
Reabilitação com prótese obturadora palatina em paciente com comunicação bucossinusal: relato de caso

Rehabilitation with palatal obturator prosthesis in a patient with oral sinus communication: a case report

André Victor Feitosa Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5880-1293>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: andreevictor.vf@gmail.com

Brigitte Nichthausen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3736-8856>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: brigitte@uea.edu.br

Francisco Pantoja Braga

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6119-6973>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: pantojabraga@yahoo.com.br

Cristiane Maria Brasil Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7826-0174>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: cbleal@uea.edu.br

Ruan Fernandes de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-07985278>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: ruanfernandespro@gmail.com

RESUMO

Os defeitos em maxila acarretam em uma série de condições que impactam negativamente na saúde do indivíduo. Os prejuízos na fala, na alimentação, na estética, no emocional e no convívio em sociedade concorrem para abalar a qualidade de vida do paciente. A reabilitação oral pós maxilectomia é uma tarefa árdua que exige empenho de uma equipe multiprofissional comprometida com a saúde do paciente e encabeçada por um especialista na área de prótese bucomaxilofacial. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente de 27 anos, sexo masculino, encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas da Universidade do Estado do Amazonas (CEO/UEA) para reabilitação oral, apresentando comunicação entre cavidade oral e nasal via palato duro e palato mole. Uma prótese parcial removível foi confeccionada para o vedamento da comunicação oronasal e reestabelecimento dos elementos dentários perdidos. A prótese proporcionou melhora na fala, no processo de mastigação e na aparência do paciente, devolvendo-lhe o sorriso e deixando-o satisfeito com o resultado obtido.

Palavras-chave: Reabilitação bucal; Prótese parcial removível; Obturador; Maxila.

ABSTRACT

Jaw defects lead to a series of conditions that negatively impact the individual's health. The damage to speech, eating habits, aesthetics, emotions and social life all affect the patient's quality of life. Oral rehabilitation after maxillectomy is an arduous task that requires the commitment of a multidisciplinary team committed to the patient's health, headed by a specialist in oral and maxillofacial prosthetics. This paper aims to report a clinical case of a 27-year-old male patient, referred to the Center for Dental Specialties of the Amazonas State University (CEO/UEA) for oral rehabilitation, presenting communication between oral and nasal cavity via hard and soft palate. A partial removable prosthesis was made to seal the oronasal communication and to reestablish the lost teeth. The prosthesis improved the patient's speech, chewing and appearance, giving him back his smile and leaving him satisfied with the result obtained.

Keywords: Mouth Rehabilitation; Removable partial denture; Obturator; Maxilla.

INTRODUÇÃO

O palato é um componente anatômico presente no osso maxila que apresenta importância estrutural no terço médio da face e valor funcional nos processos de mastigação, fonação e respiração. A qualidade principal da estrutura palatomaxilar é a separação entre as cavidades oral e nasa (JATEGAONKAR, et al., 2020).

Os defeitos palatomaxilares podem ser classificados conforme sua etiologia, em congênitos ou adquiridos, e conforme sua extensão e localização (JATEGAONKAR et al., 2020; CORSALINI et al., 2021; ARAMANY, 1978). Os tumores malignos possuem grande prevalência no trato aerodigestivo superior, afetando, principalmente, adultos entre sexta a sétima década de vida (ARANTES et al., 2020). A maxilectomia é uma intervenção cirúrgica indicada para o tratamento de neoplasias na cavidade oral, este procedimento traz como seqüela um defeito cirúrgico no palato que acarreta problemas estético-funcionais ao paciente (CHEBBI et al., 2022; SOARES et al., 2022; GROVER et al., 2021). Os aspectos emocional e social também são afetados, prejudicando a qualidade de vida (SOARES et al., 2022).

A reabilitação oral de pacientes mutilados é uma tarefa que resulta em devolução de função de estruturas perdidas e reinserção desses indivíduos em sociedade (LAPORT et al., 2017). O cirurgião-dentista especialista em prótese bucomaxilofacial é um dos profissionais envolvidos no tratamento reabilitador de pacientes mutilados (CARVALHO et al., 2019). A reabilitação com prótese para o paciente maxilectomizado apresenta diversas vantagens como praticidade no uso e a possibilidade de inspeção visual, diagnosticando precocemente recidivas tumorais (TOLEDO et al., 2019; FONSECA;

SILVA, 2020). As próteses parciais removíveis (PPR) são indicadas para reabilitação oral em casos de arcada parcialmente edêntula (FIGUEIREDO; ARCOVERDE; GRANGEIRO, 2020).

