

Reabilitação com Prótese Obturadora Maxilar após Exérese de Carcinoma Sinusal INI1-(SMARCB1)-Deficiente

Rehabilitation with Maxilar Obturator Prosthesis after Exeresis of INI1-(SMARCB1)-Deficient Sinusal Carcinoma
Rehabilitación con Prótesis Obturadora Maxilar tras Exéresis de Carcinoma Sinusal Deficiente de INI1-(SMARCB1)

Maitê Rabello **HERSZON**

Graduanda em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), 69065-001 Manaus-AM, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1054-9972>

Thaíssa Freitas **ROLDÃO**

Graduanda em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), 69065-001 Manaus-AM, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3628-4781>

Francisco Pantoja **BRAGA**

Departamento de Prótese Total e Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), 69065-001 Manaus-AM, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6119-6973>

Brigitte **NICHTHAUSER**

Departamento de Prótese Total e Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), 69065-001 Manaus-AM, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3736-8856>

Cristiane Maria Brasil **LEAL**

Departamento de Prótese Total e Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), 69065-001 Manaus-AM, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7826-0174>

Resumo

Ressecções cirúrgicas para tratamento de carcinomas sinusais provocam alterações severas na aparência, interferindo na autoestima dos pacientes e induzindo-os ao isolamento social. A reabilitação com próteses bucomaxilofaciais é a modalidade de tratamento preferível em casos de tumores com altas taxas de recidiva em que a correção cirúrgica é contraindicada, pois melhora a estética e atenua as dificuldades de mastigação, deglutição e fonação. Este artigo objetiva relatar um caso de reabilitação utilizando prótese obturadora maxilar em paciente submetido à maxilectomia parcial que originou comunicação bucosinusal. Paciente do gênero masculino, 32 anos, procurou atendimento odontológico após exérese de um carcinoma sinusal raro. Após anamnese, exames intra e extraoral e análise radiográficas, foi planejada a confecção de prótese parcial removível superior com obturador palatino. Após moldagem da arcada superior, foi obtido o modelo de estudo que foi levado ao delineador, e foi planejada a armação metálica da prótese parcial removível. Foram executados os nichos e desgastes compensatórios e em seguida a moldagem de trabalho, originando o modelo de trabalho sobre o qual foi confeccionada a armação metálica. Após prova da armação metálica e registro oclusal, os modelos foram montados no articulador semiajustável, os dentes foram selecionados e montados. Na prova estética e funcional dos dentes foi constatado o restabelecimento estético e fonético do paciente. Em seguida, foram realizadas moldagem com boca fechada, acrilização, instalação e proserações da prótese. Conclui-se que a prótese obturadora palatina veda a comunicação bucosinusal e promove melhorias na estética, fonética e mastigação, restabelecendo autoconfiança e ressocialização do paciente.

Descritores: Prótese Maxilofacial; Obturadores Palatinos; Reabilitação Bucal; Carcinoma Indiferenciado; Proteína SMARCB1.

Abstract

Surgical resections for the treatment of sinus carcinomas cause severe changes in appearance, interfering with patients' self-esteem and inducing them to social isolation. Rehabilitation with maxillofacial prostheses is the preferred treatment modality in cases of tumors with high recurrence rates in which surgical correction is contraindicated, as it improves aesthetics and attenuates chewing, swallowing and phonation difficulties. This article aims to report a case of rehabilitation using maxillary obturator prosthesis in a patient who underwent partial maxillectomy that resulted in oroantral communication. A 32-year-old male patient sought dental care after exeresis of a rare sinus carcinoma. After anamnesis, intra and extra-oral examinations and radiographic analysis, the confection of a removable upper partial denture with palatal obturator was planned. After molding the upper arch, the study model was obtained and taken to the parallelometer, and the metallic frame of the removable partial denture was planned. Niches and compensatory wear were performed and then the work molding, originating the working model on which the metallic frame was made. After the metallic frame test and occlusal registration, the models were set on the semi-adjustable articulator, the teeth were selected and assembled. In the aesthetic and functional test, phonetic and aesthetic restoration of the patient was achieved. Then, molding with closed mouth, acrylization, installation and preservation of the prosthesis were performed. It is concluded that palatal obturator prosthesis seals the bucosinusal communication and promotes improvements in aesthetics, phonetics and mastication, restoring self-confidence and resocialization the patient.

