Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL POR MEIO DA PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA

AESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION THROUGH MAXILLOFACIAL PROSTHESIS: LITERATURE REVIEW

Fernanda Santos Silva, Giovanna Costa Lipolis, Humberto Massaru Sonoda

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia
E-mail para contato: giovannalipolis@gmail.com

RESUMO – O objetivo deste trabalho é realizar um estudo breve, porém abrangendo as principais características da reabilitação estética e funcional por meio da prótese bucomaxilofacial. Para esta revisão de literatura, foi realizada uma busca por artigos relevantes nas bases eletrônicas de dados confiáveis PUBMED, LILACS, SCIELO e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram para análise 11 artigos. Resultado: Os estudos apontam que a reabilitação com próteses bucomaxilofaciais proporciona melhora funcional e estética significativa, além de impactar positivamente na qualidade de vida dos pacientes, sendo sua eficácia dependente da adequada seleção de materiais e métodos de retenção. Conclusão: As próteses bucomaxilofaciais são utilizadas na reabilitação de diferentes defeitos orofaciais, contribuindo significativamente para a restauração funcional, estética e para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Prótese Maxilofacial; Materiais protéticos; Reconstrução facial; Câncer de cabeça e pescoço

ABSTRACT – The objective of this work is to conduct a brief, but comprehensive study of the main characteristics of aesthetic and functional rehabilitation through maxillofacial prosthetics. For this literature review, a search for relevant articles was conducted in the reliable electronic databases PUBMED, LILACS, and SCIELO, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 11 articles remained for analysis. Results: The studies indicate that rehabilitation with maxillofacial prostheses provides significant functional and aesthetic improvement, in addition to positively impacting the quality of life of patients, with its effectiveness depending on the appropriate selection of materials and retention methods. Conclusion: Maxillofacial prostheses are used in the rehabilitation of different orofacial defects, contributing significantly to functional and aesthetic restoration and to improving the quality of life of patients.

Keywords: Maxillofacial Prosthesis; Prosthetic Materials; Facial Reconstruction; Head and Neck Cancer

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

A prótese é um dispositivo artificial que substitui uma parte do corpo, como um membro, um órgão ou um dente. A prótese bucomaxilofacial (PBMF) é uma especialidade da odontologia reabilitadora, responsável por restaurar ou substituir artificialmente estruturas perdidas na região intra e extra-oral da face e no sistema estomatognático, podendo ou não ser removidos pelo paciente, restabelecendo estética e parte das funções perdidas ou alteradas decorrentes de malformações congênitas, traumas, sequelas cirúrgicas ou condições patológicas. Trata-se de uma especialidade de grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, pois devolve não apenas funções essenciais — como mastigação, fala e deglutição —, mas também aspectos fundamentais da identidade, autoestima e reinserção social (Carvalho et al., 2019).

Apesar de sua importância dentro da odontologia, a prótese bucomaxilofacial ainda é pouco explorada durante a graduação, permanecendo desconhecida por muitos estudantes e até mesmo por profissionais das áreas da saúde. Essa lacuna formativa resulta em menor compreensão sobre suas indicações, técnicas e potencial de reabilitação, o que contribui para a limitada oferta de atendimento especializado e dificulta o acesso dos pacientes a esse tipo de prótese, que é absolutamente essencial para sua reabilitação integral. Como consequência, muitos cirurgiões-dentistas ingressam no mercado de trabalho sem compreender plenamente o potencial transformador da PBMF, o que impacta negativamente na capacidade de identificar, encaminhar ou até mesmo realizar intervenções reabilitadoras adequadas (Carvalho et al., 2019) (Salinas, 2010). Diante disso, torna-se fundamental ampliar o conhecimento teórico sobre a Prótese Bucomaxilofacial, favorecendo a formação acadêmica e despertando o interesse pela especialidade (Dias et al., 2016).

Diante disso, justifica-se a realização deste estudo, que tem como objetivo geral revisar a literatura sobre a Prótese Bucomaxilofacial e destacar sua relevância clínica e social, por consequência, promove a conscientização sobre sua importância e estimula o interesse acadêmico e profissional pela especialidade. Para atingir esse propósito, foram definidos para este trabalho os seguintes objetivos: Apresentar o papel da Prótese Bucomaxilofacial na reabilitação; Discutir os principais tipos de próteses bucomaxilofaciais e suas indicações clínicas; Revisar materiais de moldagem e materiais para confecção aplicados à PBMF; Abordar indicações e benefícios da prótese bucomaxilofacial.