O conhecimento da biomecânica da PPR é de crucial relevância, uma vez que aspectos biológicos e mecânicos concorrem para o sucesso ou fracasso do tratamento reabilitador (FIGUEIREDO; ARCOVERDE; GRANGEIRO, 2020). A fabricação de uma PPR inclui várias etapas como adequação do meio, moldagens, planejamento, delineamento, preparo de boca, além disso, etapas executadas em laboratório como confecção de estrutura metálica, montagem dos dentes e acrilização (PINHEIRO; VIANA; SILVA, 2020).

A utilização de próteses mal adaptadas traz malefícios à saúde oral. Dentre as possíveis causas que favorecem o surgimento de úlceras traumática, constam as iatrogenias decorrente de erros na construção da prótese, estas podem ser mitigadas com profundo conhecimento e habilidades práticas na fabricação da prótese (QUEIROZ; GUEDES, 2023; COSTA et al., 2020).

A higienização adequada tanto da prótese quanto da dentição remanescente é necessária para manutenção do resultado alcançado no tratamento reabilitador, para tanto, o cirurgião-dentista deve ter uma comunicação clara com o paciente, realizando instruções de higiene dental e limpeza da prótese (QUEIROZ; GUEDES, 2023; OLIVEIRA et al., 2022).

O acompanhamento do tratamento reabilitador através das clínicas destinadas à preservação contribui para longevidade da prótese, portanto, consultas de rotina a cada seis meses são uma excelente estratégia para prevenção de doenças ou condições prejudiciais à saúde (QUEIROZ; GUEDES, 2023; CARVALHO et al., 2019).

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente L. V. L., sexo masculino, 27 anos, foi encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas da Universidade do Estado do Amazonas para fins de avaliação e conduta a respeito da confecção de prótese obturadora palatal. A consulta inicial foi realizada, coletando todos os dados do paciente a respeito da anamnese, exames extrabuciais, intrabucal e as fotografias iniciais foram realizadas (Figura 1). Na ficha clínica, o paciente relatou que foi submetido no ano de 2019 a uma maxilectomia como parte do tratamento oncológico. Relatou, ainda, não estar tomando nenhuma medicação e que não apresentava quaisquer problemas em relação à saúde. Aos exames físico e

extrabucal, o paciente aparentava bom estado geral, lúcido, orientado no tempo e espaço e sem alterações nos linfonodos. Ao exame intrabucal, foi possível visualizar o defeito palatomaxilar esquerdo, além de ausência dos dentes, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 retirados em decorrência da maxilectomia parcial e nenhuma alteração digna de nota na região da língua.

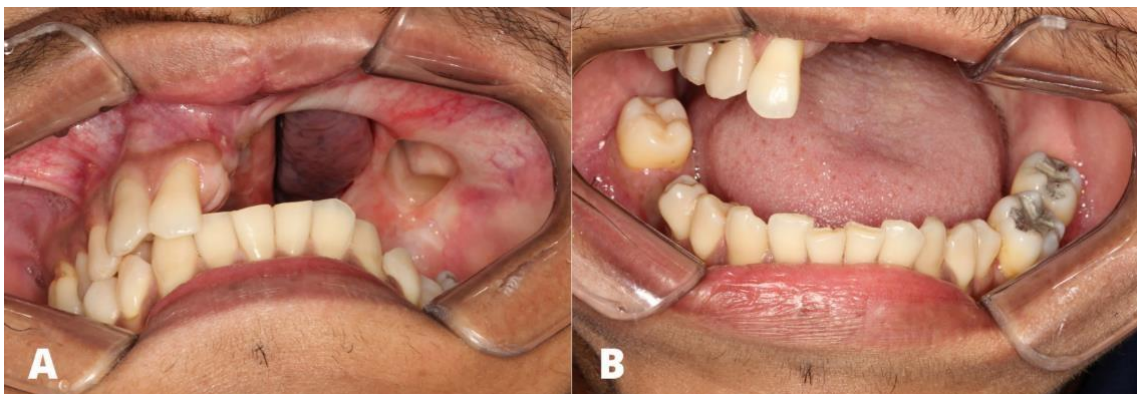
Figura 1 - Fotografia facial inicial com boca fechada (A) e com exposição dentária (B).