Descriptors: Maxillofacial Prosthesis; Palatal Obturators; Mouth Rehabilitation; Undifferentiated Carcinoma; SMARCB1 Protein.

Resumen

Resecciones quirúrgicas de carcinomas provocan cambios severos en la apariencia, interfiriendo en la autoestima de los pacientes, induciéndolos al aislamiento social. La rehabilitación mediante prótesis maxilofaciales es lo tratamiento preferido para tumores con altas tasas de recurrencia en los que la corrección quirúrgica está contraindicada, ya que mejora la estética y las dificultades durante la masticación, deglución y fonación. Este artículo tiene como objetivo reportar un caso de rehabilitación con prótesis obturadora maxilar en un paciente sometido a maxilectomía parcial que resultó en comunicación oroantral. Paciente masculino, 32 años, buscó atención dental después de exéresis de carcinoma de senos paranasales. Después de la anamnesis, exámenes intra y extraorales y análisis radiográfica, se planificó la confección de una prótesis parcial superior removible con obturador palatino. Después de moldear la arcada superior, se obtuvo el modelo de estudio y se llevó al delineador, y se planificó la estructura metálica de la prótesis. Se realizaron nichos y desgastes compensatorios y el impresión de trabajo, originando el modelo de trabajo sobre el cual se confeccionó la estructura metálica. Después de probar la estructura y el registro oclusal, los modelos fueron montados en articulador semiajustable, los dientes fueron seleccionados y montados. En el examen estético y funcional se verificó la restauración fonética y estética del paciente. Luego se realizó la impresión con boca cerrada, acrilización, instalación y conservación de la prótesis. La prótesis obturadora palatina sella la comunicación bucosinusal y promueve mejoras en la estética, fonética y masticación, devolviendo la confianza y resocialización al paciente.

Descritores: Prótesis Maxilofacial; Obturadores Palatinos; Rehabilitación Bucal; Carcinoma Indiferenciado; Proteína SMARCB1.

INTRODUÇÃO

O carcinoma sinusal SMARCB1-deficiente representa um subtipo de carcinoma sinusal pouco diferenciado/indiferenciado raro, recentemente descoberto, de elevada agressividade e propensão à metástase,

dispondo de apenas 89 casos descritos na literatura, atingindo pacientes de 19 a 89 anos, com leve predileção por homens¹⁻⁴. Este tumor é resultante da inativação do gene SMARCB1, visualizada em exames imunohistoquímicos pela perda completa da expressão de

SMARCB1 (INI1), proteína envolvida no remodelamento de cromatina e regulação transcricional, conhecida pela sua atividade de supressão tumoral^{2,3}.

No exame histopatológico, observa-se uma neoplasia maligna constituída pela proliferação de grupos de células pleomórficas com núcleos vesiculosos e nucléolos evidentes, a par de fibrose e área de necrose. Outros carcinomas pouco diferenciados/indiferenciados de cabeça e pescoço, apesar de possuírem semelhanças histológicas com o carcinoma sinusal SMARCB1-deficiente, mostram expressão preservada do SMARCB1 (INI1). Portanto, para se obter um diagnóstico preciso, utiliza-se coloração imunohistoquímica para detectar a perda de expressão do SMARCB1 (INI1)^{1,2}.

A terapia inicial para tratamento do Carcinoma Sinusal SMARCB1-Deficiente localizado em maxila é a exérese cirúrgica, denominada maxilectomia, simultaneamente à radio/quimioterapia adjuvante^{5,6,8}. Esta oncocirurgia pode causar alterações severas na aparência, fazendo o paciente experienciar disfagia, disfonia e trismo, o que pode levar ao isolamento social do indivíduo^{8,12}. A comunicação bucosinusal decorrente de ressecção cirúrgica parcial ou total do palato impacta negativamente na mastigação, deglutição, fonação e estética^{6,7,10}.

