



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**SUZIE CLARA DA SILVA MARQUES**

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL E FATORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO DA  
PARAÍBA**

**ARARUNA/PB  
2023**

SUZIE CLARA DA SILVA MARQUES

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL E FATORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO DA  
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

**Área de concentração:** Prótese Bucomaxilofacial.

**Orientador(a):** Prof<sup>a</sup>. Dra. Larissa Chaves Morais de Lima

**ARARUNA/PB  
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M357r Marques, Suzie Clara da Silva.  
Reabilitação protética bucomaxilofacial e fatores sociodemográficos [manuscrito] : estudo em um serviço de reabilitação da Paraíba / Suzie Clara da Silva Marques. - 2023.  
30 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Larissa Chaves Morais de Lima ,  
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS. "

1. Prótese. 2. Epidemiologia. 3. Reabilitação. I. Título

21. ed. CDD 617.69

SUZIE CLARA DA SILVA MARQUES

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL E FATORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO DA  
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

**Área de concentração:** Prótese Bucomaxilofacial.

Aprovada em: 14 / 11 / 2023.

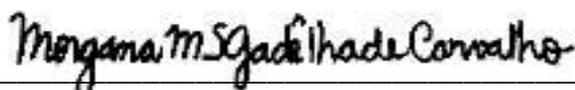
**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Dra. Larissa Chaves Morais de Lima (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Helene Soares Moura  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Morgana Maria Souza Gadelha de Carvalho  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## DEDICATÓRIA

Ao meu avô Cícero-ló,  
DEDICO.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 1</b> – Tipos de prótese/Localização de mutilação .....	<b>18</b>
--	-----------

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Caracterização da amostra dos pacientes atendidos no Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial HULVW, na cidade de João Pessoa – PB.....16
- Tabela 2** – Análise bivariada entre os fatores socioeconômicos e a localização da mutilação bucomaxilofacial( $P<0,05$ ) .....19

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CCE	Carcinoma de Células Escamosas
CCP	Câncer de Cabeça e Pescoço
CD	Cirurgião-Dentista
CFO	Conselho Federal de Odontologia
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
INCA	Instituto Nacional de Câncer
PBMF	Prótese Bucomaxilofacial

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 Objetivo geral .....	11
2.2 Objetivos específicos .....	11
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
3.1 Pacientes mutilados .....	11
3.2 Etiologia .....	11
3.2.1 <i>Tumores de cabeça e pescoço</i> .....	11
3.2.2 <i>Traumatismos</i> .....	12
3.2.3 <i>Malformações congênitas</i> .....	13
3.2.4 <i>Infecções</i> .....	13
3.4 Próteses bucomaxilofaciais .....	13
3.4.1 <i>Prótese auricular</i> .....	14
3.4.2 <i>Prótese nasal</i> .....	14
3.4.3 <i>Prótese ocular e oculopalpebral</i> .....	14
3.4.4 <i>Prótese obturadora</i> .....	14
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
4.1 Delineamento e local do estudo .....	15
4.2 População e amostra .....	15
4.2.1 <i>Crterios de Inclusão e Exclusão</i> .....	15
4.3 Instrumento e procedimento de coleta de dados.....	15
4.4 Aspectos éticos.....	15
4.5 Análise estatística.....	16
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>16</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>23</b>
<b>APÊNDICE A. FICHA CLÍNICA</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXO A. TERMO DE ANUÊNCIA.</b> .....	<b>29</b>
<b>ANEXO B. APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA</b> .....	<b>30</b>

## REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO DA PARAÍBA

Suzie Clara da Silva Marques\*  
Larissa Chaves Morais de Lima\*\*

### RESUMO

**Introdução:** As mutilações faciais são multifatoriais. Dentre as etiologias das perdas bucomaxilofaciais podem se destacar os traumatismos físicos e químicos, infecções, defeitos congênitos e neoplasias. **Objetivo:** analisar a associação entre as reabilitações bucomaxilofaciais e os fatores sociodemográficos no Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, na cidade de João Pessoa- PB. **Metodologia:** Estudo transversal, de caráter descritivo, analítico e quantitativo, a partir de dados secundários obtidos em prontuários dos pacientes portadores de deformidade bucomaxilofacial no Hospital Universitário Lauro Wanderley, situado na cidade de João Pessoa-PB, do ano de 2015 a 2022. As informações advindas dos prontuários foram registradas em uma planilha do Excel, versão 2010 e construído um banco com dados sobre o perfil sociodemográfico, diagnóstico clínico e tipos de próteses realizadas nos portadores de deformidade que constituíram a amostra. Os dados foram analisados no IBM SPSS Statistics for Windows, versão 21.0 (IBM Corp, Armonk, NY, EUA, 2012). **Resultados e discussão:** A maior prevalência de mutilações extraorais foi em indivíduos com menos de 60 anos, enquanto as mutilações intraorais foram mais prevalentes em idosos. Houve maior prevalência para aqueles com o ensino fundamental e a etiologia foi predominante oncológica. Houve associação significativamente estatística ( $P < 0,05$ ) entre a localização das mutilações e a idade, a escolaridade e a etiologia. **Conclusão:** As mutilações bucomaxilofaciais extraoral e intraoral tiveram como principal fator etiológico o câncer, houve maior prevalência nos pacientes com a escolaridade ensino fundamental. As regiões mais acometidas foram respectivamente: ocular, maxilar, nasal, óculo-palpebral, nasal malar complexa, mandibular e auricular, sendo a região ocular a mais acometida por mutilações.

**Palavras-chave:** Prótese bucomaxilofacial; Epidemiologia; Deformidade; Reabilitação.

---

\*Graduanda em Odontologia pela UEPB, campus VIII – Araruna/PB. suzieclara08@gmail.com

\*\*Doutora em Odontologia pela UEPB, campus I – Campina Grande/PB. larissachaves@servidor.uepb.edu.br

## ORAL AND MAXILLOFACIAL PROSTHETIC REHABILITATION AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS: STUDY IN A REHABILITATION SERVICE IN PARAÍBA

Suzie Clara da Silva Marques\*  
Larissa Chaves Morais de Lima\*\*

### ABSTRACT

**Introduction:** Facial mutilations are multifactorial. Among the etiologies of oral and maxillofacial losses, physical and chemical trauma, infections, congenital defects and neoplasms can be highlighted. **Objective:** to analyze the association between oral and maxillofacial rehabilitation and sociodemographic factors in the records of the Oral and Maxillofacial Rehabilitation Service of the Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, in the city of João Pessoa- PB. **Methodology:** cross-sectional, descriptive, analytical and quantitative study, based on secondary data obtained from medical records of patients with oral and maxillofacial deformities at the Lauro Wanderley University Hospital, located in the city of João Pessoa-PB, from 2015 to 2022. Information from the medical records was recorded in an Excel spreadsheet, version 2010, and a database was created with data on the sociodemographic profile, clinical diagnosis and types of prostheses performed on patients with deformities who made up the sample. Data were analyzed using IBM SPSS Statistics for Windows, version 21.0 (IBM Corp, Armonk, NY, USA, 2012). **Results and discussion:** There was a statistically significant association ( $P < 0.05$ ) between the location of the mutilations and age, education and etiology. The highest prevalence of extraoral mutilations was in individuals under 60 years of age, while intraoral mutilations were more prevalent in the elderly. There was a higher prevalence among those with primary education and the etiology was predominantly oncological. **Conclusion:** Extraoral and intraoral oral and maxillofacial mutilations had cancer as the main etiological factor, with a higher prevalence in patients with primary school education. The most affected regions were: ocular, maxillary, nasal, oculopalpebral, nasal malar complex, mandibular and auricular, with the ocular region being the most affected by mutilations.

**Keywords:** Oral and maxillofacial prosthesis; Epidemiology; Deformity; Rehabilitation.

## 1 INTRODUÇÃO

As mutilações bucomaxilofaciais, adquiridas ou congênitas, ocasionadas por traumatismos ou patologias apresentam grande impacto na saúde e qualidade de vida do indivíduo. A região de cabeça e pescoço quando afetadas comprometem não somente a estética, mas também a fonação, nutrição, respiração e audição.

---

\*Graduanda em Odontologia pela UEPB, campus VIII – Araruna/PB. suzieclara08@gmail.com

\*\*Doutora em Odontologia pela UEPB, campus I – Campina Grande/PB. larissachaves@servidor.uepb.edu.br

Além disso, a face é referência em beleza e uma das partes do corpo humano mais observadas, sendo as deformidades faciais causa de estranhamentos, sentimento de inferioridade e dificuldade de se relacionar (Medeiros *et al.*, 2020).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO) resolução CFO-63/2005) a Prótese Bucomaxilofacial (PBMF) é a especialidade que tem como objetivo a proteção, a prevenção, a reabilitação anatômica, funcional e estética, de regiões da maxila, da mandíbula, e da face. As próteses bucomaxilofaciais podem ser de diferentes tipos, devendo ser individualizadas de acordo com as necessidades do paciente, podendo ser isoladas ou conjugadas, intra ou extrabucais (Guedes *et al.*, 2021). A reabilitação das áreas perdidas pelas próteses bucomaxilofaciais conseguem devolver ao paciente a reintegração da estrutura física, aumentando a perspectiva de autoestima, protegendo as áreas expostas e restabelecendo a harmonia facial (Fromm *et al.*, 2019).

