos com o intuito de evitar retrocessos nas aplicações cirúrgicas e permitir cada vez mais um tratamento individualizado para alcançar uma gama de possibilidades cirúrgicas (LEE, 2022).

Assim, é notório que a reabilitação do paciente com tumores através da prótese é imprescindível para o tratamento mais eficaz. Visto que, a partir de reporte de casos, muitos pacientes sofrem com neoplasias que, conseqüentemente, são causas necessárias para a retirada de osso ou tecido mole no tratamento, provocando a ausência de parte da face. Diante desse contexto, essa perda facial, ocasiona complicações na mastigação, respiração, fala, estética e problemas psicológicos, havendo uma perda na qualidade de vida (GARCIA *et al.*, 2022). Logo, o cirurgião-dentista protesista atua como reabilitador da função oral no período após a cirurgia de remoção, colocando uma prótese bucomaxilofacial, a fim de melhorar tanto a autoestima quanto problemas funcionais (SOARES *et al.*, 2022). Por conseguinte, diante do exposto, torna-se necessário elaborar uma revisão da literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista na reabilitação de pacientes com tumores bucomaxilofaciais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Prótese bucomaxilofacial

A experiência da humanidade com o uso de próteses bucomaxilofaciais é arcaica tal qual a estruturação da civilização. Nesse contexto, tais próteses oferecem a oportunidade de tratamento aos pacientes que foram acometidos por enfermidades oncológicas na região orofacial e que tiveram que passar por uma remoção de partes da face ou dentro dela (intraoralmente), dando oportunidade de reconstrução e restauração da identidade do indivíduo.

Sob essa óptica, existem diversos materiais BPFM (Boas Práticas de Manipulação em Farmácias) que podem ser usados para confeccionar uma prótese, podendo variar conforme a localidade do tumor (PORTO; PIAZZA, 2019).

Sob esse viés, é importante salientar que o material PBFM (Prótese Buco Maxilo Facial) depende de muitos aspectos que estão correlacionados ao paciente, ao pós-cirúrgico e a categoria da prótese. Logo, os materiais mais usados, levando em conta o custo-benefício, são vidros e resinas acrílicas. A depender da anatomia da região retirada, pode-se haver a necessidade de mecanismos que auxiliam na fixação, a exemplo de imãs. Dessa maneira, a seleção dos materiais precisará ser realizada de forma eficiente, visando a relação entre as possíveis vantagens e desvantagens (BOASQUEVISQUE *et al.*, 2022).

2.2 Tumores odontogênicos

Silva *et al.* (2016), introduziu que os tumores odontogênicos (TOs) constituem um grupo complexo que apresenta comportamento clínico heterogêneo e diversos tipos histológicos. Assim, algumas dessas lesões podem ser consideradas neoplasias verdadeiras e raramente podem apresentar comportamento maligno. Nesse contexto, pode-se considerar a agressividade e as consequências desses tumores variáveis, uma vez que, ocasionalmente, não é possível identificar possibilidades de se tornarem uma metástase, ou seja, um câncer.

Tanto é que, a revisão sistemática feita por Pazdera *et al.* (2014), exemplifica os tumores odontogênicos ceratocísticos (TOCs) - entidade clínica independente com um quadro microscópico típico, crescimento clínico e comportamento biológico - que surgem da proliferação da lâmina dentária epitelial do maxilar superior e inferior. Na maioria dos casos são lesões benignas com comportamento agressivo e uma tendência significativa à recorrência após a remoção cirúrgica. Portanto, apesar de ser considerado um tumor benigno o risco de alterações malignas após recidivas pós-cirúrgicas pode acontecer, justificadas, sobretudo, por complicações da cicatrização de um grande defeito cístico pós-operatório (ossificação prolongada e, muitas vezes, incompleta e em lesões queratinizadas de recorrência pós-operatória com risco de alterações malignas). Nesse sentido, o check-up pós-operatório e a avaliação contínua e de longo prazo dos resultados do tratamento são de extrema importância.

Logo, como abordado por Tseng *et al.* (2022), fazer a diferenciação dos tumores é crucial. Tudo isso, através de uma avaliação clínica e do padrão histopatológico de cada lesão. Isso porque o fato de alguns tumores serem assintomáticos fazem com que estes não

incomodem e como possuem crescimento rápido, podem ter dimensões catastróficas, alterando com o passar do tempo a qualidade de vida do paciente.