As próteses obturadoras têm por objetivo ocluir os defeitos maxilares, formando uma barreira física entre as cavidades nasal e oral, e restaurar as regiões orofaríngeas, ósseas orbitais e até mesmo da base do crânio, restabelecendo as funções perdidas ou afetadas no paciente^{9,13}. Esta modalidade de reabilitação é preferível em casos de tumores com altas taxas de recidiva, principalmente pela facilidade de identificação de possível recorrência do tumor, visto que sua remoção pode ser feita sempre que necessário, permitindo a detecção precoce de uma potencial recidiva neoplásica no sítio examinado^{5,6}.

A prótese obturadora é um procedimento não-invasivo, de baixo custo, fácil fabricação, efetivo e que permite a reabilitação de pacientes com defeitos causados pela remoção cirúrgica de neoplasias do complexo maxilofacial, minimizando o impacto emocional e estresse psicossocial sobre o paciente, alcançando resultados funcionais e estéticos satisfatórios^{6,15}. Por meio da reabilitação protética, é possível promover conforto, funcionalidade e restabelecer habilidades de

fonação, mastigação e deglutição de maneira satisfatória, melhorando a qualidade de vida e a reintegração do paciente no espectro biopsicossocial^{8,14}.

Um diagnóstico apropriado e um plano de tratamento bem delineado, com abordagem multidisciplinar envolvendo profissionais da área da oncologia, cirurgia, psicologia, odontologia, fonoaudiologia e nutrição, gerarão resultados satisfatórios^{11,12}. Entretanto, a reabilitação com prótese obturadora do paciente maxilectomizado não é tão comum e suas etapas clínicas são mais sensíveis em relação a outras próteses, o que sugere a necessidade de protocolos detalhados para a sua realização.^{7,11}

Frente a este contexto, é de grande relevância elucidar as etapas de confecção de próteses obturadoras palatinas utilizadas na reabilitação de pacientes que apresentam comunicação bucosinusal decorrente de procedimentos cirúrgicos oncológicos, visto que, os efeitos positivos gerados na estética, fonética, mastigação e deglutição refletem diretamente na melhoria da qualidade de vida e ressocialização do paciente. O presente estudo tem como objetivo descrever a reabilitação protética de um paciente que sofreu intervenção cirúrgica após diagnóstico de carcinoma sinusal SMARCB1-deficiente na maxila direita, destacando as etapas clínicas e laboratoriais e retratando o impacto da reabilitação na autopercepção da satisfação com o tratamento.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 32 anos, melanoderma, procurou o Centro de Especialidades Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (CEO-UEA) relatando necessidade de reabilitação dentária, pois havia sido submetido à maxilectomia parcial para exérese de um tumor, cujo exame histopatológico fez a descrição microscópica e macroscópica no qual se obteve o laudo de carcinoma sinusal SMARCB1-deficiente. A remoção cirúrgica da lesão resultou em comunicação bucosinusal, causando perda de suporte na região da órbita devido à grande extensão da área removida cirurgicamente, o que incomodava bastante o paciente, principalmente nas funções de deglutição e fonação além da insatisfação estética. Na anamnese, relatou que estava com boa saúde e não apresentava nenhum problema sistêmico que pudesse comprometer o tratamento. Ao exame clínico extraoral verificou-se assimetria facial no lado direito, ausência de dor à palpação e inexistência de tumefação

(Figuras 1 a 3). Ao exame clínico intraoral foi verificada presença de comunicação bucosinusal na hemiarcada superior direita (Figura 4), presença de elementos dentários na hemiarcada superior esquerda, com exceção dos dentes 25 e 27 e presença dos elementos dentários na arcada inferior, com exceção do dente 34, xerostomia, ausência de cárie e de lesão periodontal.



Figura 1: Aspecto extraoral inicial frontal.