As mutilações faciais são multifatoriais. Dentre as etiologias das perdas bucomaxilofaciais podem se destacar os traumatismos físicos e químicos, infecções, defeitos congênitos e neoplasias. Dessa forma, o tratamento de reconstituições faciais deve ser realizado de acordo com a etiologia e diagnóstico, além de considerar o estado de saúde geral do paciente. Além disso, uma equipe multiprofissional é de suma importância para reestabelecer a saúde biopsicossocial do paciente (Carvalho *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2019).

O câncer é um problema de saúde pública mundial, sendo uma das principais causas de óbito. Entre as principais etiologias das mutilações bucomaxilofaciais destacam-se as neoplasias malignas, geralmente diagnosticadas em fase mais avançada, implicando em um tratamento mais invasivo. Para o INCA (Instituto Nacional do Câncer) a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma (INCA, 2023).

Pacientes mutilados necessitam de reabilitação. Assim, a reconstrução da região perdida requer um planejamento complexo, mediante a avaliação do diagnóstico, etiologia, comprometimento da área afetada e necessidades de tratamento, podendo ser realizado a peça protética pela PBMF, a cirurgia plástica ou ambas. Para a escolha de tratamento reabilitador é preciso avaliar o paciente de forma sistêmica, julgando as possibilidades, a preferência do paciente e as vantagens do tratamento de escolha (Rodrigues *et al.*, 2019).

A reabilitação protética do paciente é fundamental no que tange a melhora na qualidade de vida. A saúde por vezes é associada a ausência da doença, todavia, o mal-estar físico, social e mental ocasionado devido a deformidades faciais deturpa o estado de saúde. Assim, a reabilitação com próteses realizadas por cirurgias dentistas agrega potencialmente com a melhora no estado de saúde do paciente mutilado (Bretengani; Poluha, 2023).

Dessa forma, se observa o papel do cirurgião-dentista no planejamento do tratamento de escolha e na confecção das próteses bucomaxilofaciais. Pois independente da etiologia, seja adquirida ou congênita, a perda da região facial pode causar ao paciente mutilado danos severos estéticos, fonéticos e psicológicos (Medeiros *et al.*, 2020).

Diante do exposto, este estudo objetivou analisar a associação entre as reabilitações bucomaxilofaciais e os fatores sociodemográficos nos prontuários do Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, na cidade de João Pessoa- PB.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Analisar a associação entre as reabilitações bucomaxilofaciais e os fatores sociodemográficos nos prontuários do Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, na cidade de João Pessoa- PB.

### 2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes mutilados;
- Verificar a etiologia da mutilação;
- Evidenciar as regiões da cabeça e pescoço mais acometidos;
- Observar a quantidade de pacientes reabilitados e;
- Identificar os tipos de prótese instaladas.

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 Pacientes mutilados

Os pacientes que necessitam de tratamento protético bucomaxilofacial, em geral, são submetidos a uma forte carga emocional, pois apresentam visivelmente a mutilação facial. Dessa forma, a face que é parte do corpo mais exposta e sempre esteve associada à beleza e as expressões emocionais, refletem a dificuldade de interação, visto a exposição involuntária (Solano *et al.*, 2020). Desde a antiguidade, a busca pela reabilitação era observada através da confecção de dispositivos criados pelos egípcios, descoberto através das escavações arqueológicas (Guedes *et al.*, 2021).

Devido a extensão da mutilação, estado de saúde geral do paciente e comprometimento dos tecidos afetados é inviável em alguns casos, a reconstrução cirúrgica, devendo a reparação da perda ou ausência facial ser realizada através das próteses bucomaxilofacial (Silva *et al.*, 2022). Atualmente, a confecção de próteses maxilofaciais realizadas na Odontologia utilizam os materiais aloplásticos para devolver a morfologia das estruturas perdidas, buscando reabilitar a região de cabeça e pescoço de pessoas portadoras de deformidades faciais. Além disso, proteger os tecidos expostos e restaurar a aparência (Carvalho *et al.*, 2019).