ISSN 2317-1316

A escolha do tema deste trabalho se justifica pela relevância clínica e social da Prótese Bucomaxilofacial, uma área que, além de restaurar funções estéticas e fisiológicas, contribui significativamente para a reinserção social e para a qualidade de vida dos pacientes, evidenciando sua importância no contexto da Odontologia contemporânea. Embora existam estudos relevantes sobre o tema, destaca-se a necessidade de ampliar a compreensão acerca do impacto transformador dessa especialidade, e a revisão da literatura proposta neste trabalho busca justamente destacar a importância das próteses bucomaxilofaciais no cuidado integral do paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para este trabalho de conclusão de curso, foi realizada uma busca nas bases eletrônicas de dados PUBMED, SCIELO e LILACS, por artigos publicados entre os anos de 2010 e dezembro de 2025 utilizando entre as palavras-chave Prótese Maxilofacial, Materiais protéticos, Reconstrução facial, Câncer de cabeça e pescoço, Reabilitação, de forma isolada e/ou combinada, nos idiomas inglês e português. Inicialmente foram encontrados 32 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e análise dos resumos, permaneceram para este trabalho de conclusão de curso 11 artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prótese bucomaxilofacial é uma área da Odontologia dedicada à reabilitação protética e ao tratamento de defeitos na região maxilofacial, os quais podem ser decorrentes de cirurgias para remoção de tumores, traumas, alterações congênitas ou distúrbios no crescimento e desenvolvimento (Salinas, 2010). Entre as principais causas dessas perdas destacam-se os traumatismos físicos, agentes químicos, neoplasias, infecções de origem fúngica, bacteriana ou parasitária, doenças autoimunes e defeitos congênitos (Carvalho et al., 2019) (Costa et al., 2024). Dentre essas etiologias, as neoplasias apresentam maior incidência, sendo frequentemente diagnosticadas em estágios avançados, o que implica em tratamentos altamente mutiladores e com baixa sobrevida, resultando em importantes prejuízos estéticos e funcionais (Carvalho et al., 2019) (Klimczak et al., 2018).

As deformidades na região de cabeça e pescoço podem ocasionar diversas limitações funcionais, como comprometimento da fala, mastigação, deglutição, sucção, controle salivar,

ISSN 2317-1316

respiração e audição. Essas alterações repercutem diretamente nos aspectos sociais, emocionais e psicológicos do paciente, afetando sua vida pessoal, relações familiares, desempenho profissional e qualidade de vida, além de frequentemente estarem associadas à dor e desconforto físico (Carvalho et al., 2019) (Conrad et al., 2025).

A reabilitação desses pacientes pode ser realizada por meio de cirurgia reconstrutiva ou por meio de próteses (Costa et al., 2024). A reconstrução cirúrgica, geralmente considerada a primeira opção terapêutica, apresenta limitações relacionadas à necessidade de múltiplos procedimentos, às condições clínicas do paciente, à quantidade e qualidade do tecido residual, ao comprometimento vascular decorrente da radioterapia, à idade, à disponibilidade de áreas doadoras e, ainda, à preferência do paciente. Dessa forma, nem todos os casos podem ser reabilitados exclusivamente por abordagem cirúrgica (Carvalho et al., 2019) (Gastaldi et al., 2017).

Quando a reconstrução cirúrgica intraoral não é indicada, o tratamento protético torna-se uma alternativa eficaz, proporcionando melhora significativa na função, estética e bem-estar psicossocial (Salinas, 2010). As próteses maxilofaciais exercem impacto direto na qualidade de vida e autoestima do paciente, uma vez que permitem a correção imediata dos defeitos decorrentes de procedimentos cirúrgicos. O tratamento protético tem como objetivo restaurar a função mastigatória, a fonética, a estética e promover a reintegração social do indivíduo (Costa et al., 2024) (de Caxias et al., 2019).

As indicações para o uso de próteses estão relacionadas, principalmente, à extensão do defeito, visto que áreas mais amplas tornam a reconstrução cirúrgica mais complexa (Salinas, 2010). Além disso, em pacientes idosos, com comorbidades significativas ou com maior risco de recidiva neoplásica, a reabilitação protética apresenta-se como uma alternativa mais favorável, especialmente por facilitar o manejo clínico e o acompanhamento a longo prazo (Klimczak et al., 2018).