Fonte: Acervo do autor (2023).

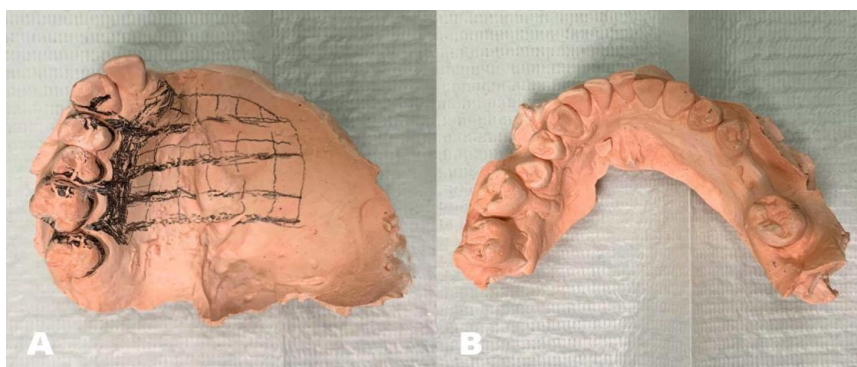
Em consultas posteriores, foram realizados procedimentos que concerne a fase de preparo de boca I (Figura 2), onde restaurações em resina composta foram realizadas nos dentes 15, 16 e 17, restaurações em amálgama nos dentes 36 e 37 e exodontias dos dentes 18, 38, 46 e 48. Foram realizadas as moldagens das arcadas superior e inferior, utilizando hidrocolóide irreversível (*Hydrogum 5*[®], Zhermack S.p.A, Badia Polesine, RO, Itália) e moldeira perfurada para fins de obtenção do modelo de estudo em gesso tipo IV Asfer[®] (Asfer Indústria Química Ltda, Indaiatuba, SP, Brasil) (Figura 3).

Figura 2 - Aspecto intra oral após preparo de boca I, região superior (A) e região inferior (B).



Fonte: Acervo do autor (2023).

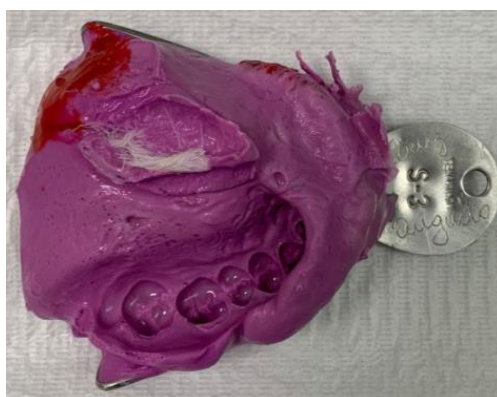
Figura 3 - Modelos de estudo em gesso das arcadas superior (A) e arcada inferior (B).



Fonte: Acervo do autor (2023).

O planejamento foi desenvolvido sobre o modelo de estudo da arcada superior, onde desenhou-se à lápis todas as estruturas da armação metálica da prótese parcial removível (PPR), isto é, grampos, com seus apoios oclusais e de cingulo, braços de retenção e oposição, os conectores e sela (Figura 3A). No planejamento constava a confecção de um grampo circunferencial simples no dente 15, dois grampos circunferenciais geminados nos dentes 13 e 14, 16 e 17 e a sela com extensão por toda a região do palato duro e da região maxilectomizada. A partir do modelo de estudo, ocorreu a fase de delineamento, onde os nichos e eixo de inserção foram estabelecidos no modelo de gesso. Finalizado o planejamento, na semana seguinte, foi realizada a fase de preparo de boca II no paciente, onde os nichos oclusais, de cingulo e eixo de inserção foram confeccionados, através da utilização de broca esférica diamantada 1014 e tronco-cônicas em caneta de alta rotação. Ao termino dessa fase, realizou-se uma nova moldagem com hidrocolóide irreversível (Figura 4) para obtenção do modelo-mestre em gesso tipo IV Asfer® (Asfer Indústria Química Ltda, Indaiatuba, SP, Brasil) (Figura 5).

