

PRÓTESE OBTURADORA APÓS MAXILECTOMIA

Atílio Lavagnoli Gazel¹, Haminson de Paula Rodrigues¹, Hugo Piske Plantikow¹, Lucas Campagnaro Maciel²

¹ Estudante do curso de Odontologia da Faculdade Brasileira – MULTIVIX

² Docente do curso de Odontologia da Faculdade Brasileira - MULTIVIX

RESUMO

A maxilectomia pode resultar em defeitos maxilares que em alguns casos determinam disfunções físicas e comprometimento funcional. A reabilitação com prótese obturadora objetiva fechar o defeito, separar as cavidades oral e nasal, dar sustentação ao perfil facial e proporcionar resultados estéticos aceitáveis. O objetivo deste trabalho é demonstrar a aplicação da prótese obturadora como ferramenta no tratamento de pacientes maxilectomizados. A retenção, suporte e estabilização de uma prótese são fatores decisivos para o sucesso do tratamento reabilitador. Os métodos de fabricação digital podem ajudar a determinar o melhor caminho de inserção para possibilitar uma boa adaptação da prótese ao tecido de suporte, melhorando sua estabilidade e retenção. A qualidade de vida é um aspecto valioso a se considerar, pois indivíduos submetidos à remoção cirúrgica da lesão podem apresentar sequelas, além das funcionais, de grande impacto psicológico, uma vez que eles se veem excluídos dos padrões de beleza aceitáveis pela sociedade. Portanto, o cirurgião-dentista, por meio da reabilitação protética bucomaxilofacial, tem a capacidade de reinserir socialmente essas pessoas, melhorando de modo significativo sua autoestima e autoaceitação.

Palavras-chave: Prótese Maxilofacial; Obturadores Palatinos; Retenção da Prótese; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Maxillectomy can result in maxillary defects that in some cases determine physical dysfunction and functional impairment. Rehabilitation with filling prosthesis aims to close the defect, separate the oral and nasal cavities, support the facial profile and provide acceptable aesthetic results. The objective of this work is to demonstrate the application of the obturator prosthesis as a possibility in the treatment of maxillectomized patients. The retention, support and stabilization of a prosthesis are decisive factors for the success of the rehabilitation treatment. Digital fabrication methods can help determine the best insertion path to enable a good adaptation of the prosthesis to the supporting tissue, improving its stability and retention. Quality of life is a valuable aspect to consider, as individuals undergoing surgical removal of the lesion may present sequelae, in addition to functional ones, with great psychological impact, since they are excluded from the standards of beauty acceptable by society. Therefore, the dentist, by means of maxillofacial prosthetic rehabilitation, has the ability to socially reinsert these people, significantly improving their self-esteem and self-acceptance.

Key-words: Maxillofacial Prosthesis; Palatal Obturators; Prosthesis Retention; Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

Devido ao crescimento e envelhecimento populacional, além da crescente prevalência de fatores de risco, como tabagismo e obesidade, aumenta-se os casos de câncer de modo global. O câncer de cavidade oral é o tipo mais comum dentre os de cabeça e pescoço e apesar dos avanços em seu tratamento o prognóstico ainda é ruim (PEKER, 2017).

Carcinomas em palato são raros e quase sempre estão associados a hábitos nocivos, traumas ou doenças infectocontagiosas. O Brasil possui uma alta taxa desse tipo de câncer, que apesar de ter predileção por homens, sobretudo acima dos 40 anos, ainda sim acomete muitas mulheres devido às mudanças de hábitos, concluindo que, de todos os fatores de risco do câncer de boca, o tabagismo e o etilismo, quando combinados, são importantes potencializadores desse risco (AGUIAR et al., 2013).

Felizmente, pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam nos dias de hoje uma taxa de sobrevida significativa e vêm melhorando nas últimas décadas. Grande atenção está sendo dada, portanto, a reabilitação funcional e qualidade de vida após uma cirurgia maxilofacial. A reabilitação maxilofacial visa restabelecer função, estética, aceitação psicológica e ressocialização (CHEN et al., 2016; KAPETANAKOS et al., 2019).

A maxilectomia após tumores ou, mais raramente, injúrias traumáticas pode resultar em defeitos maxilares, que, em alguns casos, determinam disfunções físicas e comprometimento funcional da fala e deglutição. Dentre as opções de tratamento de defeitos pós-maxilectomia há a cirurgia reconstrutiva ou a reabilitação com prótese obturadora, que visam restaurar as funções e melhorar a aparência facial (BRUCOLI et al., 2020).

