

Artigo de Revisão de Literatura
Literature Review Article

Considerações sobre o planejamento multiprofissional entre dentista, fonoaudiólogo e psicólogo nas reabilitações com próteses bucomaxilofaciais: uma revisão sistematizada

Considerations about multiprofessional planning among dentists, speech therapists and psychologists in rehabilitations with maxillofacial prosthesis: a systematized review

Romero Gomes da Silva¹
Sabrina Gomes Martins Soares¹
Leiliane de Oliveira Costa¹
Gustavo Leite Coelho Martins de Oliveira¹
Viviane Feliciano Pereira¹
Rafael de Oliveira Ambrósio¹
Jean Soares Miranda¹
Alexa Magalhães Dias¹

Autor para correspondência:

Alexa Magalhães Dias
Departamento de Odontologia, Instituto de Ciências da Vida
Universidade Federal de Juiz de Fora, *Campus* Governador Valadares
R. São Paulo, n. 745 – Centro
CEP 35010-180 – Governador Valadares – MG – Brasil
E-mail: alexa.magalhaes@ufjf.edu.br

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, *Campus* Governador Valadares, Departamento de Odontologia, Instituto de Ciências da Vida – Governador Valadares – MG – Brasil.

Data de recebimento: 16 jul. 2021. Data de aceite: 9 set. 2021.

Palavras-chave:

prótese maxilofacial;
Odontologia;
Fonoaudiologia;
Psicologia; equipe
multidisciplinar.

Resumo

Introdução: O percentual de indivíduos acometidos por lesões neoplásicas tem aumentado nos últimos anos. Assim, a procura por reabilitações com próteses bucomaxilofaciais é expressiva. Nesse processo, o cirurgião-dentista, em consonância com fonoaudiólogos e psicólogos, deve desenvolver um plano de tratamento coerente e funcional para a restauração aloplástica do defeito maxilofacial.

Objetivo: Revisar os aspectos psicológicos e fonoaudiológicos envolvidos no processo reabilitador, com próteses bucomaxilofaciais, de pacientes submetidos a cirurgias de ressecção de tumores, ressaltando a importância da atuação multiprofissional durante o atendimento desses pacientes. **Material e métodos:** A revisão da literatura foi realizada por meio de pesquisas em quatro bases de dados: Embase, Scopus, PubMed e Google Scholar. Utilizaram-se os seguintes descritores: *maxillofacial prosthesis, maxillofacial prosthodontics, maxillofacial prosthetics, facial prosthesis, psychology, speech therapy, speech-language-hearing e maxillary speech*. Foram incluídos estudos que abordaram os aspectos psicológicos ou fonoaudiológicos relacionados à reabilitação com próteses bucomaxilofaciais em pacientes submetidos a cirurgia de ressecção de tumor em região de cabeça e/ou pescoço. **Resultados:** A busca primária resultou em 1.702 artigos. No entanto apenas 37 trabalhos se enquadraram nos critérios de inclusão para leitura na íntegra e tratamento de resultados. **Conclusão:** O atendimento multiprofissional é de suma importância para a reabilitação aloplástica de pacientes com defeitos bucomaxilofaciais, pois favorece o restabelecimento de funções orais, tais como a mastigação, fala e deglutição. Além disso, o tratamento psicológico é essencial para a reinserção do paciente na sociedade, uma vez que proporciona melhoria da qualidade de vida, oferecendo ao indivíduo mecanismos para aceitação do tratamento e adequado enfrentamento da mutilação bucomaxilofacial.

Keywords:

maxillofacial prosthesis; Dentistry; Speech-language-hearing; Psychology; multidisciplinary team.

Abstract

Introduction: The percentage of individuals affected by neoplastic lesions has increased in recent years. Thus, the search for rehabilitation with maxillofacial prostheses has been more expressive. In this process, the dentist, in agreement with speech therapists and psychologists, must develop a coherent and functional treatment plan for alloplastic restoration of the maxillofacial defect. **Objective:** To review the psychological and speech therapy aspects involved in the rehabilitation process, with maxillofacial prostheses, of patients undergoing tumor resection surgery, emphasizing the importance of multidisciplinary work during the care of these patients. **Material and methods:** The literature review was carried out through searches in four databases: Embase, Scopus, Pubmed, and Google Scholar. The following descriptors were used: maxillofacial prosthesis, maxillofacial prosthodontics, maxillofacial prosthetics, facial prosthesis, psychology, speech therapy, speech-language-hearing, and maxillary speech. Studies that addressed the psychological or speech therapy aspects of rehabilitation with maxillofacial prostheses in patients undergoing tumor resection surgery in the head and/or neck region were included. **Results:** The primary search resulted in 1,702 articles. However, only 37 studies met the inclusion criteria for full reading and treatment of results. **Conclusion:** Multiprofessional care is extremely important for the alloplastic rehabilitation of patients with maxillofacial defects, as it favors the restoration of oral functions, such as chewing, speaking and swallowing. In addition, psychological treatment is essential for the patient's reintegration into society. It improves the quality of life, offering the individual mechanisms for acceptance of treatment and adequate coping with maxillofacial mutilation.

Introdução

Atualmente o conceito de saúde engloba mais do que apenas a ausência de doença. Abrange também o bem-estar físico, mental e social. Assim, a reabilitação de lesões bucomaxilofaciais é sempre desafiadora, pois além da mutilação o paciente pode também enfrentar fortes dilemas psicológicos e mentais [9]. Nas reabilitações intra ou extraorais, o cirurgião-dentista que atua como protesista bucomaxilofacial é responsável pela restauração facial e estomatognática por meio de substitutos artificiais de estruturas da cabeça e pescoço, contribuindo para a recuperação da função, estética, saúde psicológica e estado de saúde geral dos indivíduos [35].