2.3 Multidisciplinaridade na reabilitação oral

Assim, após o tratamento oncológico cirurgicamente removendo parte de estruturas ou tecidos da face, quando viável, é utilizado a prótese bucomaxilofacial. Esta foi abordada por Alves *et al.* (2022) como um reabilitador morfofuncional na reabilitação de funções fisiológicas, por exemplo, na fala e mastigação. A reabilitação estética do paciente com parte do tecido removido tem efeitos psicossociais, influenciando na convivência social, autoestima e qualidade de vida da pessoa. Sendo assim, é de grande importância a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do tratamento oncológico para prevenção de infecções, além da melhor confecção da prótese bucomaxilofacial com a escolha ideal das técnicas e materiais que se encaixam no perfil do caso.

Além disso, na pesquisa feita por Solano (2020), os efeitos psicológicos da prótese bucomaxilofacial são reparadores. Foi observado por ele que os níveis de depressão e ansiedade sentidos pelos participantes no pré-tratamento de reabilitação, após o uso da prótese bucomaxilofacial, foram emoções negativas que baixaram relativamente. Portanto, após o uso da prótese reabilitadora, a qualidade de vida dos voluntários aumentou significativamente. Todavia, como abordado por Irish *et al.* (2009), a maioria dos pacientes participantes de sua pesquisa apresentaram problemas de convívio social, em eventos públicos ou reuniões com familiares e amigos, devido à aparência pré e pós uso de prótese - além de apresentarem depressão. Assim, torna-se imprescindível a participação do psicólogo na equipe multidisciplinar a fim de auxiliar esses pacientes nessas questões citadas pelos autores.

Dessa forma, o acompanhamento do paciente deve ser realizado de forma integrada, para garantir não apenas a reconstrução do defeito como também permitir a sua nutrição e bem-estar psicológico. Assim, indica-se que fonoaudiólogos e psicólogos trabalhem de maneira harmônica e coerente com o cirurgião-dentista, para desenvolver um plano de tratamento que seja funcional e executável durante todo o processo de reabilitação (SILVA *et al.*, 2021, p. 150, *apud* DIAZ; FORKER; FREIRE, 2018).

2.4 Tratamento reabilitador

A identificação da anormalidade frente aos casos de traumas, infecções ou tumores devem ser intrinsecamente investigados através de todos os aparatos hoje existentes, a exemplo das radiografias como fonte primária para confirmação de um diagnóstico preciso, para assim,

ser escolhido um tratamento adequado diante da necessidade do paciente (ESPÍNDOLA; FILHO, 2021). Essa análise compreende os métodos cirúrgicos específicos que denominam quais equipamentos induzem a melhor forma de efetivação com técnicas cirúrgicas diretas para cada o tipo de procedimento cirúrgico. Entretanto, esses manejos podem ocasionar impactos referentes ao planejamento escolhido e, por isso, é de responsabilidade do cirurgião dentista identificar a individualidade do paciente, a fim de minimizar riscos futuros.

Ainda assim, a atuação do cirurgião dentista é essencial no processo cirúrgico de reconstrução bucomaxilofacial, diante da sua capacidade de ampliar as possibilidades de tratamentos, em especial a reabilitação por meio dos inúmeros avanços tecnológicos. Consequentemente, a evolução das técnicas cirúrgicas passa a tomar novos rumos, permitindo uma maior previsibilidade e qualidade dos resultados. Portanto, o cirurgião-dentista que adentra os campos da especialidade maxilofacial compreende não só o aspecto físico e funcional, mas também todos os fatores - emocionais, psicossociais e mentais - ao longo do processo cirúrgico, o qual justifica a multidisciplinaridade existente (ALI, 2018).

Ademais, levando em consideração os métodos cirúrgicos e a atuação dos cirurgiões dentistas, é relevante citar as especificidades em cada fase do tratamento de tumores maxilofaciais. A priori, o momento pré-cirúrgico é movido pelo diagnóstico e a então escolha do tratamento cirúrgico específico é fundamental para cada situação em questão (GAMA, 2018). Por conseguinte, o momento trans cirúrgico, que envolve todos os procedimentos existentes no tratamento, possui uma alta integração do cirurgião-dentista com suas técnicas cirúrgicas influenciadas pelos avanços tecnológicos, para garantir uma intervenção direta e eficiente (SCHROM, 2019). Por fim, o momento pós-cirúrgico coloca em prática toda a multidisciplinaridade do cirurgião-dentista e analisa fatores da reabilitação para minimizar os impactos diante do tratamento escolhido e priorizar fatores que incluem a manutenção da identidade do paciente (VIAL, 2010).