As características anatômicas como a extensão da lesão, envolvimento da borda infraorbital e tecidos moles influenciam no tipo de reconstrução. A reconstrução cirúrgica acarreta no risco de morbidade do sítio doador (geralmente escápula, crista ilíaca e fíbula), além de ser um tratamento complexo, com tempo de recuperação

prolongado e dificuldade para restaurar os dentes perdidos. Por outro lado, a reconstrução por meio da prótese obturadora apresenta uma operação menos complexa, recuperação mais rápida, além de disporem da restauração de seus sorrisos imediatamente. No entanto, a retenção, estabilidade e função do obturador podem variar significativamente entre os indivíduos (CHIGURUPATI et al., 2013).

A prótese obturadora é o principal método de reabilitação para grandes defeitos dos maxilares, podendo ser considerado tratamento temporário ou definitivo, e objetiva fechar o defeito, separar as cavidades oral e nasal e prevenir a fala hipernasal, regurgitação nasal, dar sustentação ao perfil facial, eliminar a dor e ser de fácil utilização (CHEN et al., 2016; DALKIZ; DALKIZ, 2018, SANTOS et al., 2018), além de possibilitar o suporte do conteúdo orbital para prevenir enoftalmia e diplopia, e proporcionar resultados estéticos aceitáveis (KEYF, 2001). Também pode ser útil para reduzir o fluxo de exsudatos para a boca e pode ser usado como stent para prender curativos ou pacotes pós-cirurgicamente em ressecções maxilares, o que reduz a possibilidade de hemorragia pós-operatória e mantém pressão direta ou indiretamente sobre enxertos de pele, causando grande adaptação do enxerto na ferida que impede a formação de hematoma e falha final do enxerto (KEYF, 2001).

É uma excelente opção em casos em que o tratamento cirúrgico é contraindicado ou pouco aceito pelo paciente, devido a fatores como hospitalização, risco de complicações, tempo de tratamento, condições sistêmicas, a própria recusa do paciente (BRUCOLI et al., 2020), quando a condição avascular local dos tecidos contraindica cirurgia e quando o paciente é suscetível à recorrência da lesão original que produziu a deformidade (KEYF, 2001). Ela fornece uma reabilitação rápida e adequada em pacientes idosos, pacientes com alta taxa de mortalidade e pacientes com expectativa de vida desfavorável (PEKER, 2017).

No entanto, em alguns casos, essa é uma opção desafiadora, que exige grande habilidade e experiência devido ao risco de aspiração durante a moldagem, dificuldades associadas à moldagem e comprometimento da impressão por causa da abertura reduzida da boca (BRUCOLI et al., 2020). A confecção de um bom produto depende tanto de domínio das técnicas laboratoriais quanto de habilidades na arte da

reconstrução da face (manuais, sensitivas e táctas), uma vez que sua confecção é artesanal, personalizada e individual (SÁ, 2010). O objetivo deste trabalho é demonstrar a aplicação da prótese obturadora como ferramenta no tratamento de pacientes maxilectomizados.

2 DESENVOLVIMENTO

Esta revisão de literatura foi realizada mediante a busca ativa de artigos científicos nas bases de dados Pubmed, Bireme (Medline, BBO e Lilacs) e SciELO, utilizando os descritores: Prótese Maxilofacial, Obturadores Palatinos, Retenção da Prótese e Qualidade de Vida.

A cirurgia oncológica é responsável pelas grandes mutilações do maciço facial, cuja ressecção é imposta pelo tratamento e pode resultar em graves sequelas, com comprometimento funcional como hipernasalidade, dificuldade na mastigação e deglutição, distúrbios estéticos e psicológicos (MIYASHITA et al., 2011), além de poder causar frequentes infecções ou inflamação das vias aéreas superiores devido a conexão entre cavidade oral, nasal e seio maxilar (ARSHAD et al., 2018).

Essas ressecções podem ser parciais ou totais, uni ou bilaterais, incluindo o maxilar, assoalho da órbita, globo ocular e também apresentar um comprometimento de assoalho do crânio (MIRACCA et al., 2007). Dessa forma, a maxilectomia pode gerar grande impacto, não somente na aparência do paciente, mas também sobre aspectos psicossociais do mesmo, além de outras questões funcionais. É provável que o paciente que passou por tal mutilação apresente problemas psicológicos como depressão, o que acaba prejudicando seu convívio social (MELLO et al., 2019).