Os defeitos maxilofaciais podem ser classificados em intra e extraorais, sendo os defeitos intra orais mais frequentemente associados à perda da porção palatina (Gastaldi et al., 2017). De modo geral, as próteses maxilofaciais também podem ser classificadas quanto à sua finalidade em restauradoras ou complementares. As próteses restauradoras têm como objetivo substituir estruturas perdidas ou corrigir deformidades do contorno facial, podendo ser utilizadas tanto em tecidos internos quanto externos, como nas próteses orais, oculares e faciais.

ISSN 2317-1316

Por outro lado, as próteses complementares atuam como auxiliares em procedimentos terapêuticos, sendo empregadas nos períodos pré, trans e pós-operatório, bem como em tratamentos adjuvantes, como a radioterapia (de Caxias et al., 2019).

Uma abordagem multidisciplinar para a reconstrução da cabeça e do pescoço, focada em expectativas adequadas e objetivos centrados no paciente, é coordenada com maior sucesso por uma equipe composta por cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões bucomaxilofaciais e especialistas em próteses (Klimczak et al., 2018).

Ao longo da evolução da Prótese Bucomaxilofacial, diversos materiais foram empregados na reconstrução protética, incluindo prata, couro, porcelana, papel machê, gelatina, látex e acrílico. O desenvolvimento de uma prótese facial ideal está diretamente relacionado a características como durabilidade, flexibilidade, leveza, correspondência de cor, longevidade, biocompatibilidade, textura, facilidade de higienização e adequada condutividade térmica. Nesse contexto, os materiais modernos utilizados em próteses de cabeça e pescoço são, de maneira geral, classificados em metacrilatos, elastômeros de poliuretano e elastômeros de silicone. (Klimczak et al., 2018)

Atualmente, os principais materiais empregados na confecção de próteses maxilofaciais incluem plastisol vinílico, resinas acrílicas à base de polimetilmetacrilato (PMMA), poliuretanos, látex e polímeros de silicone (de Caxias et al., 2019). Entre esses, o silicone destaca-se como o material mais amplamente utilizado em próteses faciais, podendo ser classificado em silicone vulcanizante em temperatura ambiente ou em alta temperatura. Esses materiais apresentam propriedades favoráveis, como inércia química, resistência, durabilidade e facilidade de manipulação, além de possibilitarem adequada pigmentação e adaptação estética às estruturas adjacentes (Klimczak et al., 2018) (Gastaldi et al., 2017). A textura macia e flexível dos elastômeros de silicone permite melhor mimetização dos tecidos, contribuindo para resultados mais naturais (Klimczak et al., 2018).

Apesar das vantagens, os materiais utilizados não estão isentos de limitações. Os polímeros de silicone, por exemplo, podem sofrer degradação e instabilidade de cor quando expostos à radiação ultravioleta, poluição, variações de temperatura e umidade. As resinas acrílicas, por sua vez, são amplamente empregadas em próteses intraorais e oculares, podendo ser termopolimerizadas ou autopolimerizadas, apresentando boa resistência, biocompatibilidade e adaptação às estruturas anatômicas. Além disso, implantes orbitais, como

ISSN 2317-1316

hidroxiapatita, polietileno, óxido de alumínio e silicone, podem ser utilizados para restaurar o volume orbitário e proporcionar maior mobilidade às próteses oculares (de Caxias et al., 2019).

O sucesso das próteses bucomaxilofaciais e a adesão do paciente estão diretamente relacionados ao sistema de retenção, o qual depende de diversos fatores individuais, incluindo aspectos anatômicos, mecânicos, químicos e cirúrgicos (Klimczak et al., 2018). Os métodos de retenção podem ser classificados em anatômicos, quando utilizam estruturas naturais remanescentes; mecânicos, por meio de dispositivos como armações de óculos, peças acrílicas, clipes, magnetos e botões; adesivos, com o uso de substâncias fixadoras aplicadas à pele ou à prótese; e cirúrgicos, que envolvem a utilização de implantes unitários ou agrupados (Carvalho et al., 2019) (de Caxias et al., 2019). De modo geral, a escolha do método de retenção depende da localização e extensão do defeito, podendo envolver retenção em cavidades anatômicas, fixação com adesivos, uso de ímãs ou implantes osseointegrados (de Caxias et al., 2019).