Sendo assim, para que haja um tratamento eficaz, a prática odontológica necessita de uma série de fatores: habilidades do dentista, perícia correta e conhecimento sustentado por evidências científicas. Tudo isso resulta numa tomada de decisão clínica que admite os interesses do paciente como prioridade (CAPLIN, 2021). Nesse sentido, o papel do dentista na reabilitação de pacientes com tumores bucomaxilofaciais perpassa decisões clínicas subjetivas. Isso acontece porque cada paciente é único e a interação entre o cirurgião e o paciente é de suma importância, desde o diagnóstico até o pós-operatório.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura.

3.2 Coleta de Dados

A presente revisão de literatura foi feita a partir de pesquisas entre agosto de 2022 e abril de 2023, utilizando como fonte de coleta de informações as seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e ScienceDirect. Os artigos foram pesquisados a partir da indagação da pergunta norteadora: “qual é a atuação do cirurgião-dentista na reabilitação de pacientes com tumores bucomaxilofaciais?”. Dessa forma, foram utilizados descritores específicos, em português e inglês, sendo eles: tumores odontogênicos, reabilitação bucal, papel do dentista, padrões de práticas odontológicas. Além disso, foram empregados operadores booleanos *and* e *and not* para mesclar os descritores com o objetivo de abarcar a temática da revisão de literatura. Assim, utilizou-se as seguintes expressões de busca: tumores maxilofaciais, procedimento maxilofacial, procedimento cirúrgico, papel do dentista, padrões de práticas odontológicas e através destas encontraram-se os artigos.

3.3 Critérios de Inclusão

1. Artigos no idioma: inglês, português e espanhol;
2. Artigos publicados nos últimos 5 anos;
3. Artigos sobre reabilitação bucal em pacientes afetados por tumores maxilofaciais.

3.4 Critérios de Exclusão

1. Artigos de Revisão de Literatura narrativa;
2. Artigos que não estão disponíveis de forma integral;
3. Monografias;

3.5 Estratégia de Busca

Para compreender sobre o papel do cirurgião-dentista na reabilitação de pacientes com tumores odontogênicos, fez-se necessário entender a funcionalidade e importância das próteses, bem como a diferença entre tumores malignos e benignos. Ademais, os processos pré, trans e pós-cirúrgicos, juntamente com a reabilitação dos pacientes e a presença dos profissionais de odontologia, foram decisivos para a utilização dos descritores desejados. A quantidade de artigos identificados por base de dados sobre o papel do cirurgião-dentista na reabilitação dos

pacientes com tumores maxilofaciais gerou a tabela 1 de artigos identificados para a construção da Revisão de Literatura. Os artigos que serão utilizados, ou seja, selecionados para o presente estudo, geraram a tabela 2.

Quadro 1: Quantidade dos artigos identificados por base de dados.

Base de dados	Resultados
PubMed	5473
BVS	8673
ScienceDirect	4424
Total	17847

Fonte: Autoria própria (2022).

Quadro 2: quantidade dos artigos selecionados por base de dados.