Figura 4 – Molde em hidrocolóide irreversível da arcada superior.



Fonte: Acervo do autor (2023).

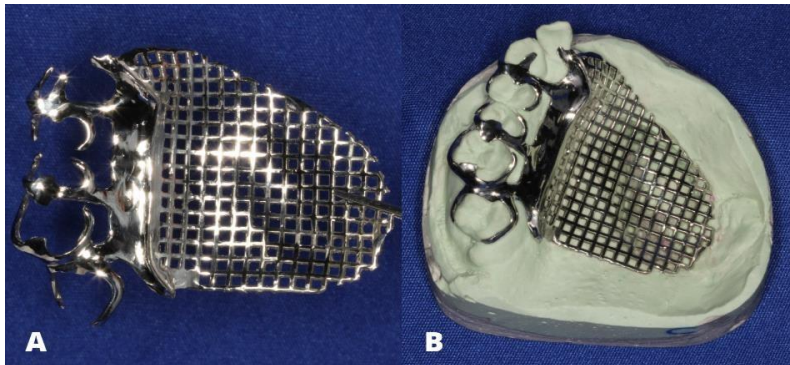
Figura 5 – Modelo-mestre da arcada superior.



Fonte: Acervo do autor (2023).

Após a obtenção do modelo-mestre, este foi encaminhado para o laboratório junto com o planejamento desenvolvido para confecção da armação metálica. Após a entrega do trabalho pelo laboratório, (Figura 6), a armação metálica foi provada na boca do paciente (Figura 7). Ajustes foram realizados para o adequado assentamento dos apoios nos nichos e para isso, utilizou-se broca maxicute e minicute em peça reta, realizando os devidos desgastes de maneira cuidadosa na estrutura metálica.

Figura 6 – Armação metálica (A). Armação metálica instalada em modelo-mestre (B).



Fonte: Acervo do autor (2023).

Figura 7 – Prova da armação metálica em boca.



Fonte: Acervo do autor (2023).

Posteriormente aos ajustes, a armação metálica recebeu um plano de orientação em cera (Figura 8), onde foram verificados aspectos como selamento labial adequado, perfil e devolução de volume labial e peri-labial. Em seguida, foi tomado o registro intermaxilar, sendo necessário o acréscimo de cera 7 (Lysanda®, São Paulo, SP, Brasil) na região posterior afim de alcançar os dentes antagonistas.

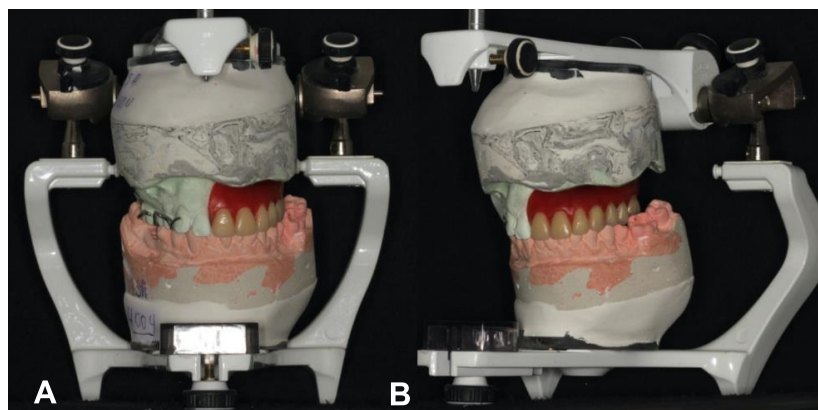
Figura 8 – Plano de cera e registro intermaxilar



Fonte: Acervo do autor (2023).

Além do registro intermaxilar, foi realizado a seleção de cor dos dentes e gengiva artificiais. O conjunto modelos, armação metálica e plano de cera foram montados em articulador e em seguida foi realizada a montagem dos dentes (Figura 9). Após avaliação clínica criteriosa do resultado obtido com a montagem, através de prova em boca, a prótese foi acrilizada.