Figura 2: Aspecto extraoral inicial: perfil direito.



Figura 3: Aspecto extraoral inicial: perfil esquerdo.



Figura 4: Aspecto intraoral inicial.

Após análise dos exames documentados no prontuário, considerando que o paciente não tinha interesse na realização de intervenção cirúrgica reparadora e que havia sido submetido a radioterapia, foi planejado como tratamento, a confecção de uma prótese parcial removível (PPR) superior com obturador palatino. A proposta de tratamento foi bem aceita pelo paciente. Após adequação do meio bucal com profilaxia e raspagem supra e subgengival, foi realizada a moldagem do arco superior com hidrocolóide irreversível. Foi obtido o modelo de estudo superior sobre o qual realizou-se o delineamento para determinação do eixo de inserção da PPR, confecção das coroas-guias e desenho da armação metálica. Em seguida, foi realizado o preparo de boca com a confecção de nichos nos dentes 21, 22, 24 e 26 e os desgastes compensatórios utilizando-se as coroas guias. Para evitar escoamento do material de moldagem, introduziu-se gaze na comunicação bucosinusal e, em seguida, foram realizadas as moldagens anatômicas das arcadas superior e inferior com hidrocolóide irreversível (Figura 5). Utilizando-se gesso tipo IV, obteve-se o modelo de trabalho superior, sobre o qual foi confeccionada a armação metálica da PPR (Figura 6). Após a prova da armação metálica na boca (Figura 7), foi confeccionado o plano de cera na sela da PPR obturadora, sobre o qual foi obtido o registro oclusal. Após registro do arco facial, o modelo superior foi montado em articulador semiajustável e, em seguida, foram determinadas as relações intermaxilares, relação cêntrica e dimensão vertical de oclusão, para montagem do modelo inferior. Os dentes artificiais foram selecionados tomando como referência os dentes remanescentes do paciente, as linhas de referência foram demarcadas no plano de cera e os dentes artificiais foram montados (Figuras 8 e 9). Foi realizada a prova estética e funcional dos dentes artificiais na cavidade bucal, avaliando-

se: suporte de lábio, altura incisal, corredor bucal, características dos dentes artificiais como cor, tamanho e formato, linha mediana, linha alta do sorriso, testes fonéticos, testes de retenção e estabilidade além de ajustes oclusais necessários (Figura 10).



Figura 5: Molde superior.

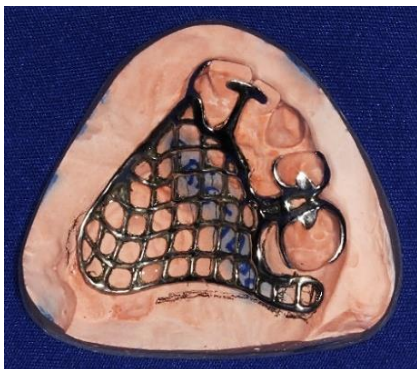


Figura 6: Armação metálica no modelo superior.



Figura 7: Prova da armação metálica.



Figura 8: Dentes artificiais montados: vista frontal.



Figura 9: Dentes artificiais montados: vista oclusal.



Figura 10: Prova dos dentes artificiais em oclusão.

Após ter sido verificado o restabelecimento oclusal, fonético e estético do paciente, a moldagem funcional com boca fechada foi realizada utilizando-se silicone de condensação de consistência leve (Figura 11).



Figura 11: Molde funcional obtido pela técnica da boca fechada.

A prótese seguiu para as fases laboratoriais de acrilização, acabamento e polimento (Figura 12).



Figura 12: Prótese finalizada.

Na instalação da prótese foram realizados novamente os testes fonéticos, testes de retenção e estabilidade, análise dos contatos oclusais, verificação dos princípios estéticos e

foi constatado que a prótese obturadora palatina ocluiu a comunicação bucosinusal (Figura 13). Em seguida, o paciente recebeu, por escrito, orientações sobre como realizar a higienização da cavidade bucal e da prótese e sobre os cuidados necessários para a manutenção da mesma (Figuras 14 a 16).