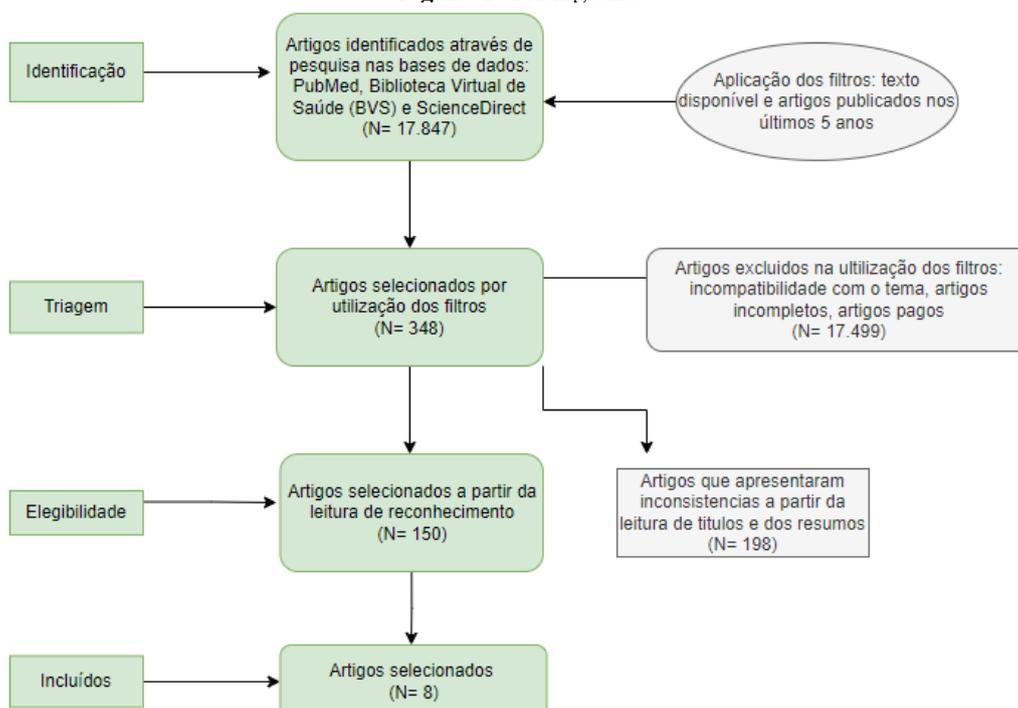
Base de Dados	Resultados
PubMed	4
BVS	3
ScienceDirect	1
Total	8

Fonte: Autoria própria (2022).

Dos 17.847 artigos identificados - por meio das buscas eletrônicas nas bases de dados BVS, PubMed e ScienceDirect -, inicialmente, 150 passaram pela seleção seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Foram avaliados primeiro pelo título e leitura dos resumos quanto à adequação ao tema. Os artigos que não abordavam exclusivamente a temática de interesse, isto é, 17.697, não foram selecionados. Posteriormente, os artigos selecionados foram submetidos a leitura integral do texto e os destaques foram compilados nos resultados (Tabela 3).

4. RESULTADOS

Figura 1: Fluxograma.



Fonte: Autoria própria (2022).

Quadro 3: Relação dos artigos selecionados.