Cirurgias reparadoras não são indicadas comumente devido a fatores tais como extensão da lesão, risco de recidivas em casos de tumores malignos e radioterapia prévia. Com isso, a confecção de uma prótese obturadora maxilar representa um recurso terapêutico importante e valioso no processo de reabilitação desse paciente, com o intuito de minimizar os possíveis distúrbios decorrentes da seqüela cirúrgica (MIYASHITA et al., 2011). Assim, a reabilitação de pacientes que sofreram algum tipo

de mutilação facial é possível com a prótese bucomaxilofacial, oferecendo uma adequada condição de deglutição e fala, gerando melhores condições de qualidade de vida e reintegração social de portadores de sequelas cirúrgicas (KUSTERER et al., 2012)

A área de próteses bucomaxilofaciais visa a restauração ou substituição facial e estomatognática por meio do uso de substitutos de estruturas da cabeça e pescoço, podendo ou não ser removidos pelo paciente (RODRIGUES et al., 2019). Reabilitar um paciente com comunicação oronasal compreende os mesmos passos que aqueles para confecção de uma prótese convencional, não excluindo a necessidade de observação do indivíduo em cada caso específico, planejamento e necessidade da tomada de cuidados adicionais ao tomar as impressões e o realizar a instalação (DOMINGUES et al., 2016).

A colocação de um obturador imediatamente após a maxilectomia previne contratura, mantém os contornos faciais, possibilita que o paciente faça dietas suaves, auxilia que o paciente mantenha seu padrão neuromuscular habitual quanto à fala, mastigação e deglutição, reduz a contaminação local, além de ser psicologicamente vantajoso por não deixar o paciente com um defeito aberto (KAPETANAKOS et al., 2019).

Após a maxilectomia, os pacientes não têm o controle sobre a voz e a articulação. Um obturador é essencial para evitar a fuga nasal de ar e alcançar melhor coordenação da musculatura oral para o selamento labial adequado. Além disso, o estudo de Dholam et al. (2020) afirma que ao longo do tempo o obturador definitivo ajuda o paciente a articular melhor e manter a fala por mais tempo. São inúmeros os autores que concordam que a instalação de uma prótese obturadora melhora a fala do paciente e diminui a hipernasalidade, sendo confirmado imediatamente após a instalação de uma prótese (DOMINGUES et al., 2016).

É importante adequar as expectativas do paciente quanto a limitações e familiariza-lo com as limitações funcionais e estéticas da prótese obturadora (DALKIZ; DALKIZ, 2018). Do mesmo modo, ele precisa ser informado a respeito das necessidades e procedimentos protéticos pós-cirúrgicos associados à maxilectomia: dificuldades de

deglutição; revisões da prótese obturadora; acompanhamento durante o ajuste da prótese; e problemas associados à fala e à nasalidade. No início, o paciente poderá notar um pouco de vazamento de ar e de líquidos ao redor do bulbo da prótese obturadora. A reabilitação protética permanente começa com a completa cicatrização da ferida cirúrgica e assim que a sensibilidade do paciente permitir as moldagens. (MIRACCA et al., 2007)

2.1 CLASSIFICAÇÃO

As próteses obturadoras maxilares são classificadas como imediatas, temporárias ou restauradoras. As imediatas são, frequentemente, usadas na oncologia em que a região afetada pela patologia deve ser imediatamente reabilitada após uma cirurgia. As próteses temporárias são fabricadas após a cirurgia. Trata-se de um tipo de tratamento que, além dos benefícios funcionais e estéticos, contribui para a adaptação psicossocial dos pacientes (GOIATO et al., 2011).

Já Revoredo (2017) classifica as próteses como: pré-cirúrgicas, cujo objetivo é proteger a cavidade; provisórias, que visam aguardar a cicatrização da ferida e são confeccionadas algumas semanas após a cirurgia; e a reparadora, que é mais estética e apresenta as características de uma prótese convencional.

Há um fator negativo nas próteses de confecção pré-cirúrgica: o período temporal de evolução da patologia, juntamente com os exames de imagem que não permitem exatidão quanto a margem de segurança necessária e solicitada durante a cirurgia. Infelizmente, são condições que poderão contribuir para a inutilização do dispositivo, por falta de adaptabilidade da peça protética na área de ressecção, deixando o paciente limitado quanto a termos funcionais. Esse problema não ocorre em obturadores confeccionados no transcirúrgico, visto que a moldagem é realizada no centro cirúrgico após a remoção da maxila, para obtenção de um modelo preciso, visando a construção de um obturador imediato, que vede a comunicação oronasal que foi gerada (SÁ, 2010).