As próteses intra orais e oculares geralmente apresentam boa retenção anatômica, enquanto próteses faciais, como auriculares, nasais e óculo-palpebrais, frequentemente necessitam de métodos adicionais de retenção, como adesivos ou implantes (Carvalho et al., 2019). Apesar de amplamente utilizados, os adesivos médicos apresentam limitações, como redução progressiva da capacidade de fixação, necessidade de reaplicação frequente — geralmente a cada 4 a 8 horas — e menor eficiência em pacientes com rotina ativa, devido à influência da umidade e da transpiração. Além disso, podem causar irritações cutâneas e apresentam menor durabilidade, com vida útil média das próteses variando entre 1 e 3 anos (Klimczak et al., 2018).

Como alternativa, as próteses retidas por implantes osseointegrados têm se mostrado uma opção mais estável e confiável para a reabilitação craniofacial. Esse sistema baseia-se na osseointegração, processo que envolve a interação direta entre o implante e o tecido ósseo, por meio de fenômenos como osteoindução e osteocondução, resultando na formação e remodelação óssea até a completa união com o implante. Após o período de cicatrização, componentes intermediários permitem a fixação da prótese externa. Esse método apresenta vantagens como maior estabilidade, conforto, facilidade de higienização e posicionamento adequado da prótese, sendo geralmente bem tolerado e com baixos índices de complicações a longo prazo. Entretanto, sua eficácia pode ser reduzida em ossos irradiados, além de haver risco de infecções locais (Klimczak et al., 2018).

ISSN 2317-1316

Diversos sistemas podem ser utilizados para a conexão entre o implante e a prótese, incluindo fixações do tipo barra-clipe, encaixe por esfera e retenção magnética. A retenção por barra-clipe é a mais utilizada, proporcionando maior estabilidade, embora exija área de suporte adequada. A retenção magnética, por sua vez, apresenta como vantagem o tamanho reduzido e a eficiência em defeitos craniofaciais, sendo amplamente empregada em próteses nasais e orbitais. Além disso, próteses implantossuportadas apresentam maior durabilidade, variando entre 3 e 5 anos, em comparação com 1 a 3 anos das próteses retidas por adesivos (Klimczak et al., 2018).

Diante da variedade de materiais e sistemas de retenção, a escolha da prótese está diretamente relacionada às características do defeito e às necessidades funcionais e estéticas do paciente. As próteses bucomaxilofaciais podem ser classificadas de acordo com a região anatômica reabilitada, sendo divididas em próteses oculares, nasais, oculopalpebrais, auriculares, maxilofaciais, obturadoras palatinas e faríngeas, podendo ser utilizadas de forma isolada ou combinada (Carvalho et al., 2019).

A perda do bulbo ocular pode ocorrer por causas patológicas ou traumáticas, estando frequentemente associada a procedimentos cirúrgicos como evisceração, enucleação e exenteração. A evisceração consiste na remoção parcial do conteúdo do globo ocular, com preservação da esclera; a enucleação corresponde à remoção completa do globo ocular, mantendo-se as estruturas adjacentes; enquanto a exenteração é o procedimento mais radical, envolvendo a remoção de todo o conteúdo da cavidade orbital e tecidos associados. Além da perda da função visual, essas condições impactam significativamente a autoestima, a autoimagem e a interação social do paciente (Klimczak et al., 2018) (de Caxias et al., 2019). Os olhos são parte integrante da visão e um componente fundamental da autoimagem e da expressão facial, o que reforça a importância da reabilitação desses indivíduos (Klimczak et al., 2018).

A reabilitação desses pacientes pode ser realizada por meio de próteses oculares ou orbitárias, sendo uma alternativa eficaz para restauração estética e reintegração social. (Dias et al., 2016) Em defeitos menores, a prótese ocular representa a forma mais comum de reabilitação, enquanto em casos mais extensos, como após exenteração, pode-se optar por próteses orbitárias ou reconstruções com retalhos cirúrgicos. (Dias et al., 2016). Após a remoção do globo ocular, geralmente é instalado um implante orbitário, que tem como função

ISSN 2317-1316

manter o volume da cavidade, prevenir retrações teciduais e proporcionar suporte adequado para a prótese (Klimczak et al., 2018).