AUTOR	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Dholam, K. P. <i>et al.</i> (2022)	Relatar um caso clínico de reabilitação de um grande defeito facial causado pela perda de uma parte da maxila por causa de um câncer no alvéolo mandibular direito, usando uma prótese de silicone.	Homem de 62 anos, retirou células escamosas carcinoma do alvéolo mandibular direito, apresentando um defeito na região por um desenvolvimento insuficiente do lado esquerdo da bochecha, ocasionando irregularidades e destruição da hemimandíbula.	Esta prótese facial é uma alternativa para a cirurgia reconstrutiva. A prótese de silicone foi retentiva e fácil de usar. A principal desvantagem da prótese é quando o paciente remove os óculos, a prótese inteira também é removida.	Paciente, que sofreu ressecção de tumor da mandíbula e defeito facial, foi reabilitado com prótese de silicone com óculos para melhorar a estética, confiança e qualidade de vida.
SOUZA, R. R. L. S. <i>et al.</i> (2017)	Discutir as indicações, vantagens e desvantagens do uso do polimetilmetacrilato no tratamento de seqüela facial pós-traumático	Análise e acompanhamento de caso de um paciente de 27 anos com trauma facial e fraturas de maxila, naso-órbita-etmoidal e ossos zigomáticos	O uso do polimetilmetacrilato é muito vantajoso, gerando uma melhora na qualidade de vida e na autoestima dos pacientes.	O cirurgião buco-maxilo-facial deve analisar o máximo possível para tratamento eficaz.
BARROS, A. V. M. <i>et al.</i> (2019)	Compreender o impacto da mais recente Classificação dos Tumores de Cabeça e Pescoço da OMS na frequência e distribuição dos cistos e tumores odontogênicos, estabelecendo a frequência ao longo de 12 anos.	Análise de casos, através de prontuários que continham laudos de biópsias de lesões da região maxilofacial em um período de 12 anos.	Um total de 3.034 biópsias da região maxilofacial foram recebidas no Laboratório de Patologia Oral da UPE, dentre as quais 608 casos receberam diagnóstico histopatológico de lesão de origem odontogênica.	Redução considerável na frequência de OTs (tumores odontogênicos) após reclassificação de entidades patológicas.
CHIU, Y. <i>et al.</i> (2021)	Descrever uma técnica cirúrgica demonstrando-a passo a passo e elucidando a segurança de aplicar esta técnica na ressecção tumoral em regiões de zona pterigoide.	A cirurgia começou com procedimentos de esvaziamento cervical com dissecação cervical supra hioidea ou pescoço radical modificado dissecação.	De 2017 a 2021, 11 pacientes com câncer bucal foram tratados e com dados coletados para o estudo usando o procedimento cirúrgico descrito.	Reflexão do retalho da bochecha inferior para a abordagem cirúrgica é definida como um método seguro e eficaz para o manejo cirúrgico de cânceres orais avançados localizados na região pterigoide.
CORSALINI, M. <i>et al.</i> (2021)	Analisar casos de pacientes submetidos a retirada de palato, avaliando a reabilitação estética e funcional.	Foram 29 com diferentes tipologias de cirurgia e consequentes diferentes sequelas, tendo feito cirurgia de retirada de palato. Todos nos critérios.	Os resultados do questionário foram: 16 pacientes (64%) apresentaram boa estado de higiene e 9 (36%) ruim; 14 pacientes (56%) eram fumantes até o diagnóstico de câncer e 4 (16%) ainda eram fumantes (com uma média de 4-5 cigarros/dia);	O uso de implantes dentais e zigomáticos como suporte para prótese obturadora entrega um resultado melhor na função mastigatória.
DINGS, J. P. J. <i>et al.</i> (2018)	Avaliar o nível de satisfação e opinião dos pacientes com prótese bucomaxilofacial sobre a qualidade de vida.	Questionário realizado com 66 participantes dos quais 53 responderam que utilizavam diferentes próteses faciais.	Foram 52 participantes dos quais a maioria mostrou estar altamente satisfeita com forma anatômica, cor e conforto.	A aceitação da prótese buco maxilo em geral foi alta e as próteses implantadas são mais confortáveis e dinâmicas que as adesivas.
SOLANO, Y. H. <i>et al.</i> (2020)	Identificar estados emocionais em pacientes antes e depois da reabilitação protética oral e maxilofacial.	Pesquisa com 48 participantes com prótese bucomaxilofacial acima dos 15 anos.	Antes da reabilitação os pacientes apresentavam: tristeza (66,66 %), sofrimento (60,41 %), desânimo (54,16 %), angústia (43,75 %) e apatia (41,66 %). Após a	As doenças psicossomáticas e os sentimentos relacionados diminuíram

			reabilitação os estados emocionais foram para: ansiedade diminuiu em 58,33 % dos participantes e depressão em 52,08 %.	significativamente após a reabilitação protética.
JAFER, M. <i>et al.</i> (2021)	O artigo investigou o comportamento dos pacientes odontológicos e dos dentistas na prevenção do câncer bucal.	Trata-se de um desenho exploratório de métodos mistos e sequenciais com a elaboração de entrevistas com 315 participantes.	O conhecimento dos participantes sobre câncer bucal é qualificado, porém há preferência do exame e instrução do dentista.	A prática do exame de câncer bucal e a educação dos seus fatores de risco pelos dentistas é limitada.

Fonte: Autoria própria (2022).

5. DISCUSSÃO

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) tumores odontogênicos (OT) são lesões raras, que representam cerca de 1% dos tumores dos ossos gnáticos, diferentemente dos cistos odontogênicos (OC) que são lesões frequentes nestes ossos e se apresentam como cavidades patológicas, revestidas por epitélio derivado do epitélio odontogênico, podendo ter origem inflamatória ou de desenvolvimento. Tais cistos são bastante confundidos com tumores, por isso, Barros *et al.* (2019) faz um estudo para reclassificação de ambos, a fim de que uma análise mais detalhada sobre eles seja feita. Com isso, os impactos nos campos da patologia oral e maxilofacial foram compreendidos. Nesse contexto, o papel do cirurgião-dentista é atuar, inicialmente, na prevenção do diagnóstico de tumores bucomaxilofaciais.

Para Jafer *et al.* (2021), o câncer bucal é classificado como um tumor maligno que acomete lábios, estruturas da boca e o assoalho bucal. A princípio, este é assintomático, o que influencia diretamente no reconhecimento dos sintomas pelos pacientes e, como consequência, o diagnóstico é tardio. Somado a isso, a falta de conhecimento das pessoas acerca dos sinais e sintomas do câncer bucal, bem como a carência do *check-up* oral, leva o paciente a atribuir o câncer de boca a outras patologias orais. Portanto, fica evidente que o exame para o diagnóstico do câncer bucal é indispensável na rotina do consultório odontológico e na prática educativa para a realização do autoexame bucal.