Figura 13: Prótese instalada.



Figura 14: Aspecto clínico final frontal.



Figura 15: Aspecto clínico final: perfil direito.



Figura 16: Aspecto clínico final: perfil esquerdo.

A primeira proervação foi realizada 24 horas após a instalação da prótese. Nesta sessão, pequenos ajustes foram executados e o paciente relatou grande satisfação com o resultado final da reabilitação, principalmente pela melhora considerável da deglutição, visto que antes de utilizar a prótese, qualquer alimento ou líquido ingerido escoava em direção à cavidade nasal, causando forte incômodo. Além disso, foi perceptível o aumento da autoestima pela melhora na estética proporcionada pela prótese. A oratória do paciente também se tornou mais fluida e compreensível, habilidade esta que vem sendo reforçada através de exercícios diários com fonoaudióloga, impulsionando o paciente a retornar a interagir e se expressar com clareza em sociedade. Em seguida, foram realizadas proservações nos períodos de 48 horas e uma semana, sendo verificada a boa adaptação da prótese e contentamento do paciente com sua qualidade. O acompanhamento foi continuado no 15º e 30º dia após instalação da prótese. O paciente foi orientado a retornar após 6 meses de instalação da prótese.

DISCUSSÃO

O carcinoma sinusal SMARCB1-deficiente dispõe de menos de 100 casos descritos na literatura, atingindo pacientes de 19 a 89 anos, possuindo leve predileção por homens.¹⁻³ No caso clínico relatado neste trabalho, o paciente é do gênero masculino, possui 32 anos de idade e foi diagnosticado com o carcinoma sinusal INI1-(SMARCB1)-deficiente, estando em

concordância com as informações epidemiológicas descritas nos estudos de Parsel et al.¹, Ou et al.² e Srivastava et al.³.

O tratamento cirúrgico deste carcinoma provoca sequelas faciais que alteram severamente a aparência do indivíduo, gerando grande impacto psicossocial no paciente, além de provocarem dificuldades funcionais como fala hipernasalada, regurgitação de alimentos da cavidade oral para a nasal, problemas durante a mastigação, deglutição e fonação, o que muitas vezes induz à reclusão social do indivíduo^{6,9,11}. No presente caso clínico, foi constatado o comprometimento da oratória do paciente devido às sequelas da intervenção cirúrgica, sendo uma das queixas do mesmo, juntamente à insatisfação estética decorrente da ausência de dentes e perda estrutural de tecidos adjacentes ao sítio operado. Conforme Santos et al.¹¹ e Mello et al.⁹, tais alterações morfológicas e funcionais podem ser corrigidas com cirurgias reconstrutoras, por meio de retalhos ou enxertos teciduais, ou pela instalação de prótese bucomaxilofacial.

Parsel et al.¹ e Yanagawa et al.⁴ ressaltam que este subtipo raro de carcinoma sinusal possui altas taxas de recidiva devido à sua alta agressividade e propensão à metástase. Este é um dos fatores que torna preferível a reabilitação com prótese bucomaxilofacial, cujo processo de confecção e manutenção é simples, mais rápido e não tão invasivo quanto a cirurgia de reconstrução, que poderia mascarar uma possível reincidência⁴⁻⁶. O fator econômico também impacta nesta decisão, visto que cirurgias reconstrutoras requerem maiores condições financeiras do que as necessárias para a confecção de uma prótese obturadora, o que as torna inviáveis em muitos casos⁸⁻¹⁰. Devido às condições financeiras limitadas do paciente e a compreensão da agressividade da doença, optou-se pela reabilitação protética.

De acordo com Alhaji et al.⁶, uma prótese obturadora não deve ser confeccionada até que o sítio defeituoso esteja completamente cicatrizado e dimensionalmente estável, o que ocorre normalmente a partir de três a seis meses após a cirurgia, variando de acordo com fatores como o prognóstico do tumor, tamanho do defeito, progresso cicatricial e presença ou ausência de dentes. No caso clínico descrito, o paciente foi encaminhado à clínica para reabilitação bucal logo após a realização da maxilectomia parcial, porém compareceu à instituição dez meses após a cirurgia, com o sítio completamente cicatrizado.