As próteses oculares podem ser confeccionadas a partir de modelos pré-fabricados ou individualizadas. As próteses personalizadas são obtidas por meio da moldagem da cavidade ocular do paciente e posterior caracterização manual, permitindo melhor adaptação, conforto e resultado estético mais natural, especialmente quando comparadas ao olho contralateral. A escolha do tipo de prótese depende das condições anatômicas e das necessidades individuais do paciente (Klimczak et al., 2018)

Em relação aos materiais, os implantes orbitários podem ser confeccionados com substâncias não porosas, como silicone e polimetilmetacrilato, ou materiais porosos, como polietileno poroso, hidroxiapatita e óxido de alumínio. Os materiais porosos apresentam como vantagem a integração fibrovascular com os tecidos do hospedeiro, proporcionando maior estabilidade e menor risco de rejeição. De modo geral, esses implantes correspondem a aproximadamente 65% a 75% do volume do globo ocular original, sendo o restante complementado pela prótese externa, responsável pela reabilitação estética (Klimczak et al., 2018).

A retenção das próteses oculares ocorre, na maioria dos casos, de forma anatômica, aproveitando a própria cavidade orbitária. No entanto, em próteses orbitárias extensas, a retenção pode ser aprimorada por meio de implantes osseointegrados ou, em situações específicas, por adesivos, especialmente em pacientes com crescimento ósseo incompleto ou baixa densidade óssea (Klimczak et al., 2018).

Além da reabilitação estética, as próteses oculares desempenham importantes funções, como a manutenção do tônus muscular palpebral, preservação do ducto lacrimal, prevenção do ressecamento conjuntival, proteção da mucosa contra agentes externos e prevenção de deformidades palpebrais decorrentes da inatividade funcional (de Caxias et al., 2019).

As perdas nasais podem ocorrer em decorrência de neoplasias, traumas ou outras lesões que exigem ressecções parciais ou totais da estrutura nasal. Em muitos casos, essas lesões são tratadas por meio de reconstruções cirúrgicas com retalhos regionais, sendo o retalho paramediano da testa amplamente utilizado devido à semelhança de cor e textura com a pele nasal. No entanto, a correspondência estética nem sempre é ideal, e procedimentos adicionais podem aumentar a morbidade e o risco ao paciente, especialmente em indivíduos submetidos à

ISSN 2317-1316

radioterapia, nos quais há comprometimento da cicatrização e maior chance de falha do retalho (Klimczak et al., 2018).

Diante dessas limitações, a prótese nasal apresenta-se como uma alternativa reabilitadora eficaz, permitindo a restauração estética com menor morbidade cirúrgica. Em alguns casos, pode ser necessário remover estruturas remanescentes, como a asa nasal, o septo anterior e a columela, para possibilitar melhor adaptação da prótese. Durante o planejamento, deve-se preservar estruturas adjacentes, como o lábio superior e o sulco nasolabial, evitando discrepâncias visuais entre o tecido natural e a prótese (Klimczak et al., 2018). A confecção da prótese envolve etapas de moldagem facial, escultura e caracterização individualizada, sendo geralmente realizada com elastômeros de silicone, devido à sua capacidade de reproduzir cor, textura e flexibilidade semelhantes aos tecidos cutâneos.

A retenção das próteses nasais pode ser realizada por meio de adesivos, sistemas mecânicos ou implantes osseointegrados. Os adesivos, embora de fácil utilização, apresentam menor durabilidade e podem falhar devido à umidade, ventilação constante e condições da cavidade nasal. A retenção mecânica pode ser eficaz quando há preparo cirúrgico adequado e área de suporte suficiente para ancoragem. Já os implantes osseointegrados são tradicionalmente posicionados no assoalho da cavidade nasal ou na região da glabela, proporcionando maior estabilidade. Entretanto, a limitação de suporte ósseo pode comprometer a fixação, favorecendo deslocamentos durante funções como a mastigação. Como alternativa, o uso de implantes zigomáticos tem sido descrito em pacientes submetidos à rinectomia, oferecendo maior quantidade e qualidade óssea para a osseointegração, além de, frequentemente, não estarem localizados em áreas irradiadas, o que favorece o sucesso do tratamento (Klimczak et al., 2018).

Além da reabilitação estética, as próteses nasais também contribuem para a melhora do fluxo aéreo e da fala, promovendo benefícios funcionais e psicossociais relevantes (de Caxias et al., 2019). De modo geral, apesar de apresentarem algumas limitações, essas próteses proporcionam resultados estéticos satisfatórios com menor morbidade quando comparadas às abordagens cirúrgicas reconstrutivas (Klimczak et al., 2018).