Nota-se que o percentual de indivíduos acometidos por neoplasias malignas vem aumentando nos últimos anos [35]. Globalmente, a estimativa para o ano de 2018 foi de 890.000 novos casos de câncer de cabeça e pescoço, representando o sétimo câncer mais frequente no mundo [6]. No Brasil, estima-se que, para cada ano do biênio 2018-2019, foram diagnosticados 11.200 novos casos em homens e 3.500 em mulheres [6, 31]. As neoplasias mais frequentemente encontradas são o carcinoma de células escamosas, carcinoma espinocelular e adenocarcinoma das glândulas salivares, dentre outros [9].

O aumento da incidência de neoplasias gerou a necessidade de aprimorar os métodos de reabilitação aloplástica, a fim de restaurar as mutilações ocasionadas pelas cirurgias de ressecção dos tumores [35]. Visto que as mutilações faciais nem sempre podem ser corrigidas cirurgicamente, por falta de tecido doador ou por causa de outras limitações, como o estado de saúde e a idade dos pacientes [9], os defeitos podem ser substituídos aloplasticamente por próteses bucomaxilofaciais (PBMF), proporcionando simultaneamente a reabilitação funcional e a reparação estética [32, 39].

No entanto tais reabilitações poderão envolver diferentes especialidades e vários profissionais da saúde. O acompanhamento do paciente deve ser realizado de forma integrada, para garantir não apenas a reconstrução do defeito como também para

permitir a sua nutrição e bem-estar psicológico. Assim, indica-se que fonoaudiólogos e psicólogos trabalhem de maneira harmônica e coerente com o cirurgião-dentista, para desenvolver um plano de tratamento que seja funcional e executável durante todo o processo de reabilitação [11].

Apesar de o protesista ser o responsável direto pela reabilitação, é indispensável o envolvimento do psicólogo [8], haja vista os pacientes portadores de mutilações faciais não raramente apresentarem significativas alterações comportamentais, como depressão, vergonha, ansiedade, timidez, passividade, revolta e baixa autoestima. Se esses comportamentos não forem trabalhados, a reabilitação não atingirá o objetivo de reintegrar o mutilado ao ambiente social e familiar [12]. Por outro lado, o fonoaudiólogo pode atuar principalmente em reabilitações que envolvam próteses obturadoras, nasais e faciais extensas. Nesses casos, seu papel é essencial para o restabelecimento de uma fala compreensível, com terapias que tenham exercícios musculares específicos [11].

Com base no exposto, este estudo revisou a literatura sobre os aspectos psicológicos e fonoaudiológicos envolvidos na reabilitação com PBMF, de pacientes mutilados por cirurgias de ressecção de tumores. Ressaltou-se a importância da interação multiprofissional entre cirurgião-dentista, fonoaudiólogo e psicólogo não somente durante o processo reabilitador, mas também ao longo do período de acompanhamento e preservação da prótese.

Material e métodos

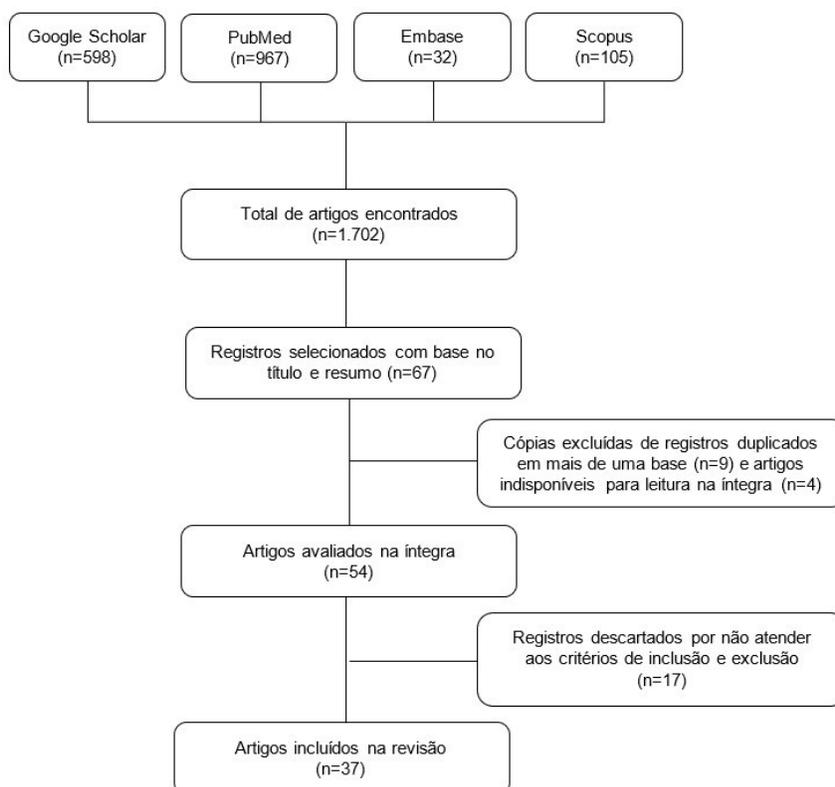
Para a pesquisa da literatura, efetuaram-se buscas manuais nas bases de dados Embase, Scopus, PubMed e Google Scholar por meio da combinação dos descritores: “*maxillofacial prosthesis*”, “*maxillofacial prosthodontics*”, “*maxillofacial prosthetics*”, “*facial prosthesis*”, “*psychology*”, “*speech therapy*”, “*speech-language-hearing*” e “*maxillary speech*”. As estratégias de busca estão descritas na tabela I. Os resultados somados totalizaram 1.702 artigos, publicados até janeiro de 2021.