Obturadores produzidos no ato da cirurgia proporcionam o restabelecimento imediato

da função da cavidade oral, o que permite uma adaptabilidade justaposta à margem de segurança definida pelo patologista durante a remoção da lesão, evitando a ocorrência de escape de ar, líquido e alimentos em áreas de selamento entre o dispositivo protético e a mucosa (SÁ, 2010).

A prótese obturadora pós-cirúrgica ou temporária é indicada para pacientes com tumores avançados e risco de sangramento ou quando não é possível colocar a moldeira para confeccionar a moldagem, podendo haver comprometimento na abertura de boca proporcionada pelo trismo. Geralmente, é preciso um tempo de espera após a cirurgia para que o paciente tenha condições de ser submetido à moldagem com uma margem de segurança no processo cicatricial e de conforto na abertura de boca (SÁ, 2010).

Miyashita et al., (2011) e Dalkiz e Dalkiz (2018) não consideram os tipos descritos por Revoredo (2017) como classificação propriamente dita, mas, sim, como fases de um tratamento reabilitador completo. Para eles, a prótese cirúrgica é aquela que visa proteger a cavidade, sendo posteriormente substituída pela prótese provisória, que é periodicamente readaptada até a cicatrização completa do defeito, (que se dá após três a quatro meses) quando a prótese definitiva e restauradora é confeccionada.

Também podem ser classificadas como obturadoras do palato duro, obturador faríngeo e obturador oco, podendo ser parciais ou totais associadas a dentaduras fixas ou removíveis. Com relação ao tipo de material, poderão ser fabricadas em resina acrílica ou em metal, a depender do número de dentes restantes e do tamanho da fenda palatina (SÁ, 2010; GOIATO et al., 2011).

Os obturadores do palato duro são fabricados de acordo com as características anatômicas individuais e podem ser classificados como convencional ou suportado por implantes, dentadura completa, próteses parciais removíveis ou apenas um obturador. As próteses faríngeas são estendidas para a parte posterior da faringe e são utilizadas em casos onde não há tecido suficiente para obter o fechamento da faringe. O bulbo tende a eliminar a hipernasalidade e a saída de ar nasal, gerando pressão intraoral normal (GOIATO et al., 2011).

Os obturadores ocos possibilitam a confecção de uma prótese mais leve e com extensões adequadas. Esse tipo reduz o peso da prótese em uma faixa de 6,55% a 33,06%, dependendo do tamanho do defeito. Isso faz com que tanto a retenção quanto a estabilidade sejam melhoradas, proporcionando conforto durante a mastigação, fala e deglutição, diminui a pressão nos tecidos circundantes, acarretando em boa regeneração dos tecidos e diminui as chances de atrofia excessiva (GOIATO et al., 2011; DALKIZ; DALKIZ, 2018).

As próteses definitivas são resultado de um trabalho reabilitador, que inicia a partir do momento que se decide remover a maxila. Planejar uma protetização satisfatória, determinando as estruturas que podem ser preservadas juntamente com uma equipe é de suma importância para o restabelecimento orofuncional. Muitas vezes, trabalhar de forma multiprofissional com o fisioterapeuta pode auxiliar no ganho da abertura bucal para uma moldagem prévia e obtenção de um modelo de estudo, a fim de permitir uma avaliação de possibilidades informativas ao futuro maxilectomizado (SÁ, 2010).

2.2 ADAPTAÇÃO E RETENÇÃO DAS PRÓTESES

A fabricação de uma prótese obturadora permite diminuir o tempo de operação e oferece a possibilidade de imediata e adequada reabilitação, permitindo também avaliar o defeito durante o acompanhamento oncológico (BRUCOLI et al., 2020). No entanto, as próteses apresentam algumas desvantagens, incluindo a falta de retenção em grandes defeitos, redução da dentição de suporte, inconveniência da remoção e limpeza, além da necessidade periódica de ajustes (OSMAN et al., 2020).

O nível de recuperação funcional varia conforme as dimensões do defeito. O número e a posição dos dentes, as condições dentárias, a altura do rebordo alveolar residual, a presença ou não do assoalho palatino também influem na estabilidade da prótese (MIRACCA et al., 2007). Pacientes com grandes defeitos e menor quantidade de dentes tornam a reabilitação com prótese obturadora difícil, porque sua extensão vertical deve ser grande o suficiente para cobrir todo o defeito, tornando-o pesado,

desconfortável e difícil de adaptar (SANTOS et al., 2018).