No entanto, a partir do momento em que há a evolução de células aberrantes e acúmulo de mutações ao passo que invadem outros tecidos, é do escopo do cirurgião-dentista atuar cirurgicamente. Sob esse viés, o artigo de Chiu *et al.* (2021) mostra que novos métodos cirúrgicos acerca de cânceres bucais com extensão para a área pterigoide, ainda é um desafio e isso se explica pelo seu difícil acesso. Nesse contexto, a técnica cirúrgica de ablação tumoral demonstra maior segurança para esses casos, através da abordagem cirúrgica descrita pela ressecção de tecidos moles e ósseos, assim como cortes na placa pterigoide e na maxila, a fim de acessar e remover o tumor em sua totalidade. Entretanto, podem ser incluídos no

procedimento métodos digitais para localização e monitoramento cirúrgico, bem como aspectos na reconstrução por meio de retalhos com o intuito de agilizar o pós-operatório. Em conclusão, esse manejo cirúrgico se demonstrou eficaz no caso de cânceres orais avançados na região pterigoide, apresentando segurança tanto para os cirurgiões-dentistas responsáveis quanto para o paciente, desde o tratamento até a melhora da qualidade de vida.

Continuamente a atribuição do cirurgião-dentista, a prótese é uma opção viável para a recuperação de parte da face em casos de tumores e cânceres, em contrapartida pode haver complicações quanto ao material e o tipo de implante. Conforme apresentado por Dholam *et al.* (2022), a osteorradionecrose é uma consequência grave ocasionada pela radioterapia no tratamento de tumores na face, sendo uma enfermidade que afeta o osso irradiado, fazendo este ficar exposto e se desgastar. Logo, quando a reconstrução cirúrgica não é bem-sucedida, a reabilitação com uso de próteses se torna uma atividade bastante desafiadora, pois ela é regida pelo tecido mole, pelas condições ao redor do defeito, aceitação por parte do paciente e aspectos em torno do material que será utilizado.

Entretanto, de acordo com Souza *et al.* (2017) é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha um conhecimento indispensável dos materiais utilizados, assim como do aparato tecnológico, defendendo o uso de biomateriais, como o polimetilmetacrilato, por ser de baixo custo e oferecer bons resultados. Outrossim, a prototipagem - procedimento complementar benéfico - atrelada à reabilitação protética e implantodontia, tem a capacidade de reproduzir de maneira tridimensional as partes pretendidas, permitindo a reconstrução facial de forma palpável e mais positiva.

Nesse contexto, é fato que o uso da prótese bucomaxilofacial para pacientes oncológicos é imprescindível para uma reabilitação eficiente. A partir do artigo de Corsalini *et al.* (2021), foi observado que, o grau de satisfação, estética e reabilitação, foi classificado por 72% dos participantes, visto que a maioria destes pacientes quando esperavam para colocar a prótese sem o tecido/estrutura, tinham diversos problemas, como líquido vazando para cavidade oral, problemas de mastigação e falta de suporte para estruturas faciais. Nessa perspectiva, é visto que o alto grau de aceitação da prótese, quando colocada por profissionais qualificados, traz uma enorme satisfação e reabilitação na maioria dos pacientes. Com a retirada do tecido e uso de prótese flexível, também há uma grande diminuição das chances de reincidência cirúrgica por defeito de fechamento da cavidade orofacial.

Pontua-se, ainda, que a estética relacionada ao uso da prótese bucomaxilofacial interfere diretamente na qualidade de vida do paciente e no contexto psicossocial. Isso porque, com o uso da prótese flexível, é possível diminuir as chances de uma segunda cirurgia, além de possibilitar maior conforto anatômico, atingindo a simetria da face e diminuindo o preconceito sofrido por serem mutilados oralmente, ocasionando satisfação no processo de reabilitação oral (DINGS *et al.*, 2018). Sendo assim, pelo fato da prótese possuir o papel de reabilitar morfo-funcionalmente e esteticamente o paciente, ela consegue reinserir o indivíduo no convívio social e revitalizar sua autoestima (SOLANO *et al.*, 2020).