### 3.2 Etiologia

#### 3.2.1 Tumores de cabeça e pescoço

Segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), entre 2023-2025, ocorrerá 39.550 novos casos de câncer de cabeça e pescoço por ano no Brasil, sendo 19.970 em homens e 19.580 em mulheres, considerando a somatória dos cânceres de cavidade oral, laringe e tireoide. Em suma, devido à complexidade da doença e das necessidades do paciente, o tratamento demanda, desde o diagnóstico, uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde.

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é um problema de saúde pública mundial, apresentando elevada taxa de mortalidade, sendo frequentemente diagnosticado em estágios mais avançados. Devido aos principais fatores de risco

associados, os tumores de cabeça e pescoço têm forte relação com questões de desenvolvimento. Em geral, a maioria dos casos se originam na mucosa das vias aerodigestivas superiores, incluindo a cavidade oral e orofaringe (Costa *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2020).

O câncer da cavidade oral ocupa a oitava posição entre os tipos de câncer mais frequentes, sem considerar os tumores de pele não melanoma. Considerou-se nesta estimativa do INCA os lábios, língua, cavidade oral propriamente dita, glândulas salivares maiores e orofaringe. Corresponde a taxas de incidência de duas a quatro vezes maiores em homens do que em mulheres. As maiores taxas encontram-se na Regiões Sudeste e Sul do Brasil (Oliveira *et al.*, 2023).

O tipo histológico mais comum e prevalente é o carcinoma de células escamosas (CCE), de etiologia multifatorial, que corresponde cerca de 90% dos casos de tumores malignos que ocorrem na cavidade oral (Amaral *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022). Apresenta incidência maior em adultos jovens, apesar de ser mais frequente em indivíduos a partir dos 40 anos. A mortalidade equivale a 1,8% no mundo, o CCE apresenta menor taxa de sobrevida e pior prognóstico (Jesus *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022).

INCA (2023) o número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. Há um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres. Silva *et al.* (2022) de acordo com as características sociodemográficas analisadas, observa-se que, dos 1.761 casos elegíveis, 71,90% ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 28,10% do feminino. Embora, os resultados obtidos na amostra não serem suficientes para que houvesse associação significativa em relação ao sexo, o gênero masculino é maioria na amostra, assim como pardos, estado civil casado e não expostos ao sol.

### **3.2.2 Traumatismos**

Os traumatismos faciais são um enorme problema de saúde pública, visto os danos estéticos e funcionais, principalmente devido às deformidades faciais, prejudicando a qualidade de vida e podendo levar a danos emocionais. A gravidade do traumatismo é maior quando está associada a traumas dentários, tecidos moles e ossos, além de comprometer regiões do cérebro, ocular e auricular. Em geral, o indivíduo que sofreu fraturas de face, devido às condições provindas do traumatismo, passa por procedimento cirúrgicos e internação hospitalar e necessitam de reabilitação (Souza; Barros, 2022).

Os traumas faciais podem causar deslocamentos ósseos, lesão em nervos e tecidos moles. Isto leva-se ao fato de a face ser uma área anatômica exposta e facilmente traumatizada, resultando muitas das vezes em lesões graves, que prejudicam fisiologicamente e psicologicamente o indivíduo (Teixeira; Fonseca, 2021). Nesse aspecto, pode haver comprometimento fonético, respiratório e mastigatório. Os traumatismos de face e crânio são as principais causas de morbidade e mortalidade, principalmente entre os jovens no sexo masculino, na faixa etária de 21 a 30 anos (Rodrigues, 2021).

A etiologia dos traumatismos faciais é multifatorial, podem ser físicos ou químicos. No entanto, traumatismos físicos são mais comuns, como os acidentes motociclísticos, agressões físicas e queda da própria altura são as causas mais recorrentes, sendo a mandíbula e osso nasal mais acometidos. A faixa etária e

fatores predisponentes, quanto o uso ou não de equipamentos de proteção no trânsito, ingestão de álcool, uso de drogas ilícitas e acesso a arma de fogo, influenciam na incidência de fraturas. Além disso, há atividades esportivas que geram impacto facial, podendo provocar fraturas de face e/ou cabeça (Teixeira; Fonseca, 2021).