Figura 9 – Modelos montados em articulador semi-ajustável vista frente (A) e vista lateral (B).

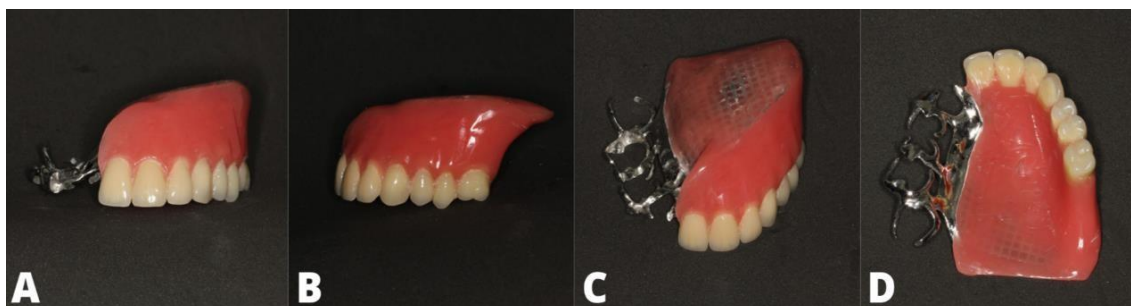


Fonte: Acervo do autor (2023).

A prótese finalizada foi entregue pelo laboratório (Figura 10) e o paciente recebeu orientações e demonstrações de como instalar sozinho sua prótese em boca. O mesmo somente foi liberado após demonstrar segurança e habilidade na inserção e remoção da prótese recebida. Ajustes foram realizados em áreas onde o paciente acusou desconforto

devido à compressão e para essa tarefa de desgastes foram utilizadas pasta branca (Lysanda®, São Paulo, SP, Brasil), microbrush, peça reta, micromotor e broca maxicute. Após os desgastes foi realizado o polimento da prótese.

Figura 10 – Prótese parcial removível finalizada vista frontal (A), lateral esquerda (B), superior (C) e inferior (D).

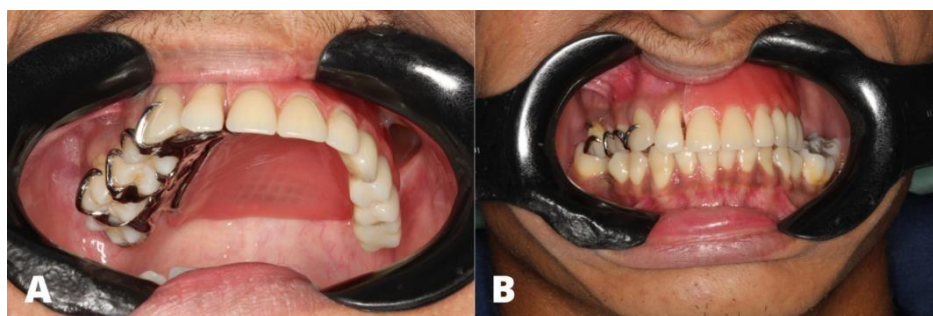


Fonte: Acervo do autor (2023).

As orientações acerca da não utilização da prótese em caso de desenvolvimento de quaisquer lesões na mucosa bucal e a importância no comparecimento às clínicas de preservação foram comunicadas ao paciente. Também foi orientado quanto à higienização diária da prótese, bem como a sua remoção todos os dias ao dormir, e para os dentes remanescentes, escovação suave com uso de escova de cerdas macias e fio dental. O paciente relatou satisfação com os resultados estético e funcional obtidos com a prótese finalizada em boca (Figuras 11 e 12).

Na primeira clínica de preservação, o paciente relatou desconforto em algumas regiões após a primeira semana de uso e relatou, ainda, ter sentido grande melhora na ingestão de alimentos, no processo de mastigação e durante a fala. Após avaliação da cavidade bucal, foram identificadas na mucosa oral áreas com hiperemia e pequenas lesões traumáticas, indicando uma compressão excessiva pela prótese nessa região. Para solucionar este problema foram realizados desgastes orientados, utilizando peça reta, micromotor e broca maxicute. Finalizado os desgastes, a prótese foi polida utilizando-se borrachas abrasivas e discos de feltro e depois foi entregue ao paciente.