A retenção, suporte e estabilização de uma prótese são fatores decisivos para o sucesso do tratamento reabilitador (REVOREDO, 2017; ARSHAD et al., 2018). Retenção é a resistência ao deslocamento no sentido vertical de uma prótese, algumas estruturas presentes em maxila residual, passíveis de proporcionar a retenção de uma prótese obturadora cirúrgica limitam-se aos dentes restantes, uma vez que as bordas do defeito cirúrgico não poderão ser consideradas. Alguns dos fatores críticos na avaliação da qualidade de tensão que pode ser absorvida são o número, a localização e as condições periodontais dos dentes remanescentes (MIYASHITA et al., 2011).

A saúde periodontal e a quantidade de dentes desempenham papel vital na retenção e estabilidade protética (CHEN et al., 2016). Os dentes são importantes para proporcionar retenção da prótese obturadora, porém a quantidade de estresse gerado pelo movimento do obturador pode ser muito grande. É importante avaliar a condição periodontal dos dentes restantes e a quantidade de estresse que esses dentes são capazes de absorver. Pilares obturadores adjacentes à extensão distal dos locais de ressecção maxilar estão sujeitos a rotações e forças excessivas (KEYF, 2001).

Quando os dentes adjacentes ao defeito servem de suporte para a prótese, os grampos exercem forças horizontais que podem levar a uma lesão periodontal e até perda do elemento. Com o avanço da ciência, surgiram diversos materiais, técnicas e estratégias que visam aumentar a retenção, como são os casos de próteses obturadoras de sustentação ou retentivas de implante (CHEN et al., 2016).

Para Chen et al. (2016), a prótese que apresenta melhor retenção, em termos de melhora na função oral, é a fixada por pinos. A fixação por pinos é econômica e de fácil troca e seu principal benefício é reduzir as cargas que atuam de forma desequilibrada sobre os elementos dentais.

O caso relatado por Osman et al. (2020) já traz o uso de uma prótese suportada por implantes como alternativa para melhorar a retenção e estabilidade. A técnica utilizada

por eles, que envolveu instalação de implantes pterigoides e zigomáticos, proporciona a utilização de osso cortical espesso para ancoragem do implante, eliminando uma possível morbidade da região doadora e/ou infecção do material do enxerto.

As próteses suportadas por implantes para reabilitar pacientes com comunicação oronasal reduzem o período de adaptação do paciente quando comparado à prótese do tipo convencional. Os sistemas de retenção possuem um papel de eficácia da prótese, sendo vários e diferentes os tipos que podem ser utilizados, como barra para imobilizar todos os pilares do implante, a combinação de fixação resiliente e cliques Hader, anéis em O, acessórios para esferas e ímãs (GOIATO et al., 2011).

Arshad et al. (2018) e Kapetanakos et al. (2019) trouxeram em seus relatos de caso a utilização de ímãs. Segundo eles, muitos pacientes demonstraram satisfação com essa modalidade, visto que permite boa retenção e estabilidade, diminuindo significativamente a movimentação vertical da prótese devido à gravidade. Dentre as desvantagens dessa técnica inclui-se a baixa resistência à corrosão e possíveis efeitos citotóxicos, juntamente com a necessidade de serem substituídos com o tempo.

A opção de tratamento atual para dentados parciais e completos seria a combinação de uma prótese parcial dentária ou implantada com um obturador palatino, pois proporciona boa vedação oronasal, eliminando o uso de uma prótese parcial removível. O obturador palatino pode ser removido durante o uso. A colocação de uma prótese parcial fixa associada à prótese obturadora removível fornece melhorias na estética, fala, mastigação e condição psicológica do paciente (GOIATO et al., 2011). Para Domingues et al. (2016), apesar das dificuldades que há com relação à retenção da prótese em pacientes submetidos à cirurgia, há outras queixas que são mais relatadas pelos pacientes, como a de refluxo alimentar devido ao excesso de extensão da base da prótese e dificuldades para sucção (DOMINGUES et al., 2016). As alterações associadas à cicatrização e remodelação continuarão a ocorrer nas áreas de fronteira do defeito por pelo menos um ano. As alterações dimensionais estão relacionadas principalmente aos tecidos moles periféricos, e não às áreas de suporte ósseo (KEYF, 2001).