Os defeitos auriculares estão frequentemente associados a malformações congênitas, ressecções cirúrgicas decorrentes de neoplasias ou traumas, sendo a extensão da deformidade determinante para a escolha do método reabilitador. A reconstrução cirúrgica, embora possível,

ISSN 2317-1316

apresenta limitações importantes, pois depende de tecidos adjacentes íntegros e bem vascularizados para a realização de enxertos autólogos. Além disso, geralmente requer múltiplos procedimentos, incluindo coleta de enxertos, expansão tecidual e revisões estéticas, o que aumenta a morbidade, o tempo de tratamento e o risco de complicações, podendo resultar em menor satisfação estética por parte do paciente (Klimczak et al., 2018).

Diante dessas limitações, a reabilitação protética tem se consolidado como uma alternativa eficaz, proporcionando resultados estéticos mais previsíveis e menor morbidade. A preservação de estruturas anatômicas remanescentes, como o trago, é importante para auxiliar no posicionamento da prótese e na camuflagem da interface entre a pele e o dispositivo protético, favorecendo um resultado mais natural. A confecção das próteses auriculares envolve etapas de moldagem da região, escultura anatômica detalhada e caracterização individualizada, sendo os elastômeros de silicone os materiais mais utilizados devido à sua flexibilidade, leveza e capacidade de reproduzir cor e textura semelhantes às da pele (Klimczak et al., 2018).

A retenção das próteses auriculares pode ser realizada por meio de adesivos químicos ou, mais frequentemente, por implantes osseointegrados. A utilização de implantes apresenta altas taxas de sucesso, especialmente na região do osso temporal, que geralmente oferece condições favoráveis de vascularização e suporte. Normalmente, são utilizados dois ou três implantes para garantir estabilidade adequada, sendo necessário que o osso apresente espessura suficiente para suportar a carga protética. O planejamento pré-operatório com tomografia computadorizada é essencial para avaliar a qualidade óssea e definir os locais ideais para a instalação dos implantes (Klimczak et al., 2018).

Além da reabilitação estética, as próteses auriculares podem proporcionar benefícios funcionais, como melhora do ganho acústico em determinadas posições da cabeça e frequências sonoras, contribuindo para o reconhecimento da fala, especialmente em ambientes ruidosos. Dessa forma, essas próteses desempenham papel importante na reabilitação global do paciente, promovendo melhora na qualidade de vida e na integração social (Klimczak et al., 2018).

As próteses intraorais, especialmente as obturadoras palatinas e velopalatinas, são indicadas para a reabilitação de defeitos decorrentes da perda de tecidos do palato duro e/ou mole, podendo ter etiologia congênita ou adquirida, como nos casos de traumas e ressecções cirúrgicas de neoplasias. A perda de tecido velopalatal está frequentemente associada a procedimentos oncológicos, como a remoção de tumores de glândulas salivares, resultando em

ISSN 2317-1316

comunicação entre as cavidades oral e nasal e comprometimento funcional significativo (de Caxias et al., 2019).

Nesse contexto, a prótese velopalatal, considerada uma variante das próteses obturadoras, atua como uma restauração anatômica e funcional, com o objetivo principal de vedar a comunicação buconasal, restabelecendo a separação entre as cavidades oral e nasal. O tratamento protético é especialmente indicado quando a reconstrução cirúrgica intraoral não é viável, podendo ser realizado por meio de próteses obturadoras palatinas, mandibulares ou de língua. Essas próteses visam restaurar funções essenciais, como mastigação, deglutição, fonação, respiração e até mesmo aspectos relacionados à audição, além de contribuir para a melhora estética e psicossocial do paciente (de Caxias et al., 2019).

As obturações velofaríngeas podem ser classificadas em dois grupos: o obturador velofaríngeo, projetado para acompanhar a curvatura do palato mole e promover o fechamento do esfíncter velofaríngeo, e o obturador do meato, que se estende posteriormente e superiormente, reduzindo a passagem de ar pelas cavidades nasais, melhorando a qualidade da fala e prevenindo o refluxo alimentar. Em situações de perda de tecidos móveis, como o palato mole, é necessária a utilização de próteses estáticas que compensem essa deficiência funcional (Cabrera Díaz et al., 2018).

A retenção dessas próteses ocorre principalmente por meio de estruturas dentárias remanescentes, utilizando grampos e apoios, podendo também envolver implantes em casos selecionados. A análise prévia da anatomia do defeito é essencial para determinar áreas retentivas adequadas, garantindo estabilidade e conforto durante o uso (Cabrera Díaz et al., 2018).