6. CONCLUSÃO

Perante os trabalhos analisados para a execução desta Revisão de Literatura, conclui-se que o papel do cirurgião-dentista na reabilitação de pessoas afetadas por tumores bucomaxilofaciais engloba a atuação deste profissional desde a prevenção do tumor até o momento pós-cirúrgico.

Congruente aos fatos, é de competência do cirurgião-dentista se ater à multidisciplinaridade dos procedimentos cirúrgicos ao passo que investe em manejos eficientes para o diagnóstico e escolha do tratamento, incluindo pré, trans e pós cirúrgicos. Dessa forma, é importante englobar as evoluções tecnológicas a fim de escolher melhores vertentes acerca de resultantes efetivos.

REFERÊNCIAS

ALI, I. *et al.* Time and cost of maxillofacial prosthetic treatment: The need for assessment. **The Japanese Dental Science Review**, Tokyo, v. 58, p. 67, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1882761622000023>. Acessado em: Ago. 2022.

ALVES, L. *et al.* Próteses Bucomaxilofaciais na Reabilitação Estético-Funcional de Pacientes Oncológicos. **Rev Nav Odontológica**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 27-35, 2022. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/odontoclinica/article/view/2946/2871>. Acessado em: Ago. 2022.

BARROS, A. *et al.* Cistos e Tumores Odontogênicos em uma população brasileira: análise retrospectiva de 12 anos à luz da 4ª Edição da Classificação dos Tumores de Cabeça e Pescoço da OMS. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, Camaragibe, v.19, n.4, p. 13-19, out.- dez. 2019. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2019/04/Artigos/03ArtOriginalCistoseTumoresOdontogênicos.pdf>. Acessado em: Ago. 2022.

DIAZ, C. M. C.; FORKER, A. J.; FREIRE, F. S. Rehabilitación multidisciplinaria mediante

una prótesis obturatriz velopalatal. Reporte de un caso. *Odontoestomatología* [online]. 2018, vol.20, n.31, pp.54-64. Disponível em:

<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392018000100054&lng=es&nrm=iso> *apud* SILVA, R.G. *et al.* Considerações sobre o planejamento multiprofissional entre dentista, fonoaudiólogo e psicólogo nas reabilitações com próteses bucomaxilofaciais: uma revisão sistematizada. **RSBO: Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Minas Gerais, v. 19, n. 1, 2022. Acessado em: Abr. 2023.

CAPLIN, R. Dentistry-art or science? Has the clinical freedom of the dental professional been undermined by guidelines, authoritative guidance and expert opinion?. **British Dental Journal**, London, v. 230, n. 6, p. 337-343, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7995380/>. Acessado em: Ago. 2022.

CHIU, Y. *et al.* Surgical management of oral cancer extending to the pterygoid region. **Advances in Oral and Maxillofacial Surgery**, Taichung City, v. 3, p. 100122, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667147621001096>. Acessado em: Ago. 2022.

CORSALINI, M. *et al.* Obturator Prosthesis Rehabilitation after Maxillectomy: Functional and Aesthetical Analysis in 25 Patients. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Italy, v. 18, n. 23, p. 12524, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8657009/pdf/ijerph-18-12524.pdf>. Acessado em: Ago. 2022.

DINGS, J. P. J. *et al.* Maxillofacial prosthetic rehabilitation: A survey on the quality of life. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, The Netherlands, v. 120, n. 5, p. 780-786, 2018. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0022391318303342?token=522836C5ADD003CC327523DE86A45BB592BB7B16368EC067D0AA1A8DFD1687EAA6BB3BBA33E621A9130D1373F3E959AE&originRegion=us-east-1&originCreation=20220810185823>. Acessado em: Ago. 2022.

ESPÍNDOLA, R. P.; FILHO, G. C. S. ODONTOMA E RETENÇÃO DENTÁRIA-RELATO DE CASO. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 20(3) 83 - 87, Setembro, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372521>. Acessado em: Ago. 2022.

GAMA, E. P. *et al.* Osteotomia segmentar posterior da maxila para reabilitação protética–Caso clínico. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, Bahia, v. 42700, p. 000, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254655>. Acessado em: Ago. 2022.

GARCIA, C. L. *et al.* Profile of cancer patients requiring dental and oral-maxillofacial prostheses in a Brazilian subpopulation. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, Cuiabá, v. 14, n. 2, p. e131, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8842282/pdf/jced-14-e131.pdf>. Acessado em: Ago. 2022.