### **3.2.3 Malformações congênitas**

As malformações congênitas são alterações estruturais e funcionais que se desenvolvem durante a vida intrauterina, causando anormalidade do crescimento embrionário e fetal. As estruturas da cavidade oral derivam do primeiro arco branquial, por volta da quarta semana de vida intrauterina, todavia, alguns fatores podem alterar a formação do bebê. Dentre as malformações congênitas mais comuns da face, destacam-se as fissuras labiais e/ou fendas palatinas, além da agenesia ou malformação da orelha e nariz. A etiologia das malformações congênitas é desconhecida, porém alguns fatores são considerados de risco, dentre eles o etilismo, exposição à radiação, tabagismo, falta de ácido fólico na mãe e até mesmo quando a mãe passa por infecções durante a gestação (Rodrigues *et al.*, 2019; Guedes *et al.*, 2021).

### **3.2.4 Infecções**

As infecções fúngicas (ex.: Paracoccidioidomicose, Aspergilose, etc.) bacterianas (Sífilis, Lepra, Tuberculose e Actinomicoses), e parasitárias (ex.: Leishmaniose, Míase, Mononucleose, etc.), também são fatores etiológicos de perdas bucomaxilofaciais (Bretengani; Poluha, 2023; Carvalho *et al.*, 2019). A mucormicose ou fungo negro como é conhecido é uma infecção fúngica oportunista grave causada por fungos da ordem Mucorales, acomete principalmente pacientes com déficit imunológico, diabéticos descompensados e em tratamento quimioterápico, causando necrose e destruição tecidual (Kumar *et al.*, 2023).

## **3.4 Próteses bucomaxilofaciais**

Em geral, as próteses bucomaxilofaciais são confeccionadas com resinas acrílicas auto, termo ou fotopolimerizáveis e/ou silicone, sendo, atualmente no Brasil, mais utilizada a resina metilmetacrilato termopolimerizável. A confecção da prótese bucomaxilofacial exige diversas etapas clínicas, o que requer do profissional habilidades técnicas de manuseio e experiência (Carvalho *et al.*, 2019; Negreiros 2022). Além disso, segundo Carvalho *et al.* (2019) consideraram que a confecção das peças exigia do Cirurgião-Dentista (CD) não apenas conhecimento anatômico e dos materiais utilizados, mas é necessário dons artísticos.

As próteses além de reabilitar em um menor período e restaurar a aparência, possibilita ao paciente mutilado a inspeção da área afetada e facilita a avaliação durante o tratamento, menor custo e proteção dos tecidos (Negreiros, 2022). Para isso, é preciso integrar diferentes profissionais de saúde, o CD especialista em PBMF, responsável pela confecção da prótese, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos e psicólogos (Caxias *et al.*, 2019).

Caxias *et al.* (2019) além dos avanços técnicos, as expectativas em relação ao futuro das próteses maxilofaciais serão determinadas pelas necessidades dos pacientes. A reconstrução protética é atualmente uma boa alternativa reabilitadora.

Há vários tipos de próteses maxilofaciais, podem ser divididas entre intraorais como maxila, mandíbula e fendas palatinas, e extraorais dentre elas destacam-se as próteses nasais, oculares, oculopalpebrais, bucais, auriculares e obturadoras (Rodrigues *et al.*, 2019).

#### **3.4.1 Prótese auricular**

As próteses auriculares buscam reabilitar artificialmente a orelha em falta, seja parcial ou total, unilateral ou bilateral. Os defeitos auriculares podem ocorrer de forma congênita ou adquirida, através de traumas e lesões tumorais, gerando insegurança ao indivíduo, devido ao comprometimento estético que a falta auricular causa na anatomia corporal. A reconstrução auricular pode ser cirúrgica ou protética. Nesse contexto, é de suma importância que as próteses sejam detalhistas e supram as expectativas do paciente, de forma que se assemelhe a orelha homóloga presente, ou em caso de ausência bilateral, que a referência seja realizada pelas características anteriores do paciente. Dessa forma, devolve ao paciente autoestima e melhora estética (Viana *et al.*, 2022).

#### **3.4.2 Prótese nasal**

A prótese nasal é de extrema relevância estética, visto que está localizada no centro da face e compromete a respiração e fonética do paciente. A perda do nariz provoca a expiração pela boca, gerando um maior esforço de sucção na laringe e esôfago. Assim, esta mudança de fluxo de ar altera a fala e compromete o bem-estar do indivíduo (Rodrigues *et al.*, 2019). A prótese além de melhorar esteticamente, irá garantir melhor experiência nasal no ato de respirar. Dessa maneira, também apresenta funções fisiológicas, pois através de próteses nasais, por exemplo, há uma melhora no fluxo de ar e fonética do paciente, sendo esta melhora fisiológica importante na qualidade de vida (Caxias *et al.*, 2019).