Tabela I - Estratégia de busca eletrônica nas bases de dados utilizadas para confecção desta revisão

Base de dados	Estratégia de busca
Google Scholar	["maxillofacial prosthesis" OR "maxillofacial prosthodontics" OR "maxillofacial prosthetics" OR "facial prosthesis"] + ["psychology" OR "speech therapy" OR "speech-language-hearing" OR "maxillary speech"]
PubMed	((maxillofacial prosthesis OR maxillofacial prosthodontics OR maxillofacial prosthetics OR facial prosthesis) AND (psychology OR speech therapy OR speech-language-hearing OR maxillary speech))
Embase	((maxillofacial prosthesis OR maxillofacial prosthodontics OR maxillofacial prosthetics OR facial prosthesis) AND (psychology OR speech therapy OR speech-language-hearing OR maxillary speech))
Scopus	((maxillofacial prosthesis OR maxillofacial prosthodontics OR maxillofacial prosthetics OR facial prosthesis) AND (psychology OR speech therapy OR speech-language-hearing OR maxillary speech))

Foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol. Os artigos duplicados, encontrados em mais de uma base de dados, tiveram uma das cópias excluída. Os artigos que não foram encontrados para leitura na íntegra também foram removidos, bem como os estudos que não abordavam os aspectos psicológicos ou fonoaudiológicos relacionados ao uso de prótese bucomaxilofacial por indivíduos submetidos a ressecção de tumores de cabeça e pescoço.

Após leitura na íntegra, foram selecionados os artigos que continham aspectos relacionados à abordagem do psicólogo e do fonoaudiólogo no processo de reabilitação, com prótese bucomaxilofacial, de pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, mantiveram-se 37 artigos, os quais compuseram esta revisão (figura 1).

**Figura 1** - Fluxograma de revisão sistematizada da literatura

Revisão de literatura

As PBMFs são importantes na reabilitação de deformidades em cabeça e pescoço decorrentes de problemas oncológicos. São indicadas quando a cirurgia plástica para reconstrução não é viável, quando a recorrência da malignidade é provável e quando a radioterapia está sendo administrada. Nesses casos, a reabilitação com PBMF torna-se o tratamento de escolha para restaurar a estética e a saúde geral e psicológica dos indivíduos [2]. Ao longo dos anos, vem sendo demonstrado que tais próteses podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes [10, 23]. Entretanto, para obter um resultado efetivo, é de extrema importância uma abordagem multiprofissional durante o processo de reabilitação [2].

Abordagem fonoaudiológica

Pacientes com defeitos cirúrgicos causados pelo tratamento de tumores maxilares normalmente consideram o uso da prótese obturadora como uma intervenção eficaz na melhora da fala [20, 24, 27, 40]. A melhora da deglutição e o maior controle do bolo alimentar foram observados por Logemann *et al.* [26] durante o uso de próteses de abaixamento ou remodelagem palatal em pacientes com ressecção da língua. No entanto a contribuição do fonoaudiólogo na reabilitação é essencial. Em casos de ressecção do palato mole, o qual nem sempre pode ser obliterado completamente por próteses obturadoras e elevadoras de palato, pode haver a manutenção de som anasalado. Assim, a emissão do som deve ser trabalhada pelo fonoaudiólogo com o intuito de controlar o fluxo de ar nasal, a pressão do ar intraoral e a exibição do sinal de fala, aumentando a eficácia do palato mole remanescente no fechamento da via aérea nasal [16, 30].

O aprofundamento cirúrgico da faringe durante a ressecção de tumores maxilares pode prejudicar o fechamento da válvula palatofaríngea e, portanto, resultar em hipernasalidade e emissões nasais [20]. As vantagens adquiridas pelo uso de próteses obturadoras associadas a terapia fonoaudiológica para fala são notórias [41], pois diminuem a nasalização e normalizam gradativamente a fala [34, 43, 46]. Em um relato de Sell *et al.* [37] sobre indivíduos que apresentavam disfunção velofaríngea, a utilização de prótese obturadora implicou a melhora das condições de hipernasalidade e fluxo de ar nasal excessivo.

Para aferição das condições de fala dos pacientes usuários de próteses, os fonoaudiólogos

podem realizar o “teste de inteligibilidade de frase” [40]. O procedimento pode ser auxiliado por meio de avaliações acústicas aeromecânicas e perceptivas, podendo incluir o uso de um nasômetro, a fim de verificar a ressonância e o equilíbrio da fala. Alguns sistemas computadorizados, como o PERCI-SARS (Microtronics Corporation, Chapel Hill, NC, EUA), são usados para estimar a área do orifício velofaríngeo (VPO) durante a fala. Também é possível utilizar *softwares*, como o CAIDS (Pro-Ed, Austin, Texas, EUA), que mensuram a inteligibilidade da fala [33].

Nesse ínterim, o tratamento da fala antes da reabilitação protética também é indicado, pois após a cirurgia de ressecção de tumores intraorais é comum o paciente perder pontos de referências da cavidade oral para a emissão dos sons de fonemas [11]. Lauciello *et al.* [25] forneceram relatos de planejamentos reabilitores protéticos de pacientes com glossectomia. Em seus casos, a terapia de fala após a cirurgia de ressecção serviu para melhorar a inteligibilidade da fala e estabilizar os movimentos compensatórios para produção de consoante, e o fonoaudiólogo também auxiliou o cirurgião-dentista nos ajustes da prótese, medianterregistro funcional do contorno palatal. A continuidade do tratamento da fala foi indicada para aprimorar a aprendizagem dos movimentos compensatórios que permitiam a produção da fala [25].