Figura 11 – Aspecto intrabucal final com prótese parcial removível instalada em boca.



Fonte: Acervo do autor (2023).

Figura 12 – Aspecto facial final do paciente.



Fonte: Acervo do autor (2023).

DISCUSSÃO

A reabilitação oral de pacientes maxilectomizados é uma tarefa que demanda profundo conhecimento teórico-prático (JATEGAONKAR et al., 2020). A comunicação buconasal impacta grandemente na qualidade de vida dos pacientes (CHEBBI et al., 2022) Esses impactos podem ser mitigados pela confecção de uma prótese parcial removível (PPR) com função obturadora palatina (SOARES et al., 2022; TOLEDO et al., 2019).

A presença do defeito maxilar traz consigo inúmeras repercussões na saúde do indivíduo. A estética é o principal motivo que leva os pacientes maxilectomizados a procurar o tratamento reabilitador, porém, outras condições de saúde também os afetam, como a hipernasalidade na fala, a incompetência mastigatória e a dificuldade na ingestão de alimentos devido ao refluxo para cavidade nasal. O aspecto psicológico também é afetado, atribuindo ao indivíduo um caráter recluso e pouco social por medo de julgamentos (SOARES et al., 2022; TOLEDO et al., 2019; GIROTTO et al., 2022; CARVALHO et al., 2019). Em consonância ao supracitado, o paciente apresentava dificuldades de comunicação devido à fala hipernasalada, dificuldades na mastigação e na ingestão de alimentos e insatisfação com a estética da boca e rosto.

A compreensão da classificação dos defeitos em maxila é um ponto a ser trabalhado no planejamento reabilitador. Vários autores buscaram apresentar suas formas de classificar esses defeitos, um deles é o autor Aramany, este apresenta seis classes possíveis de defeitos em maxila, classes I, II, III, IV, V e VI (SANTOS et al., 2018; ARAMANY, 1978). Durante o exame clínico foi possível constatar a presença de uma

comunicação com a cavidade nasal e sinusal, enquadrando-se na classe I.

As PPRs têm sua indicação nos casos de arcadas parcialmente edêntulas (FIGUEIREDO; ARCOVERDE; GRANGEIRO, 2020). Sua confecção é um processo que necessita empenho dos profissionais envolvidos, isto é, cirurgião-dentista e protético. O comprometimento por parte do paciente, seguindo as orientações comunicadas pelo profissional, é crucial ao tratamento reabilitador (GIROTTO et al, 2022; QUEIROZ; GUEDES, 2023; OLIVEIRA et al., 2022). A partir do exame clínico bucal do paciente, optou-se pela fabricação de uma PPR obturadora, visto que a presença de dentes no quadrante superior direito tornaria a escolha favorável. O paciente mostrou-se interessado no trabalho da equipe, comparecendo sempre que lhe foi solicitado ao longo das fases de confecção da prótese.

As etapas de produção de uma PPR são várias, e tem início na adequação do meio, quando do planejamento e execução de procedimentos que concerne as especialidades de periodontia, dentística, endodontia e cirurgia, visando a reabilitação protética sob condições compatíveis com a saúde bucal (PINHEIRO et al., 2020). Em conformidade com o exposto acima, o paciente carecia de restaurações e exodontias em vários elementos dentais que foram realizadas previamente ao início tratamento reabilitador.

O processo de moldagem faz parte da confecção das PPRs, sendo realizadas em duas fases distintas. A primeira moldagem, realizada com alginato (hidrocolóide irreversível), fornece o modelo de estudo, e neste são planejadas todas as intervenções a serem realizadas em boca a partir da fase de delineamento, bem como o desenho da armação metálica. A segunda moldagem, realizada com alginato ou siliconas, resulta na obtenção do modelo-mestre e é executada após a fase de preparo de boca II, quando os nichos, eixo de inserção e outros desgastes são realizados para o assentamento da estrutura metálica. Ao final, modelo de estudo, modelo-mestre, planejamento e orientações são repassadas ao laboratório de prótese para confecção da estrutura metálica (PINHEIRO et al., 2020; CARVALHO et al., 2019). Para ambas as moldagens realizadas no paciente foram utilizadas um hidrocolóide irreversível como material de moldagem que apesar da capacidade de cópia das estruturas orais ser inferior ao das siliconas causou menor desconforto ao paciente quando finalizada sua presa.