#### **3.4.3 Prótese ocular e oculopalpebral**

O intuito das próteses oculares é garantir a reconstrução estética harmoniosa e semelhante ao olho usado de referência na confecção da prótese, além de proteger a cavidade, sustentar a pálpebra e direcionar o trajeto de secreção lacrimal. Para isso, é necessário que haja planejamento e técnica para a elaboração satisfatória da prótese ocular, visto que a reprodução da cor natural, contorno e características de cada paciente são únicos e para que o paciente sinta confortável ao utilizar é importante que apresente semelhanças com o olho natural (Rodrigues *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020).

As próteses oculopalpebrais são indicadas aos pacientes que perderam parcial ou totalmente o globo ocular e tecidos adjacentes, como pálpebras, músculos, pele e osso. E assim como a ocular, é de suma importância que seja suprido as características físicas faciais do paciente. Dessa forma, a reabilitação ocular e oculopalpebral são essenciais na reconstrução e embelezamento facial (Silva *et al.*, 2020).

#### **3.4.4 Prótese obturadora**

As próteses obturadoras melhoram significativamente as funções orais dos pacientes que apresentam comunicação buconasosinusal. A perda de estruturas que provocam esta comunicação quando não reabilitadas podem prejudicar a fonética e provocar danos estéticos, além de perda de peso, vazamento de líquidos para a cavidade nasal e dificuldade de deglutir, impactando negativamente a qualidade de vida. As maxilectomias uni ou bilaterais, parciais ou totais, podem incluir também a maxila, assoalho de órbita e globo ocular. Em suma, as próteses obturadoras visam proteger os tecidos circundantes e garantir melhora na fala e mastigação, obliterando a comunicação buconasosinusal existente (Costa *et al.*, 2021).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1. Delineamento e local do estudo**

Tratou-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, analítico e quantitativo, a partir de dados secundários obtidos em prontuários dos pacientes portadores de deformidade bucomaxilofacial no Hospital Universitário Lauro Wanderley, situado na cidade de João Pessoa-PB

### **4.2 População e amostra**

A população do estudo foi representada por prontuários dos pacientes portadores de deformidades bucomaxilofaciais atendidos no HULW na cidade de João Pessoa- PB do ano de 2015 a 2022.

#### **4.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídos, neste estudo, os prontuários dos pacientes diagnosticados com deformidades bucomaxilofaciais que apresentaram as respostas completas e de fácil interpretação.

Foram excluídos da amostra os prontuários que apresentaram informações incompletas e/ou de difícil compreensão.

### **4.3 Instrumento e procedimento de coleta de dados**

Previamente à realização da pesquisa, uma visita foi realizada ao Serviço de Reabilitação bucomaxilofacial do HULW, centro de referência no tratamento de deformidade bucomaxilofacial, para conhecer o protocolo de atendimento do serviço. Verificou-se que a ficha clínica com as variáveis socioeconômicas e informações sobre as próteses, estava elaborada com respostas codificadas, por meio de números, e adequada para pesquisa.

Após obtenção do termo de anuência (Anexo A), e liberação do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (Anexo B), a pesquisadora selecionou e enumerou as fichas. As informações advindas dos prontuários foram registradas em uma planilha do Excel, versão 2010 e construído um banco com dados sobre o perfil sociodemográfico, diagnóstico clínico e tipos de próteses realizadas nos portadores de deformidade que constituíram a amostra.

### **4.4 Aspectos éticos**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer consubstanciado número 44388115.3.0000.5187.

#### 4.5 Análise estatística

Os dados foram analisados no IBM SPSS Statistics for Windows, versão 21.0 (IBM Corp, Armonk, NY, EUA, 2012). Foi realizada uma análise estatística por Qui-quadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ).

### 5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 125 prontuários, na tabela 1, observa-se a caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos no Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, na cidade de João Pessoa – PB. A população do estudo, foi analisada segundo o sexo, cor, idade, escolaridade, profissão, etiologia e estado civil (Tabela 1).

Pacientes do sexo masculino atendidos do serviço de reabilitação bucomaxilofacial correspondeu a 67 (53.6%) da amostra, enquanto o sexo feminino 58 (46.4%). Em relação a cor, foi predominante pacientes pardos 62 (49.6%), seguido de brancos 46 (36.9%), e negros 17 (13.6%). Para a idade, foi considerado menores de 60 anos e maiores de 60 anos, correspondendo respectivamente 69 (55.2%) e 56 (44.8%), sendo maioria os menores de 60 anos.