No entanto, para que a reabilitação auxilie o paciente nos movimentos de deglutição e na reprodução da correta fonação, a ação conjunta entre o cirurgião-dentista e o fonoaudiólogo precisa ocorrer desde o planejamento protético [11, 22]. Isso porque, mesmo com uma prótese bem adaptada, os pacientes maxilectomizados podem apresentar estresse psicológico significativo durante a fala [42]. Em um estudo conduzido por Díaz *et al.* [11] para a confecção de um obturador faríngeo, o fonoaudiólogo atuou auxiliando o cirurgião-dentista na adaptação funcional da prótese. No momento da moldagem, avaliou-se a capacidade de articulação de palavras por meio da repetição de frases e movimentos orais. Foram trabalhados fonemas de articulação, como “K”, “G” e “J”, em combinação com as vogais “E” e “I”, e fonemas de transição “CH”, “Y” e “N”. Também se analisaram a capacidade de deglutição e a presença ou ausência de refluxo nasal. O acompanhamento do fonoaudiólogo foi realizado antes da cirurgia, para comparar os registros pré e pós-operatório, sendo observados ganhos funcionais com a reabilitação multiprofissional.

Diante de tantos desafios, muitos pacientes fazem terapia fonoaudiológica para melhorar a inteligibilidade da fala em virtude de situações

como: disartria, hipernasalidade, regurgitação oronasal e disfagia orofaríngea, que, apesar de reduzida com a utilização prótese, pode continuar ocorrendo. Nesse contexto, ressalta-se que após a adaptação da prótese a fonoterapia deve prosseguir com exercícios de aumento do fluxo aéreo oral e sobrearticulação [6, 9, 11, 25].

Aspectos psicológicos

A face é importante desde os contatos interpessoais mais superficiais até os relacionamentos mais íntimos [5]. Portanto, os pacientes que apresentam defeitos faciais possuem comprometimentos estéticos e funcionais que refletem no psicológico [13, 23]. Além disso, a dificuldade durante a fala e alimentação está associada ao isolamento e ao comportamento de evitar situações sociais [41].

Em um estudo recente, Semple *et al.* [38] notaram que os pacientes que usavam próteses obturadoras, estética e funcionalmente satisfatórias, nem sempre demonstravam maior autoconfiança e envolvimento social, sendo necessário integrar um terapeuta na equipe de trabalho, para oferecer um atendimento personalizado à subjetividade de cada indivíduo. Adicionalmente, Díaz *et al.* [11] relataram que o psicólogo deve ser um membro obrigatório da equipe multiprofissional, para fornecer apoio ao paciente mesmo antes de iniciar a terapia odontológica, a fim de facilitar a superação dos medos e fantasias e, conseqüentemente, melhorar sua aceitação ante o ocorrido. Fato que, por fim, também contribui para o planejamento e a execução do tratamento protético [11].

A abordagem psicológica de indivíduos que sofreram desfiguração após a ressecção de um tumor é necessária porque comumente eles possuem medo

de morrer, incertezas de como lidar com a mutilação e com a prótese confeccionada para a restauração do defeito [44]. Os pacientes com defeitos maxilofaciais enfrentam problemas relacionados à qualidade de vida mesmo após a reabilitação protética [14, 19]. Em conjunto com o tratamento reabilitador protético, o paciente deve ser contemplado com abordagens que levem em consideração suas preocupações psicossociais e espirituais [18], pois, mesmo após a recuperação estética proporcionada pelo uso da prótese, a terapia psicológica é que vai permitir e auxiliar a reinserção do paciente à vida social e ao ambiente familiar [15].

Nesse contexto, o tratamento implementado precisa proporcionar ao paciente maior autoconfiança, a qual é parcialmente fornecida pela instalação da prótese bucomaxilofacial [44]. No entanto é necessário haver um vínculo entre o tratamento restaurador e o tratamento psicoterapêutico, para restabelecer a autoestima do paciente [45].

Discussão

É indubitável que o processo de tratamento com PBMF exige, em todas as etapas, um trabalho multiprofissional, uma vez que, mesmo com a substituição da estrutura perdida, é provável que ainda existam dificuldades relacionadas a fala, mastigação, deglutição e socialização [7, 14, 20, 21, 34, 43]. Assim, é necessário um trabalho de aceitação e de adequação da função após a reabilitação aloplástica.

Todavia, com a metodologia empregada, encontraram-se poucos estudos que abordassem, simultaneamente, o tratamento psicológico e fonoaudiológico desses pacientes (tabela II).

Tabela II - Síntese do artigos incluídos na revisão

Autor	Ano	Tipo de estudo	Resultados
Cantor e Curtis [7]	1971	Revisão de literatura	Pacientes submetidos a mandibulectomia apresentam alterações nos movimentos mandibulares, na fala, respiração, mastigação, no controle de saliva e psicológicas, as quais a reabilitação protética não é capaz de restabelecer sozinha.
Bailey e Edwards [5]	1975	Revisão de literatura	O dentista deve estar preocupado com as expectativas do paciente, características de personalidade e capacidade de aceitar e integrar a prótese. Considerações psicológicas devem resultar em maior eficácia no tratamento e reabilitação.

Continua...