IRISH, J. *et al.* Quality of life in patients with maxillectomy prostheses. **Head & Neck: Journal for the Sciences and Specialties of the Head and Neck**, Toronto, v. 31, n. 6, p. 813-821, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hed.21042>. Acessado em: Apr. 2023.

JAFER, M. *et al.* Using the Exploratory Sequential Mixed Methods Design to Investigate Dental Patients' Perceptions and Needs Concerning Oral Cancer Information, Examination, Prevention and Behavior **International journal of environmental research and public health**, Jazan, v. 18, n. 14, p. 7562, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8307210/> Acessado em: Ago. 2022.

LEE, S. K. Y. Getting to know today's maxillofacial prosthodontist. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 127, n. 3, p. 381-382, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022391322000725>. Acessado em: Ago. 2022.

MARUNICK, M. T.; HARRISON, R.; BEUMER, J. Prosthodontic rehabilitation of midfacial defects. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 54, n. 4, p. 553-560, 1985. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022391385904330>. Acessado em: Ago. 2022.

PAZDERA, J. *et al.* Odontogenic keratocysts/keratocystic odontogenic tumours: biological characteristics, clinical manifestation and treatment. **Biomedical Papers**, República Tcheca, v. 158, n. 2, p.170-174, 2014. Disponível em: http://biomed.papers.upol.cz/artkey/bio-201402-0002_odontogenic_keratocysts_keratocystic_odontogenic_tumours_biological_characteristics_clinical_manifestation_an.php. Acessado em: Ago. 2022.

PORTO, L. B.; PIAZZA, J. L. Aprofundamento de Vestíbulo para Adaptação de Prótese Total. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 20-23, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253613>. Acessado em: Ago. 2022.

REZENE, J. M. Ambroise Paré, o Cirurgião que Não Sabia Latim. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]**, São Paulo: Editora Unifesp, 2009, pp. 245-249. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788561673635.0028>. Acessado em: Ago. 2022.

SCHROM, T. *et al.* Partial mandibulectomy without bony reconstruction in patients with oropharyngeal or mouth cancer. **Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia**, v. 23, n. 3, p. 146-150, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883967/>. Acessado em: Ago. 2022.

SILVA, L. *et al.* Retrospective study of 289 odontogenic tumors in a Brazilian population. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, Natal, v. 21, n. 3, p. e271, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4867199/>. Acessado em: Ago. 2022.

SILVA, T.; SENA, P.; PAIVA, R. ODONTOMA COMPLEXO EM MAXILA – RELATO DE CASO. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.20, n.1, p. 85-89, jan.-mar., 2021. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/fe853a21789344605d61992a18a15acb.pdf. Acessado em: Ago. 2022.

SOARES, M. *et al.* Reabilitação Oral com Prótese Obturadora em Comunicação Buconasal após Ocorrência de Carcinoma de Células Escamosas: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Ribeirão Preto, v. 68, n. 2, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378912/art19_parapublicar.pdf. Acessado em: Ago. 2022.

SOLANO, Y. H. *et al.* Estados emocionales en pacientes con rehabilitación protésica

bucomaxilofacial. **Revista Cubana de Estomatologia**, Bayamo, v. 57, n. 3, 2020. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v57n3/1561-297X-est-57-03-e2956.pdf>. Acessado em: Ago. 2022.

SOUZA, R. *et al.* Reconstrução de sequela facial por prótese interna acrílica. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v.17, n.3, p. 29-32, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2017/03/Artigos/07ArtcasoclinicoReconstrucaodesequelafacial.pdf>. Acessado em: Ago. 2022.

TOLENTINO, H. Nova classificação da OMS para tumores odontogênicos: o que mudou?. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 23, n. 1, p. 119-123, jan. - abr., 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/910207/7905.pdf>. Acessado em: Ago. 2022.

TSENG, C. *et al.* Retrospective analysis of primary intraosseous malignancies in mandible and maxilla in a population of Taiwanese patients. **Journal of the Formosan Medical Association**, Taiwan, v. 121, n. 4, p. 787-795, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664621004009>. Acessado em: Ago. 2022.

VIAL, C. G.; CONEJERO, R. A. Reconstrucción microquirúrgica en cirugía de cabeza y cuello. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 21, n. 1, p. 26-30, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705022>. Acessado em: Ago. 2022.