Segundo Caxias et al.¹² e Melo et al.⁷, é imprescindível verificar o grau de extensão do obturador na região de defeito estrutural, o caráter do tecido de revestimento e os requisitos funcionais para retenção, suporte e estabilidade da prótese. Em defeitos grandes, o obturador é estendido verticalmente em grandes dimensões para selar o defeito cirúrgico e horizontalmente para nivelar os tecidos rebaixados, o que altera seu tamanho e peso. Dessa forma, deve-se ficar atento ao peso do obturador, uma vez que em grandes proporções a prótese pode tornar-se desconfortável e não retentiva para o paciente, comprometendo sua função. A estabilidade e retenção de uma prótese obturadora dependem do tamanho e localização do defeito, número de dentes remanescentes, e área de suporte do palato remanescente. Logo, quanto maior o defeito, menor a quantidade de dentes remanescentes, e quanto menor a área de suporte, pior a estabilidade e a retenção^{7,12}. No caso clínico relatado, houve a exérese da maxila direita, de forma que tais propriedades mecânicas da prótese seriam prejudicadas. Para melhorar a retenção, confeccionou-se o bulbo obturador palatino que, em conjunto com os grampos envolvendo os dentes remanescentes da hemiarcada superior esquerda, conferiu maior estabilidade e suporte à prótese, garantindo as relações oclusais adequadas e o conforto do paciente. O obturador palatino também age como barreira física ao vedar a comunicação bucosinusal originada pela intervenção cirúrgica, restaurando a divisão original entre as cavidades nasal e oral, impedindo a regurgitação de alimentos e restabelecendo as funções de deglutição e mastigação adequadas, o que corrobora o que fora observado nos estudos de Shah et al.⁵, Waechter et al.⁸ e Moss et al.¹⁰.

Obteve-se êxito nas etapas do caso clínico descrito, ratificando resultados encontrados nos estudos de Hanawa et al.¹⁴ e Costa et al.¹⁵, ao verificar que a utilização da prótese obturadora é capaz de restaurar as funções de mastigação, deglutição e a inteligibilidade da fala, além de reconstituir a estética facial^{14,15}. Foi observada uma melhora significativa na autoestima do paciente logo na primeira sessão de proervação, pela sua nítida melhora na aparência e na dicção. Entretanto, a maior satisfação descrita foi a redução do desconforto que sentia todas as vezes em que ingeria líquidos ou alimentos, devido à regurgitação dos mesmos para a cavidade

nasal, o que não ocorria mais por conta do efetivo vedamento da comunicação bucosinusal pela prótese obturadora. Conforme observado neste relato de caso, pode-se afirmar que os benefícios advindos do tratamento reabilitador protético melhoram significativamente a qualidade de vida de pacientes com defeitos maxilares, confirmando as dissertações de Dholam et al.¹³.

CONCLUSÃO

Em casos de comunicação bucosinusal, a reabilitação bucal com próteses obturadoras palatinas demonstra ser uma alternativa de tratamento funcional e efetiva. Resultados satisfatórios podem ser obtidos por meio de um diagnóstico apropriado e um plano de tratamento bem delineado e conduzido. Desta forma, pode-se obter o vedamento do defeito estrutural adquirido após a cirurgia oncológica e promover conforto, funcionalidade e devolução das habilidades de deglutição, mastigação e fonação, além do restabelecimento da estética facial, impactando positivamente na qualidade de vida do indivíduo, permitindo a sua reintegração no espectro biopsicossocial.

O cirurgião-dentista tem papel fundamental no tratamento de pacientes portadores de malignidades tumorais submetidos a cirurgias extensas na região da face, devendo ter amplo conhecimento das técnicas necessárias para execução adequada dos procedimentos. Por isto, deve-se difundir no meio acadêmico os protocolos clínicos para a confecção de próteses bucomaxilofaciais.