Continuação da tabela II

Autor	Ano	Tipo de estudo	Resultados
Hufnagle <i>et al.</i> [20]	1978	Revisão de literatura	A reabilitação protética resulta na melhora da fala, mas o treinamento desta pode ser necessário, visto que pode ocorrer simultaneamente insuficiência palatofaríngea, alteração no padrão articulatorio, ressonância hiponasal ou hipernasal e emissão nasal.
Olson e Shedd [30]	1978	Estudo observacional	Dos pacientes mutilados e reabilitados entrevistados, 92% apresentaram alterações na fala. A metade deles relatou dificuldades para empurrar o bolo alimentar. 43% manifestaram dificuldades para mastigar, e quase a metade já experimentou algum episódio de depressão.
Gillis <i>et al.</i> [14]	1979	Estudo observacional	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço, reabilitados proteticamente ou não, apresentaram alterações na qualidade de vida. Mudanças na fala e na mastigação foram constatadas mesmo após a reabilitação protética, demonstrando a importância de um acompanhamento psicológico.
Lauciello <i>et al.</i> [25]	1980	Relato de caso	A terapia da fala logo após a ressecção cirúrgica do tumor, associada com a reabilitação protética adequada e a continuidade da terapia fonoaudiológica, melhoraram significativamente as funções orais.
Knowles <i>et al.</i> [22]	1984	Relato de caso	Próteses para pacientes com glossectomia parcial melhoraram significativamente a sua fala e deglutição. A presença do fonoaudiólogo durante o diagnóstico e após a reabilitação protética foi essencial, pois apenas a prótese pode não melhorar significativamente a fala.
Logemann <i>et al.</i> [26]	1989	Estudo observacional	O uso de prótese resultou em melhor eficiência de deglutição, aumento da duração do contato da língua com a parede da faringe e melhorou a velocidade de movimento do bolo alimentar das valéculas para o seio piriforme.
Arcuri <i>et al.</i> [4]	1991	Relato de caso	A prótese mandibular possibilitou a redução da xerostomia e também diminuiu os erros articulatorios de muitas letras. Tal resultado evidencia a importância da reabilitação envolvendo especialistas em cirurgia, prótese dentária, fonoaudiologia e nutricionista.
Van Doorne <i>et al.</i> [44]	1994	Revisão de literatura	Pacientes com defeitos faciais passam por um período psicologicamente difícil, por lidar com a possibilidade de morte e por causa da necessidade de aceitação de que seu rosto está desfigurado, o que gera implicações sociais.
Umino <i>et al.</i> [43]	1998	Estudo observacional	A inteligibilidade da fala foi alterada em pacientes submetidos a maxilectomia, mesmo com uso de uma prótese.
Moroi <i>et al.</i> [29]	1999	Estudo observacional	A reabilitação protética em pacientes que passaram por ressecções cirúrgicas de cabeça e pescoço em decorrência de tumores malignos é importante não apenas para a melhoria durante a alimentação, como para a qualidade de vida geral.
Sullivan <i>et al.</i> [40]	2002	Estudo observacional	A prótese obturadora foi uma intervenção eficaz para reabilitar os defeitos do seio maxilar e rebordo alveolar, auxiliando no desempenho da fala.
Rieger <i>et al.</i> [34]	2003	Estudo observacional	Após um fonoaudiólogo verificar a inteligibilidade da fala dos pacientes, constatou-se que, mesmo após a instalação do obturador palatino, é possível identificar a insatisfação de alguns pacientes em relação às suas funções fisiológicas e também à sua estética.
Hertrampf <i>et al.</i> [19]	2004	Estudo observacional	Pacientes com defeitos maxilofaciais após tratamento de tumores malignos precisam de cuidados psicológicos desde o diagnóstico até após o tratamento reabilitador protético. Terapias para dor e problemas de fala também devem ser oferecidas.

Continua...

Continuação da tabela II

Autor	Ano	Tipo de estudo	Resultados
Vigarios <i>et al.</i> [45]	2004	Revisão de literatura	Durante o processo de reabilitação, a prótese maxilofacial, além de seu papel estético e funcional, apresenta-se como uma extensão do trabalho psicoterapêutico feito ao longo do tratamento.
Koshino <i>et al.</i> [23]	2006	Estudo observacional	Evidenciou-se que há uma conexão entre saúde fisiológica e psicológica, sendo as próteses maxilomandibulares capazes de melhorar significativamente a qualidade de vida. A cirurgia é a primeira escolha de tratamento para a disfunção velofaríngea, mas o manejo protético pode ser uma alternativa útil quando a primeira opção está contraindicada, podendo ser uma solução temporária útil e ser usado para avaliar os benefícios potenciais da intervenção cirúrgica em alguns casos. Esse tratamento requer a experiência combinada de uma equipe interdisciplinar envolvendo fonoaudiólogo, ortodontista/protesista, técnico maxilofacial e endoscopista.
Sell <i>et al.</i> [37]	2006	Estudo observacional	A reabilitação por meio de aloplastia ou restauração protética proporciona condições satisfatórias de estética e bem-estar e reintegra o indivíduo no meio familiar e social. A inspeção regular reduz as complicações das próteses maxilofaciais.
Goiato <i>et al.</i> [15]	2009	Revisão de literatura	Mesmo com o tratamento protético de defeitos maxilares e palatinos pós ressecção de tumores malignos ainda existem obstáculos que afetam a qualidade de vida desses pacientes, que inclusive os fazem evitar situações sociais, entre esses se destacam a dificuldade em falar e se alimentar.
Irish <i>et al.</i> [21]	2009	Estudo transversal	O comprometimento da ingestão, da fala, da aparência, a extensão da terapia e a existência de dor interferem na qualidade de vida dos mutilados.
Depprich <i>et al.</i> [10]	2011	Estudo observacional	Não foram encontradas diferenças entre a reconstrução cirúrgica ou intervenção protética de defeitos maxilares nos quesitos atratividade facial e inteligibilidade da fala.
Rieger <i>et al.</i> [33]	2011	Estudo observacional	Biomarcadores salivares foram utilizados com o objetivo de verificar o estresse durante a fala em pacientes maxilectomizados. Concluiu-se que os pacientes, usuários ou não de prótese, ainda carregavam tensões psicológicas ao falarem.
Ugawa <i>et al.</i> [42]	2011	Ensaio clínico	Os pacientes que foram submetidos a maxilectomia apresentaram alterações significativas na inteligibilidade da fala, na articulação de palavras e na nasalância. A reabilitação com obturador palatino oco possibilitou uma melhora nessas funções fisiológicas.
Kumar <i>et al.</i> [24]	2012	Estudo observacional	A reabilitação protética foi uma alternativa viável após uma tentativa de reconstrução cirúrgica mal sucedida. A prótese pós-operatória em paciente terminal ajudou na recuperação fisiológica e psicológica.
Haralur e Shah [18]	2013	Relato de caso	Após a ressecção de um tumor na região maxilar, alterações mastigatórias e fonéticas foram observadas. A reabilitação com implante zigomático e prótese contribuiu para a melhora dessas funções fisiológicas e conseqüentemente aumentou a qualidade de vida dos pacientes.
Lu <i>et al.</i> [27]	2013	Estudo observacional	Ao associar a qualidade de vida com uma escala de funcionamento do obturador, notou-se que a compreensibilidade na fala está associada com o escore geral da qualidade de vida em pacientes reabilitados com uma prótese obturadora.
Seignemartin <i>et al.</i> [36]	2015	Estudo transversal retrospectivo	