Para escolaridade considerou-se analfabetos, pacientes com ensino fundamental, médio e superior, houve maior prevalência para aqueles com o ensino fundamental 60 (48%), seguido do médio 33 (26,4%), analfabetos 22 (17,6%) e os que possuem ensino superior 10 (8%). Há uma variedade de profissões exercidas pelos pacientes atendidos no serviço de reabilitação, no entanto, agricultores 26 (20.8%), do lar 17 (13.6%), aposentados 10 (8%) e estudantes 9 (7.2%), apresentaram maior frequência dos pacientes reabilitados.

Em relação ao estado civil dos pacientes reabilitados foi analisado que solteiros e casados equivalem a 51 (40,8%) e 53 (42,4%) respectivamente, seguido de viúvos 13 (10.4%) e outros 8 (6,4%) com menor percentual. A etiologia da mutilação foi predominante oncológica 65 (52%), equivale mais da metade dos pacientes reabilitados, em sequência a etiologia traumática 37 (29.6%), outros 15 (12%) e congênita 8 (6.4%).

**Tabela 1** – Caracterização da amostra dos pacientes atendidos no Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial HULW, na cidade de João Pessoa – PB.

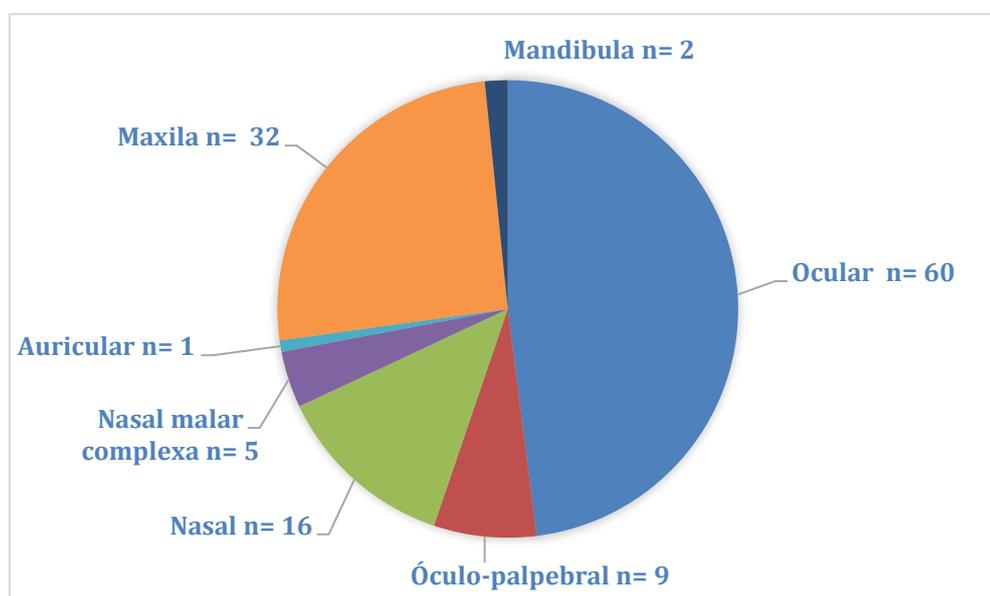
VARIÁVEIS	n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	58 (46.4)
Masculino	67 (53.6)
<b>Cor</b>	
Branco	46 (36.8)
Pardo	62 (49.6)
Negro	17 (13.6)
<b>Idade</b>	
< 60 anos	69 (55.2)
> 60 anos	56 (44.8)
<b>Escolaridade</b>	

Analfabeto	22 (17.6)
Fundamental	60 (48.0)
Médio	33 (26.4)
Superior	10 (8.0)
<b>Profissão</b>	
Agricultor (a)	26 (20.8)
Engenheiro agrônomo	1 (.8)
Vigilante	3 (2.4)
Costureira	1 (.8)
Motorista	3 (2.4)
Faxineira	2 (1.6)
Pedagoga	1 (.8)
Servente de pedreiro	2 (1.6)
Do lar	17 (13.6)
Pescador	1 (.8)
Pintor	2 (1.6)
Assistente de administração	2 (1.6)
Zelador	1 (.8)
Lanterneiro	1 (.8)
Secretária	1 (.8)
Gastrônomo	1 (.8)
Pedreiro	3 (2.4)
Operador de máquinas	2 (1.6)
Professor (a)	5 (4.0)
Carpinteiro	2 (1.6)
Auxiliar de escritório	1 (.8)
Lustrador de móveis	1 (.8)
Estudante	9 (7.2)
Militar	2 (1.6)
Auxiliar de serviços gerais	5 (4.0)
Funcionária pública	2 (1.6)
Vendedor	1 (.8)
Porteiro	2 (1.6)
Merendeira	1 (.8)
Operador de Caixa	1 (.8)
Aposentado (a)	10 (8.0)
Desempregado	4 (3.2)
Pedreiro	1 (.8)
Armador	1 (.8)
Comerciante	4 (3.2)
Cozinheiro	1 (.8)
Estufador	1 (.8)
Encarregado de obras	1 (.8)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	51 (40.8)
Casado	53 (42.4)
Viúvo	13 (10.4)
Outros	8 (6.4)
<b>Etiologia</b>	
Congênita	8 (6.4)
Oncológica	65 (52.0)
Traumática	37 (29.6)
Outros	15 (12.0)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