Em relação aos materiais, houve evolução significativa ao longo do tempo, com a substituição das resinas acrílicas por elastômeros de silicone em algumas aplicações. No entanto, a resina acrílica de polimetilmetacrilato termopolimerizável ainda é amplamente utilizada na confecção de próteses obturadoras definitivas, devido à sua durabilidade, facilidade de manipulação, baixo custo e boa higiene, apesar de apresentar rigidez como limitação. De modo geral, as próteses obturadoras proporcionam melhora significativa na qualidade de vida do paciente, restabelecendo funções orais essenciais e permitindo sua reintegração social (de Caxias et al., 2019).

ISSN 2317-1316

Os defeitos maxilofaciais podem apresentar etiologia congênita ou adquirida, sendo os adquiridos frequentemente associados a neoplasias, traumas, queimaduras por radiação e intervenções cirúrgicas. Esses defeitos, especialmente na região médio-facial, podem envolver estruturas como órbita, osso zigomático, maxila e tecidos moles adjacentes, resultando em comprometimento funcional e estético significativo. A reabilitação desses pacientes representa um desafio clínico, devido à ausência de suporte ósseo adequado, presença de tecido cicatricial, extensão do defeito e limitações relacionadas à adaptação do paciente. Nesse contexto, a reabilitação protética desempenha papel fundamental, especialmente quando a reconstrução cirúrgica não é viável ou apresenta limitações, permitindo a restauração da estética facial e das funções orais (Vadlamudi et al., 2022).

Diversas estratégias podem ser empregadas para retenção das próteses maxilofaciais, incluindo o uso de adesivos, ímãs, elásticos, armações de óculos e implantes, podendo ser utilizadas de forma isolada ou combinada. A escolha do sistema de retenção depende das condições anatômicas, da quantidade de tecido remanescente e das necessidades individuais do paciente. Em casos com suporte ósseo reduzido, como após ressecções extensas, a retenção pode ser obtida por meio de sistemas combinados, como ímãs de cobalto-samário associados a dispositivos mecânicos, proporcionando maior estabilidade da prótese (Vadlamudi et al., 2022).

Em relação aos materiais, as próteses maxilofaciais podem ser confeccionadas com resina acrílica, utilizada principalmente em componentes intraorais, e silicone, amplamente empregado em próteses extraorais devido à sua capacidade de reproduzir características estéticas da pele, como cor e textura. A escolha dos materiais está diretamente relacionada às necessidades funcionais e estéticas do paciente, bem como à durabilidade e facilidade de manutenção da prótese (Vadlamudi et al., 2022).

O processo de confecção envolve etapas clínicas e laboratoriais, incluindo moldagem da área afetada com materiais de impressão adequados, obtenção do modelo em gesso, escultura em cera, posicionamento de estruturas anatômicas como a íris (quando aplicável), e posterior processamento com silicone ou resina acrílica. A caracterização estética é realizada por meio de pigmentação intrínseca, visando harmonizar a prótese com os tecidos adjacentes. Após a polimerização e acabamento, a prótese é testada e ajustada conforme necessário para garantir adaptação, conforto e funcionalidade (Vadlamudi et al., 2022).

ISSN 2317-1316

De modo geral, a reabilitação com próteses maxilofaciais proporciona benefícios significativos, incluindo restauração da estética facial, melhora da fala, mastigação e deglutição, suporte labial e vedamento adequado entre cavidades, além de contribuir para a recuperação psicológica e reintegração social do paciente (Vadlamudi et al., 2022).

Os resultados obtidos neste estudo indicam que a Prótese Bucomaxilofacial (PBMF) é uma área da Odontologia de grande importância, mas que há escassez de profissionais especializados e de pouco conhecimento sobre o assunto. Os autores consultados convergem quanto à necessidade de uma equipe multidisciplinar para uma reabilitação completa dos pacientes com deformidades orofaciais, abrangendo as esferas psicológica, estética e funcional.

Carvalho et al., de Caxias et al., Alves et al., Costa et al. Klimczak et al consentem que os materiais de escolha para a confecção da PBMF são a resina acrílica e o silicone. Enquanto a primeira demonstra uma melhor performance em estruturas rígidas, como as próteses orbitais e intraorais, o segundo se destaca pela biocompatibilidade e mimetismo da pele humana, sendo mais utilizado em próteses auriculares e nasais. Esses autores confirmam ainda que, quanto aos sistemas de retenção, há necessidade de individualização do planejamento. Em pacientes oncológicos submetidos à radioterapia, por exemplo, o uso de implantes não é recomendado pelo risco de falha na osseointegração, entretanto o uso de adesivos se torna uma alternativa viável e segura.