Continua...

Continuação da tabela II

Autor	Ano	Tipo de estudo	Resultados
Adaki <i>et al.</i> [1]	2016	Relato de caso	Em uma reabilitação protética após uma hemimandibulectomia, conseguiu-se restaurar a mastigação, a fala, a deglutição e a estética. No entanto o acompanhamento com o fonoaudiólogo foi recomendado para que ajustes da prótese, no intuito de acomodar o aumento da mobilidade ou hipertrofia dos tecidos articulares, fossem realizados de acordo com o auxílio do fonoaudiólogo.
Francis [13]	2017	Relato de caso	A reabilitação com um obturador de bulbo oco e uma prótese facial foi necessária após uma hemimaxilectomia. A prótese facial ajudou no restabelecimento da autoconfiança e o obturador amenizou o problema de regurgitação e nasalização.
Ahila e Jagdish [2]	2018	Revisão de literatura	Abordagem multidisciplinar é necessária durante o procedimento de reabilitação, a fim de obter resultados eficazes. Próteses maxilofaciais ajudam a limitar a deficiência do paciente, melhorar a função e o estado psicológico.
Díaz <i>et al.</i> [11]	2018	Relato de caso	O atendimento multiprofissional, envolvendo cirurgião bucomaxilofacial, protético, fonoaudiólogo e psicólogo, foi fundamental para o sucesso da terapêutica empreendida em um paciente com perda significativa da estrutura velopalatina.
Hagio <i>et al.</i> [17]	2018	Estudo observacional	Pacientes que utilizam alguma prótese maxilar por causa de mutilação por câncer bucal tiveram as funções articulatória, mastigatória e de deglutição melhoradas. Já as mandibulares auxiliaram apenas na deglutição, gerando melhora na qualidade de vida em ambos os grupos estudados
Sumita <i>et al.</i> [41]	2018	Estudo observacional	O tratamento protético auxiliou de forma positiva na inteligibilidade da fala em pacientes maxilectomizados.
Wu <i>et al.</i> [46]	2018	Estudo de coorte	Com as próteses obturadoras, a inteligibilidade de fala dos pacientes com defeito palatino efetivamente melhorou. Ocorreu diminuição da nasalização, restauração da capacidade de controlar o grau de avanço da língua em relação à sua posição neutra e a função de fala gradualmente retornou ao normal.
Semple <i>et al.</i> [38]	2019	Estudo observacional	Foram avaliados pacientes usuários de obturadora, pós-maxilectomia, por 5 anos. Observou-se que, quando a prótese apresenta uma qualidade e funcionalidade satisfatórias, resultava em uma melhor confiança e envolvimento social do paciente. Entretanto o estado emocional variou dentre os pacientes.
Arantes <i>et al.</i> [3]	2020	Caso clínico	Pacientes sob tratamento protético pós-ressecção de carcinoma espinocelular reclamaram a respeito da regurgitação oronasal, dificuldade para mastigar, engolir e falar, mesmo com uso da prótese.
Merchant <i>et al.</i> [28]	2020	Revisão de literatura	A intervenção psicológica no pós-reabilitação maxilofacial pode contribuir para proporcionar uma maior confiança e senso de superação.

A interface entre a instalação da prótese e o tratamento psicológico vai além dos papéis estéticos e funcionais [45]. Existem relatos que, mesmo após a reabilitação protética do local mutilado, os pacientes com defeitos maxilofaciais sofrem com vários problemas relacionados à qualidade de vida [14, 19, 21]. Nesses casos, a intervenção de um psicólogo pode contribuir para tornar o

tratamento mais abrangente, elevando a autoestima do paciente, aumentando seu senso de confiança e reforçando sua autoimagem [28]. Portanto, a abordagem multiprofissional torna-se fundamental para a melhora da qualidade de vida do indivíduo, que muitas vezes se afasta do convívio social e familiar [7, 14]. Além disso, a terapia psicológica atua favorecendo a aderência ao tratamento, pela

compreensão dos limites funcionais e das mudanças impostas pela mutilação, ou seja, pela aceitação da nova realidade [11].

A atuação do fonoaudiólogo na equipe visa ao restabelecimento da fala do paciente, auxiliando na melhora da articulação de palavras em busca da aproximação de uma condição de naturalidade [16, 22, 25]. De fato, muitos estudos relataram que a remoção de tumores orais prejudica a inteligibilidade da fala [1, 4, 20, 22]. Ugawa *et al.* [42] utilizaram biomarcadores salivares com o objetivo de verificar o estresse durante a fala em pacientes maxilectomizados, demonstrando que eles apresentavam tensão psicológica ao falarem, independentemente do uso ou não de uma prótese obturadora. Para que esses indivíduos se reintegrem confortavelmente à sociedade, é essencial que recuperem e reproduzam uma fala compreensível e inteligível [1, 4, 20, 22, 41], uma vez que a fala está relacionada à qualidade de vida dos pacientes [10, 19, 21, 23, 24, 36].