Realizar uma boa moldagem é crítico na construção de uma prótese, uma vez que o registro das estruturas anatômica deve ser preciso, para tanto, atenção deve ser dada

ao material de moldagem escolhido, respeitando suas características, além disso, possuir habilidade no seu manuseio (CALMON et al., 2020). Como o alginato é um material que apresenta uma fidelidade de cópia inferior às siliconas, atenção especial foi dada a técnica correta de moldagem, empregando uma moldeira de alumínio compatível com o tamanho da arcada dentária do paciente, realizando o selamento periférico e respeitando as condições de trabalho do molde que foi lavado em água corrente, desinfectado com spray de hipoclorito à 1% e vazado com gesso especial tipo IV de acordo com as orientações do fabricante.

Para as fases laboratoriais uma comunicação clara e objetiva com o protético é primordial, uma vez que as instruções determinadas pelo dentista precisam ser seguidas, caso contrário, as chances de insucesso no tratamento reabilitador aumentam, correndo risco de prejudicar a saúde do paciente (GIROTTO et al., 2022). As etapas de confecção do plano de cera, montagem dos dentes e acrilização foram executadas em um laboratório de prótese competente, onde todas as instruções para fabricação da prótese foram comunicadas ao protético responsável.

A fase de entrega da prótese é muito importante do ponto de vista das orientações quanto ao uso e, principalmente, sobre a tarefa de limpeza da prótese e dos dentes remanescentes, sendo esses esclarecimentos competência do cirurgião-dentista. Mais importante do que a devolução de saúde é a sua manutenção, para isso, visitas periódicas ao consultório, determinadas pelo profissional, assumem grande importância no trabalho reabilitador (QUEIROZ; GUEDES, 2023; OLIVEIRA et al., 2022). O paciente praticou algumas vezes a instalação da prótese sob supervisão do profissional e houve uma demonstração de como realizar a correta higienização da prótese, além disso, todas as instruções de higiene oral foram esclarecidas, bem como a necessidade de retorno para as proserações do caso determinadas pelo cirurgião-dentista.

CONCLUSÃO

A reabilitação oral de pacientes mutilados é um trabalho complexo que demanda profundo conhecimento teórico-prático e uma abordagem multidisciplinar. No caso clínico em questão houve melhora nas funções básicas como mastigação, fonação e deglutição, a partir do uso da prótese, além do restabelecimento da estética bucal e facial.