Alterações nos tecidos que suportam uma prótese maxilofacial podem ser mais rápidas do que naquelas que suportam uma prótese convencional. Portanto, a oclusão e a adaptação da base devem ser reavaliadas com frequência e corrigidas por retificação seletiva da oclusão ou remontagem da base da prótese (KEYF, 2001). A realização de uma dieta adequada, utilização de colutório com clorexidina e atenção aos cuidados dentários pode resultar em sucesso da prótese a longo prazo e aumentar sua duração (ARSHAD et al., 2018).

2.3 USO DA TECNOLOGIA PARA FABRICAR OBTURADORES INDIVIDUALIZADOS

Os métodos tradicionais de fabricação dos obturadores tendem a ser de difícil aquisição, demandando de grande quantidade de tempo e conhecimento por parte do clínico. Os métodos digitais têm sido introduzidos a fim de reproduzir o estado oral de pacientes por meio de um processo de geração de molde digital 3D para fabricar um obturador definitivo (KIM et al., 2020).

A tecnologia CAD/CAM (computer-aided design / computer-aided manufacturing) tem sido empregada com sucesso na fabricação de próteses e aquisição de modelos digitais. Essa tecnologia permite economizar tempo, reduzir custos e ainda evitar erros que uma impressão convencional está sujeita a cometer (BRUCOLI et al., 2020).

Os métodos de fabricação digital podem ajudar a determinar o melhor caminho de inserção para possibilitar uma boa adaptação da prótese ao tecido de suporte, melhorando sua estabilidade e retenção. Além disso, a digitalização permite capturar os tecidos de modo passivo, garantindo uma impressão mucoestática (BRUCOLI et al., 2020).

Quando grandes estruturas são perdidas, torna-se ainda mais desafiador fazer com que a prótese apresente um bom funcionamento. Segundo a literatura, a tomografia computadorizada pode ser associada a um scanner intraoral a fim de superar a dificuldade presente na reabilitação de cavidades profundas, visto que permite a

visualização 3D do defeito maxilar (BRUCOLI et al., 2020).

Peker (2017) cita o método utilizando CAD/CAM como alternativo e factível para a confecção de obturadores individualizado pós ressecção maxilar. Também cita que o uso de implantes associado com o método CAD/CAM mostrou bons resultados funcionais e sociais. No entanto, a técnica apresenta limitações, como no caso dos obturadores ocos, visto que é necessário grande quantidade de dados, e para a fabricação de uma prótese oca totalmente integrada, inviabilizando a produção utilizando essa técnica atualmente (KOYAMA et al., 2019).

Uma alternativa descrita por Koyama et al. (2019) seriam as técnicas de prototipagem rápida, que incluem a estereolitografia, impressão 3D, sinterização seletiva a laser, fusão seletiva a laser e moldagem por deposição fundida. Essa técnica, que utiliza um scanner 3D óptico e um dispositivo de moldagem para laminação, apresenta vantagens ao permitir a fabricação de obturadores ocos de peça única sem juntas, eliminando as limitações da fabricação tradicional.

2.4 QUALIDADE DE VIDA

Saúde, por definição, não é apenas ausência de doença e, sim, uma ampliação de um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Essa definição denota que pacientes que têm necessidade de usar uma prótese bucomaxilofacial, certamente apresentam alteração em seu estado de saúde (RODRIGUES et al., 2019).

A qualidade de vida é um aspecto valioso a se observar e se estende para além dos limites tradicionais que focam na questão da morbidade e mortalidade para pacientes com câncer (CHIGURUPATI et al., 2013). Indivíduos submetidos à remoção cirúrgica da lesão podem apresentar sequelas que, além de funcional, geram impacto psicológico, uma vez que eles se veem excluídos dos padrões de beleza aceitáveis pela sociedade (KUSTERER et al., 2012).

Reconstruir é um grande desafio que tem influência diretamente na qualidade de vida das pessoas. Essas próteses reintegram estruturalmente o paciente, devolvendo não

somente função e estética, mas modificando diretamente a saúde do paciente, devolvendo a ele o bem-estar físico e funcionalidade (RODRIGUES et al., 2019).

Por envolver o tratamento de defeitos funcionais e estéticos, esse tratamento reabilitador tem a capacidade de possibilitar a superação do trauma vivido pelo paciente ao possibilitar uma melhora na qualidade de vida, sendo esse o principal objetivo do tratamento (REVOREDO, 2017).