Muitos estudos reportaram a necessidade de haver equipes multiprofissionais que não se limitam apenas à atuação dos cirurgiões-dentistas, para reabilitação protética de pacientes mutilados por cirurgias de ressecção de tumores de cabeça e pescoço [19, 25, 29]. Isso porque é fundamental reabilitar os aspectos funcionais (fala, deglutição e mastigação), estéticos e psicológicos do paciente, preparando-o para retomar com dignidade a sua vida profissional, social e pessoal [16].

Diante disso, torna-se essencial formar equipes multiprofissionais que envolvam cirurgiões plástico e bucomaxilofacial, além de protesistas, psicólogos e fonoaudiólogos, além de estabelecer protocolos de tratamento com equipes multiprofissionais, a fim de garantir ao paciente mutilado uma reabilitação global mais efetiva.

Conclusão

O trabalho multiprofissional entre dentistas, fonoaudiólogos e psicólogos é de suma importância, tanto para o sucesso do procedimento reabilitador quanto para a adaptação funcional e social do paciente usuário de PBMF que foi submetido a ressecção de tumores maxilofaciais. Ele favorece o restabelecimento de funções orais, tais como a mastigação, fala e deglutição. O tratamento psicológico também é essencial para reinserção do paciente na sociedade, uma vez que proporciona melhoria da qualidade de vida, oferecendo ao indivíduo mecanismos para aceitação do

tratamento e adequado enfrentamento da mutilação bucomaxilofacial. Apesar dessa constatação, nos estudos analisados percebe-se que falta uma descrição mais detalhada em relação à abordagem psicoterapêutica e fonoaudiológica.

Referências

1. Adaki R, Shigli K, Hormuzdi DM, Gali S. A novel speech prosthesis for mandibular guidance therapy in hemimandibulectomy patient: a clinical report. *Contemporary Clin Dent.* 2016;7(1):118.
2. Ahila SC, Jagdish SK. Adjuvant therapy for intra oral surgical oncological defect with ancillary prosthesis: a literature review. *J Can Res Ther.* 2018;14(2):255-9.
3. Arantes DC, Rodrigues RAA, Arruda JAA, Magalhães CS, Mesquita RA, Reis Goyatá F et al. Maxillofacial prosthetic rehabilitation of patients with resection of squamous cell carcinoma: a report of two cases. *Contemporary Clin Dent.* 2020;11(3):294.
4. Arcuri MR, Perlman AL, Philippbar SA, Barkmeier JM. The effects of a maxillary speech-aid prosthesis for the combined tongue and mandibular resection patient. *J Prosthet Dent.* 1991;65(6):816-22.
5. Bailey LW, Edwards D. Psychological considerations in maxillofacial prosthetics. *J Prosthet Dent.* 1975;34(5):533-8.
6. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018 Nov;68(6):394-424.
7. Cantor R, Curtis TA. Prosthetic management of edentulous mandibulectomy patients. I. Anatomic, physiologic, and psychologic considerations. *J Prosthet Dent.* 1971 Apr;25(4):446-57.
8. Cardoso MS, Araujo PG, Cardoso AJO, Cardoso SMO, Morais LC (eds.). *Implicações psicossociais em pacientes com perda do globo ocular.* 2007.
9. Carvalho GD, Souza LF, Ferreira TO, Bento G, Haddad MF. Prótese bucomaxilofacial: a Odontologia além da boca. *Arc Health Investig.* 2019;8(6).
10. Depprich R, Naujoks C, Lind D, Ommerborn M, Meyer U, Kübler NR et al. Evaluation of the quality of life of patients with maxillofacial defects after prosthodontic therapy with obturator prostheses. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2011 Jan;40(1):71-9.