Por fim, há um consenso na literatura analisada no que se refere à qualidade de vida dos pacientes após a reabilitação bucomaxilofacial. Ressalta-se que o uso das próteses gera impactos positivos nos aspectos emocionais e estéticos, promovendo a reintegração social do indivíduo.

4 CONCLUSÃO

A partir da análise realizada, observa-se que a reabilitação bucomaxilofacial envolve uma abordagem complexa e individualizada, que depende da adequada escolha dos materiais, dos sistemas de retenção e do tipo de prótese, considerando as características anatômicas e funcionais de cada paciente. Nesse contexto, torna-se fundamental a atuação integrada de uma equipe multidisciplinar, visando a reabilitação funcional e estética, tendo como resultado a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

ISSN 2317-1316

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Declaração de Uso de IA: Durante a elaboração deste trabalho, utilizou-se ferramenta de inteligência artificial ChatGPT para auxiliar na reorganização estrutural e formatação do documento. O conteúdo foi revisado pelos autores, que assumem responsabilidade pelo texto final.

6 REFERÊNCIAS

Alves LDB, Menezes ACS, Boasquevisque CS, Stahel-Lage LF. Próteses bucomaxilofaciais na reabilitação estético-funcional de pacientes oncológicos. Rev Nav Odontol. 2022; 49 (1): 27-35.

Cabrera Díaz Carlos M, Joris Forker Angélica, Sartorio Freire Flavia. Multidisciplinary rehabilitation with velopalatal obturator prosthesis: a case report. Odontoestomatología [Internet]. 2018 Jun [citado 2026 Abr 06] ; 20(31): 54-64. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392018000100054&lng=es. https://doi.org/10.22592/ode2018n31a7.

Carvalho GD, Souza LF, Ferreira TO, Bento G, Haddad MF. Maxillofacial prosthesis: the dentistry beyond the mouth. Arch Health Invest. 2019;8(6):322-328. doi:10.21270/archi.v8i6.3223.

Conrad HJ, Trauger KA, Medina J, Wang Q, John MT, Schiffman EL. Impact of maxillofacial prosthetic rehabilitation on oral health-related quality of life in patients with oral cancer: a prospective case series. J Prosthet Dent. 2025. doi:10.1016/j.prosdent.2025.07.012.

Costa L de O, Soares SGM, Barreto BN, Almeida FC, Dias AM, Miranda JS. Recommendations for post-rehabilitation care of maxillofacial prostheses. Braz. J. Oral Sci. [Internet]. 2024 Mar. 13 [cited 2026 Apr. 5];23(00):e249184.

Dias, Reinaldo Brito e et al . Contribuição da Prótese Bucomaxilofacial na internacionalização da Odontologia. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, Sao Paulo , v. 70, n. 2, p. 122-125, June 2016 Available from <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762016000200004&lng=en&nrm=iso>.

Gastaldi G, Palumbo L, Moreschi C, Gherlone EF, Capparé P. Prosthetic management of patients with oro-maxillo-facial defects: a long-term follow-up retrospective study. Oral Implantol (Rome). 2017 Nov 30;10(3):276-282. doi: 10.11138/orl/2017.10.3.276. PMID: 29285330; PMCID: PMC5735392.

Klimczak J, Helman S, Kadakia S, Sawhney R, Abraham M, Vest AK, Ducic Y. Prosthetics in Facial Reconstruction. Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2018 Mar;11(1):6-14. doi: 10.1055/s-0037-1603459. Epub 2017 May 22. PMID: 29387298; PMCID: PMC5790540.

ISSN 2317-1316

Salinas TJ. Prosthetic rehabilitation of defects of the head and neck. Semin Plast Surg. 2010 Aug;24(3):299-308. doi: 10.1055/s-0030-1263071. PMID: 22550451; PMCID: PMC3324231.

Vadlamudi C, Bathala LR, Tammineedi SSV, Bandlamudi B, Pshl P. Rehabilitation of a Midfacial Defect Using a Two-Piece Maxillofacial Prosthesis: A Case Report. Cureus. 2022 Feb 11;14(2):e22138. doi: 10.7759/cureus.22138. PMID: 35308699; PMCID: PMC8918676.