Reabilitar exige uma abordagem multidisciplinar, visto que o paciente precisa trabalhar a aceitação da parte mutilada para que, em seguida, seja feita a aceitação da peça protética. Pacientes com mutilações faciais carregam uma carga emocional muito grande devido ao preconceito que muitos sofrem por conta da aparência. Na grande maioria das vezes, essas mutilações são provocadas por tumores, o que demanda um processo de superação para esses pacientes. Assim, quando há uma procura de um protesista maxilofacial, o profissional deve, principalmente, estar atento à expectativa de seu paciente, pois ele pode estar mais preocupado com a estética do que com a função de sua prótese (RODRIGUES et al., 2019).

A qualidade de vida pós-operatória está relacionada à localização anatômica da ressecção cirúrgica em região de cabeça e pescoço. A orientação pré-operatória deve ser direcionada para os defeitos ablativos comuns, com as expectativas pós-operatórias ajustadas adequadamente, visto que a cirurgia afeta negativamente a qualidade de vida no período pós-operatório imediato (SEIGNEMARTIN et al., 2015). Segundo o estudo de Dholam et al. (2020), os parâmetros de qualidade de vida e fala dos pacientes deteriora-se imediatamente após a cirurgia de maxilectomia e a utilização da prótese obturadora melhora ambos os aspectos gradativamente desde a fase inicial da reabilitação até a fase obturadora definitiva.

O principal fator que influencia negativamente nesse aspecto da vida de pacientes submetidos ao procedimento de maxilectomia é a radioterapia pós-operatória. Em muitos casos, esses pacientes evoluem com trismo significativo, dificuldade para inserir o obturador, secura e feridas na mucosa oral (CHIGURUPATI et al., 2013; CHEN et al., 2016).

Para Dalkiz e Dalkiz (2018), a utilização de uma prótese obturadora imediata garante aos pacientes vantagens quanto à fala, conforto com interações sociais, além da mastigação que é possível devido aos elementos incluídos na prótese, diferente do que ocorre com pacientes que apenas são reabilitados após a completa cicatrização do defeito.

O fato de a maxilectomia alterar a estética facial e as funções orais, que são aspectos essenciais para a interação social, ela tem um grande impacto na qualidade de vida (CHIGURUPATI et al., 2013). O diagnóstico do câncer, na maioria das vezes, vem acompanhado de muita ansiedade e aflição, o que pode desencadear um quadro de depressão. E esse, por sua vez, vem associado a sintomas que são somáticos, como perda de apetite e fadiga (SOUZA; FORTES, 2013).

Certamente, a qualidade de vida de pacientes oncológicos é prejudicada em detrimento da doença em vários aspectos (físicos, emocionais e psicológico). Portanto, torna-se imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar focada nos aspectos relacionados às dores, ansiedade, preocupações, dificuldades e, até mesmo, sentimentos que tornam a vida dos pacientes oncológicos mais vulneráveis (SOUZA; FORTES, 2013; MELLO et al., 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental um monitoramento atento do paciente durante o acompanhamento em longo prazo, tanto em função da patologia maligna quanto para avaliar a estabilidade da prótese obturadora. A utilização de um obturador possibilita restaurar a funcionalidade do complexo maxilomandibular com relação à fala, mastigação e deglutição, além de possibilitar uma considerável melhora estética, garantindo a integração do paciente novamente na sociedade, e uma maior qualidade de vida devido à aceitação estética. A tecnologia digital pode ser eficaz e útil para a fabricação dessas próteses devido aos vários benefícios e facilidades oferecidas por ela em comparação com a técnica tradicional de moldagem.