11. Díaz CMC, Forker AJ, Freire FS. Rehabilitación multidisciplinaria mediante una prótesis obturatriz velopalatal. *Odontoestomatol.* 2018;20(31):54-64.
12. Figueiredo N, Santana T, Abreu T, Oliveira A, Cardoso M. O impacto da mutilação facial do ponto de vista psicossocial e os mecanismos de defesa utilizados pelos pacientes para atenuar a perda. *Rev Integr Odontol.* 2010;1:9-11.
13. Francis L. Rehabilitation of a patient with facial and palatal defect - a case report. *J Clin Diagnostic Res.* 2017;11(3):ZD19-ZD20.
14. Gillis Jr RE, Swenson WM, Laney WR. Psychological factors involved in maxillofacial prosthetics. *J Prosthet Dent.* 1979 Feb;41(2):183-8.
15. Goiato MC, Pesqueira AA, Ramos da Silva C, Gennari Filho H, Santos DM. Patient satisfaction with maxillofacial prosthesis. Literature review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2009;62(2):175-80.
16. Groetsema WR. An overview of the maxillofacial prosthesis as a speech rehabilitation aid. *J Prosthet Dent.* 1987;57(2):204-8.
17. Hagio M, Ishizaki K, Ryu M, Nomura T, Takano N, Sakurai K. Maxillofacial prosthetic treatment factors affecting oral health-related quality of life after surgery for patients with oral cancer. *J Prosthet Dent.* 2018;119(4):663-70.
18. Haralur SB, Shah FK. Maxillofacial prosthesis in a palliative care for terminally ill patient with squamous cell carcinoma. *BMJ Case Rep.* 2013 Jun 21;2013:bcr2013009120.
19. Hertrampf K, Wenz HJ, Lehmann KM, Lorenz W, Koller M. Quality of life of patients with maxillofacial defects after treatment for malignancy. *Int J Prosthodont.* 2004;17(6):657-65.
20. Hufnagle J, Pullon P, Hufnagle K. Speech considerations in oral surgery: part II. Speech characteristics of patients following surgery for oral malignancies. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1978;46(3):354-61.
21. Irish J, Sandhu N, Simpson C, Wood R, Gilbert R, Gullane P et al. Quality of life in patients with maxillectomy prostheses. *Head Neck.* 2009 Jun;31(6):813-21.
22. Knowles JC, Chalian VA, Shanks JC. A functional speech impression used to fabricate a maxillary speech prosthesis for a partial glossectomy patient. *J Prosthet Dent.* 1984;51(2):232-7.
23. Koshino H, Hirai T, Ishijima T, Ishijima T, Tsukagoshi H, Ishigami T et al. Quality of life and masticatory function in denture wearers. *J Oral Rehabil.* 2006 May;33(5):323-9.
24. Kumar P, Jain V, Thakar A. Speech rehabilitation of maxillectomy patients with hollow bulb obturator. *Indian J Palliat Care.* 2012 Sep;18(3):207-12.
25. Lauciello FR, Vergo T, Schaaf NG, Zimmerman R. Prosthodontic and speech rehabilitation after partial and complete glossectomy. *J Prosthet Dent.* 1980;43(2):204-11.
26. Logemann JA, Kahrilas PJ, Hurst P, Davis J, Krugler C. Effects of intraoral prosthetics on swallowing in patients with oral cancer. *Dysphagia.* 1989;4(2):118-20.
27. Lu Y, Wang S, Yang F, Yan Q-H. Clinical effectiveness and influential factors of maxillary rehabilitation with zygomatic implant following tumor resection. *Saudi Med J.* 2013 Aug;34(8):848-53.
28. Merchant A, Tabbassum R, Mistry G, Sardar C, Merchant G. Prosthodontic management of mandibular defects subsequent to head and neck cancer - a review article. *J Int Oral Health Dent.* 2020;6(1):5-7.
29. Moroi HH, Okimoto K, Terada Y. The effect of an oral prosthesis on the quality of life for head and neck cancer patients. *J Oral Rehabil.* 1999 Apr;26(4):265-73.
30. Olson ML, Shedd DP. Disability and rehabilitation in head and neck cancer patients after treatment. *Head Neck Surg.* Sep-Oct 1978;1(1):52-8.
31. Santos MO. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 2018;64(1):119-20.
32. Rezende JRV, Rezende AG, Andre M, Nemr NK, Cyrillo PI, Dias RB et al. Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial. São Paulo: Sarvier; 1997.
33. Rieger JM, Lam Tang JA, Wolfaardt J, Harris J, Seikaly H. Comparison of speech and aesthetic outcomes in patients with maxillary reconstruction versus maxillary obturators after maxillectomy. *J Otolaryngol - Head Neck Surg.* 2011;40(1):40-7.
34. Rieger JM, Wolfaardt JF, Jha N, Seikaly H. Maxillary obturators: the relationship between patient satisfaction and speech outcome. *Head Neck.* 2003 Nov;25(11):895-903.
35. Rodrigues R, Rodrigues D, Oliveira D. Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. *Rev Saúde Multidisc.* 2019;5(1):20-7.

36. Seignemartin CP, Miranda ME, Luz JG, Teixeira RG. Understandability of speech predicts quality of life among maxillectomy patients restored with obturator prosthesis. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015 Oct;73(10):2040-8.
37. Sell D, Mars M, Worrell E. Process and outcome study of multidisciplinary prosthetic treatment for velopharyngeal dysfunction. *Int J Lang Commun Disord.* 2006;41(5):495-511.
38. Semple CJ, Rutherford H, Killough S, Moore C, McKenna G. Long-term impact of living with an obturator following a maxillectomy: a qualitative study. *J Dent.* 2019;90.
39. Simões FG, Reis RC, Dias RB. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na odontologia. *RSBO.* 2009;6(3):327-31.
40. Sullivan M, Gaebler C, Beukelman D, Mahanna G, Marshall J, Lydiatt D et al. Impact of palatal prosthodontic intervention on communication performance of patients' maxillectomy defects: a multilevel outcome study. *Head Neck.* 2002;24(6):530-8.
41. Sumita YI, Hattori M, Murase M, Elbashti ME, Taniguchi H. Digitised evaluation of speech intelligibility using vowels in maxillectomy patients. *J Oral Rehab.* 2018;45(3):216-21.
42. Ugawa Y, Nishigawa G, Maruo Y, Suwaki M, Minagi S. Salivary stress biomarker levels during speech in patients with maxillectomy defect. *Head Neck.* 2011 May;33(5):620-6.
43. Umino S, Masuda G, Ono S, Fujita K. Speech intelligibility following maxillectomy with and without a prosthesis: an analysis of 54 cases. *J Oral Rehabil.* 1998 Feb;25(2):153-8.
44. Van Doorne JM, van Waas MAJ, Bergsma J. Facial disfigurement after cancer resection: A problem with an extra dimension. *J Invest Surg.* 1994;7(4):321-6.
45. Vigaros E, Fontes-Carrère M, Pomar P, Bach K. Psychology and assistance in maxillo-facial rehabilitation. *EMC-Dentisterie.* 2004;1(2):122-30.
46. Wu S, Huang X, Wang J, Hong N, Li Y. Evaluation of speech improvement following obturator prostheses for patients with palatal defect. *J Acoust Soc Am.* 2018;143(1):202-9.