REFERÊNCIAS

- ARAMANY, Mohamed A. Basic principles of obturator design for partially edentulous patients part I: classification. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 40, n. 5, p. 554-557, nov. 1978.
- ARANTES, Diandra C.; RODRIGUES, Ricardo A.A.; ARRUDA, José A. A.; MAGALHÃES, Cláudia S.; MESQUITA, Ricardo A.; GOYATÁ, Frederico D. R.; et al. Maxillofacial prosthetic rehabilitation of patients with resection of squamous cell carcinoma: a report of two cases. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 11, n. 3, p. 294-297, set. 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_320_19
- CALMON, Janyne D.Q.; RELVAS, Adriano; LEFRANÇOIS, Mauro; AZEVEDO, Marcos V.; SOTELO, Pablo.; SOTELO, Laura. Estabilidade dimensional de moldes obtidos com alginato de armazenamento tardio. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 48, p. e20190098, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.09819>
- CARVALHO, Gabriella D.; SOUZA, Liz F.; FERREIRA, Thaís O.; BENTO, Gabriela; HADDAD, Marcela F. Prótese bucomaxilofacial: a odontologia além da boca. **Archives Health Investigation**, v. 8, n. 6, p. 322-328, jun. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i6.3223>
- CHEBBI, Karim; BOUAZIZ, Khaoula; TAYARI, Oumaima; et al. Palatal obturator after maxillectomy following squamous cell carcinoma. **Case reports in dentistry**, v. 2022, p. e5545333, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/5545333>
- CORSALINI, Massimo; BARILE, Giuseppe; CATAPANO, Santo; CIOCIA, Annamaria; CASORELLI, Assunta; SICILIANI, Rosaria; DI VENERE, Daniela; CAPODIFERRO, Saverio. Obturator prosthesis rehabilitation after maxillectomy: functional and aesthetical analysis in 25 patients. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. e12524, nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312524>
- COSTA, Thaianny R.; GAUCH, Lurdete Maria R.; PEDROSA, Simone S.; ESTEVES, Renata A. Prótese parcial removível: do planejamento à instalação: relato de caso. **Revista Digital Academia Paraense de Odontologia**, Belém, v.4, n. 1, p. 20-26, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2526-8155.20200004>
- FIGUEIREDO, Viviane M.G.; ARCOVERDE, Larissa M.M.; GRANGEIRO, Manassés T.V. Considerações biomecânicas sobre suporte, retenção e estabilidade em prótese parcial removível convencional: uma revisão narrativa da literatura. **Journal of Dentistry and Public Health**, v. 11, n. 2, p. 199-215, dez. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v11v2.3128>
- FONSECA, Rita C.A.; SILVA, Franklin B. Vedamento de comunicação bucossinusal com prótese obturadora palatina: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v.1, p. e3117, abr. 2020. DOI: <http://doi.org/10.25248/REAOdonto.e3117.2020>
- GIROTTI, Aline; CONDE, Alexandre; PIGOZZI, Lucas B.; et al. O uso da prótese

parcial removível na reabilitação oral. **RECIMA21 Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 8, p. e381805, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1805>

GROVER, Rohan; JUREL, Sunit K.; AGARWAL, Bhaskar; RAO, Jitendra, KAPOOR, Saumya; MISHRA, Niraj; et. al. Speech intelligibility, nasal resonance, and swallowing ability of maxillectomy patients with customized obturator: a non-randomized controlled study. **Journal of Indian Prosthodontic Society**, v. 21, n. 3, p. 249-255, set. 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jips.jips_98_21

JATEGAONKAR, Ameya A.; KAUL, Vivian F.; LEE, Eric M. D.; GENDEN, Eric M. Surgery of the palatomaxillary structure. **Semin. Plast. Surg**, v. 34, n. 2, p. 71-76, mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709430>

LAPORT, Larissa B.R.; FIGUEIRA, Marina G.; BARBOSA, Mariana T.; RODRIGUES, Carlos R.T.; BARBOSA, Oswaldo L.C. Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 20, n. 1, p. 108-114, nov. 2017.

OLIVEIRA, Sejane S.B.; MELLO, Caroline C.; COELHO, Uriel P.; CASTRO, Iury O. A Influência dos métodos de higiene na longevidade das próteses totais e parciais removíveis. **Arch Health Invest**, v. 11, n. 2, p. 220-225, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v11i2.5584>

PINHEIRO, Juliana C.; VIANA, Jaiane C. M.; SILVA, Luís, F. B.; et al. Reabilitação bucal utilizando próteses parciais removíveis provisórias: revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Braz Cubas**, v. 10, n. 1, p. 56-65, jul. 2020.

QUEIRÓZ, Aline A.; GUEDES, Cizelene C.F.V. Principais lesões orais relacionadas ao uso de próteses dentárias. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e5412440946, mar. 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40946>

SANTOS, Daniela M.; CAXIAS, Fernanda P.; BITENCOURT, Sandro B.; et al. Oral rehabilitation of patients after maxillectomy: a systematic review. **British Journal of Oral Maxillofacial Surgery**, v. 56, n. 4, p. 256-266, mai. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2018.03.001>

SOARES, Maria E.C.; FALCI, Ana L.V.; FREITAS, Syrlan F.; et al. Reabilitação oral com prótese obturadora em comunicação buconasal após ocorrência de carcinoma de células escamosas: relato de Caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, p. e192182, jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.2182>

TOLEDO, Bruno F.; MELLO, Livia A.; ARMENINE, Tamiris E.; HADDAD, Marcela F. Reabilitação de paciente maxilectomizado por meio de prótese parcial removível obturadora palatina. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 40, n. 2, p. 33-37, ago. 2019.