REFERÊNCIAS

1. Parsel SM, Jawad BA, McCoul ED. SMARCB1-Deficient Sinonasal Carcinoma: Systematic Review and Case Report. *World Neurosurg.* 2020;136:305-10.
2. Ou CP, Ho SP. SMARCB1 (INI1)-deficient sinonasal carcinoma, basaloid subtype: First reported case in Taiwan and literature review. *Hum Pathol Case Rep.* 2020;22:200423
3. Srivastava P, Husain N, Anand N. SMARCB1/INI-1 deficient sinonasal carcinoma: An emerging entity. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.* 2020;32(6):563-67.
4. Yanagawa N, Suzuki M, Sugimoto R, Osakabe M, Uesugi N, Shiga K et al. SMARCB1-deficient sinonasal carcinoma: a case report and literature review. *J Surg Case Rep.* 2021;4:1-4.
5. Shah SA, Naqash TA, Zargar NM. Prosthetic Rehabilitation of a Patient with Limited Mouth Opening following Partial Maxillectomy and Lateral Rhinotomy for Sinonasal Adenocarcinoma: A Clinical Report. *JOFR.* 2013;3(2):121-24.
6. Alhaji MN, Ismail IA, Khalifa N. Maxillary obturator prosthesis for a hemimaxillectomy patient: A clinical case report. *Saudi J Dent Res.* 2016;7(2):153-59.
7. Melo LA, Silva MP, Moura JH, Almeida EO, Carreiro AF. Protocolo clínico e laboratorial na reabilitação oral com prótese obturadora e satisfação do paciente: caso clínico. *Rev Ciênc Plur.* 2020;6(1):137-49.
8. Waechter J, Xavier CB, Corrêa G, Gomes EF, Fernandes Filho RB. Oral and maxillofacial rehabilitation of a patient suffering from intraosseous adenoid cystic carcinoma. *Rev Gaúch Odontol.* 2017;65(2):168-73.
9. Mello GM, Farina MT, Henrique SPG, Haddad MF. Prótese obturadora palatina: opção reabilitadora para paciente oncológico maxilectomizado. *Arch Health Invest.* 2019;8(7):381-86.
10. Moss OB, Pinheiro BCL, Mendes TCC, Braga FP, Nichthaus B, Leal CMB. Reabilitação oral com prótese bucomaxilofacial em paciente pediátrica submetida à excisão de lesão neoplásica benigna em maxila. *Arch Health Invest.* 2019;8(11):706-10.
11. Santos DM, Caxias FP, Bitencourt SB, Turcio KH, Pesqueira AA, Goiato MC. Oral rehabilitation of patients after maxillectomy. A systematic review. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2018;56:256-66.
12. Caxias FP, Santos DM, Bannwart LC, Melo CLM, Goiato MC. Classification, History, and Future Prospects of Maxillofacial Prosthesis. *Int J Dent.* 2019;2019:1-7.
13. Dholam KP, Bachher G, Sandeep GV. Changes in the quality of life and acoustic speech parameters of patients in various stages of prosthetic rehabilitation with an obturator after maxillectomy. *J Prosthet Dent.* 2020;123(2):355-63.
14. Hanawa S, Kitaoka A, Koyama S, Sasaki K. Influence of maxillary obturator prostheses on facial morphology in patients with unilateral maxillary defects. *J Prosthet Dent.* 2015;113(1):62-70.
15. Costa EG, Lima BM, Mata RT, Dias ST, Nichthaus B, Leal CMB. Reabilitação bucal com prótese obturadora maxilar após excisão de carcinoma adenoide cístico. *Arch Health Invest.* 2021;10(7):1150-55.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Cristiane Maria Brasil Leal

Av. Coronel Teixeira, 2104 – Cond. Ponta Negra
Village, quadra B – Casa 9
69.037-000 Manaus – AM, Brasil
Email: cbleal@uea.edu.br

Submetido em 03/04/2022

Aceito em 11/07/2022