O cirurgião-dentista, por meio da reabilitação protética bucomaxilofacial, tem a capacidade de reinserir socialmente essas pessoas, melhorando de modo significativo sua autoestima e autoaceitação. O profissional deverá ser otimista com relação ao tratamento a ser iniciado, levando em consideração os resultados esperados a fim de gerar entusiasmo e cooperação durante e após o tratamento.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. et al. **Obturador palatino: confecção de uma prótese não convencional– relato de caso.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 18, n. 1, 2013.
- ARSHAD, M.; SHIRANI, G.; MAHMOUDI, X. **Rehabilitation after severe maxillectomy using a magnetic obturator (a case report).** Clinical case reports, v. 6, n. 12, p. 2347, 2018.
- BRUCOLI, M. et al. **The use of optical scanner for the fabrication of maxillary obturator prostheses.** Oral Maxillofac Surg, v. 24, n. 1, 2020.
- CHEN, C. et al. **Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation.** Braz J Otorhinolaryngol., v. 82, n. 2, p. 177-183, 2016.
- CHIGURUPATI, R. et al. **Quality of Life After Maxillectomy and Prosthetic Obturator Rehabilitation.** Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 71, n. 8, p. 1471– 1478, 2013
- DALKIZ, M.; DALKIZ, A. S. **The Effect of Immediate Obturator Reconstruction after Radical Maxillary Resections on Speech and other Functions.** Dentistry journal, v. 6, n. 22, 2018.
- DHOLAM, K. P.; BACHHER, G.; GURAV, S. V. **Changes in the quality of life and acoustic speech parameters of patients in various stages of prosthetic rehabilitation with an obturator after maxillectomy.** THE JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY, v. 123, n. 2, p. 355-363, 2020.
- DOMINGUES, J. M. et al. **Palatal obturator prosthesis: case series.** RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 64, n. 4, p. 477-483, 2016.
- GOIATO, M. C. et al. **Prosthetic Treatments for Patients With Oronasal Communication.** Journal of Craniofacial Surgery, v. 22, n. 4, p. 1445–1447, 2011.
- KAPETANAKOS, M.; GOLDEN, M.; HURYN, J. M. **Rehabilitation of a patient after a total maxillectomy with a 2-piece magnetically retained obturator: A clinical report.** The Journal of prosthetic dentistry, v. 123, n. 1, p. 184-187, 2020.
- KEYF, F. **Obturator prostheses for hemimaxillectomy patients.** Journal of Oral Rehabilitation, v. 28, n. 9, p. 821-829, 2001.
- KIM, J. E. et al. **A generation process for a three-dimensional digital cast that simulates the oral cavity by using an existing maxillary obturator.** The Journal of Prosthetic Dentistry, v. 123, n. 3, p. 531-534, 2020.
- KOYAMA, S. et al. **A workflow for fabricating a hollow obturator by using 3D digital technologies.** The Journal of prosthetic dentistry, 2019.

- KUSTERER, L. E. F. L. et al. **Reabilitação com obturador maxilar após cirurgia oncológica**: relato de casos. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 12, n. 4, p. 9-16, 2012.
- MELLO, G. M. et al. **Prótese obturadora palatina**: opção reabilitadora para paciente oncológico maxilectomizado. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 8, n. 7, 2019.
- MIRACCA, R. A. A.; ANDRADE SOBRINHO, J.; GONÇALVES, A. J. **Reconstrução com prótese imediata pós maxilectomia**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 34, n. 5, p. 297-302, 2007.
- MIYASHITA, E. R.; MATTOS, B. S. C.; MARAFON, P. G. **Sistemas de retenção em prótese obturadora cirúrgica para pacientes maxilectomizados**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 11, n. 2, p. 263-268, 2011.
- OSMAN, M.; AHMAD, A. G.; AWADALKREEM, F. **A Novel Approach for Rehabilitation of a Subtotal Maxillectomy Patient with Immediately Loaded Basal Implant-Supported Prosthesis: 4 Years Follow-Up**. Case Reports in Dentistry, v. 2020, n. 1, p. 1-7, 2020.
- PEKER, K. **Health-Related Quality of Life in Maxillectomy Patients Rehabilitated with Obturator Prostheses: A Literature Review**. Diagnosis and Management of Head and Neck Cancer, v. 1, n.1, 2017.
- REVOREDO, E. C. V. **Obturador palatino transcirúrgico confeccionado por meio da prototipagem de pacientes com neoplasias**. Dissertação (Mestrado em Morfotecnologia) – Centro de Biociências, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.
- RODRIGUES, R. G.; RODRIGUES, D. S.; OLIVIEIRA, D. C. **Reabilitação com prótese bucomaxilofacial**: revisão de literatura. RSM, v. 5, p. 20-27, 2019.
- SÁ, S. P. **Próteses obturadoras para pacientes maxilarectomizados**: estado atual da tecnologia e necessidades de aprimoramentos. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de medicina social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- SANTOS, D. M. et al. **Oral rehabilitation of patients after maxillectomy**. A systematic review. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 56, n. 4, p. 256-266, 2018.
- SEIGNEMARTIN, C. P. et al. **Avaliação de Qualidade de vida em pacientes maxilectomizados, após reabilitação com próteses obturadoras**: estudo transversal. Brazilian Oral Research, v. 29, p. 315, 2015.
- SOUZA, J. A.; FORTES, R. C. **Qualidade de vida de pacientes oncológicos**: um estudo baseado em evidências. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 1, n. 2, p. 193-192, 2013.