O Gráfico 1 apresenta os resultados quanto o tipo de prótese/localização da mutilação. Os dados obtidos mostram que foram realizadas 60 (48%) próteses oculares, 32 (25.6%) prótese maxilar, 16 (12.8%) prótese nasal, 9 (7.2%) óculo-palpebral, 5 (4%) prótese nasal malar complexa, 2 (1.6%) prótese mandibular e 1 (0.8%) prótese auricular, totalizando 125 reabilitações realizadas pelo Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial do HULW, conforme apresentado no Gráfico 1.

**Gráfico 1** – Tipos de prótese/Localização de mutilação.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023. (N=125)

Considerou-se mutilações extraorais aqueles em que no prontuário apresentavam tipos de prótese/localização da mutilação: ocular, óculo-palpebral, nasal, auricular e nasal malar complexa, enquanto as intraorais são maxila e mandíbula.

Houve associação significativamente estatística ( $P < 0,05$ ) entre a localização das mutilações e a idade, a escolaridade e a etiologia. Com relação à idade, observou-se que os menores de < 60 anos tiveram mais mutilações extraoral enquanto os maiores de 60 anos intraoral, sendo respectivamente 56 (81,2%) e 35 (62,6%).

Quanto à escolaridade, pacientes que possuíam o ensino fundamental obtiveram maioria nas mutilações extra 47 (78,3%) e intraoral 13 (21,7%). A etiologia oncológica apresentou maior predominância em mutilações extra e intraorais, sendo 38 (58,5%).

**Tabela 2** – Análise bivariada entre os fatores socioeconômicos e a localização da mutilação bucomaxilofacial ( $P < 0,05$ )

VARIÁVEL	MUTILAÇÃO BUCOMAXILOFACIAL		
	EXTRAORAL	INTRAORAL	p-valor

	n(%)	n(%)	
<b>Sexo</b>			
Feminino	44 (75,9)	14 (24,1)	0,474
Masculino	47 (70,1)	20 (29,9)	
<b>Cor</b>			
Branco	32 (69,6)	14 (30,4)	0,753
Pardo	47 (75,8)	15 (24,2)	
Negro	12 (70,6)	5 (29,4)	
<b>Idade</b>			
< 60 anos	56 (81,2)	13 (18,8)	0,020
> 60 anos	35 (62,5)	21 (37,5)	
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto	11 (50,0)	11 (50,0)	0,014
Fundamental	47 (78,3)	13 (21,7)	
Médio	23 (69,7)	10 (30,3)	
Superior	10 (100)	0 (0)	
<b>Profissão</b>			
Expostos ao sol	36 (70,6)	15 (29,4)	0,645
Não expostos ao sol	55 (74,3)	19 (25,7)	
<b>Etiologia</b>			
Oncológica	38 (58,5)	27 (41,5)	0,001
Traumática	34 (91,8)	3 (8,1)	
Outras	19 (82,6)	4 (17,4)	
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	41 (80,4)	10 (19,6)	0,061
Casado	33 (62,3)	20 (37,7)	
Viúvo	12 (92,3)	1 (7,7)	
Outros	5 (62,5)	3 (37,5)	

\*Teste do qui-quadrado. Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

## 6 DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que pacientes maiores de 60 anos apresentaram maior prevalência de mutilações intraorais ( $p=0,020$ ). No processo de envelhecimento a pessoa tende a perder noções de autocuidado, implicando na saúde e o colocando à margem de vulnerabilidades. Além de que alguns hábitos maléficis à saúde são intensificados, bem como o tabagismo e o alcoolismo. Para o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) a idade superior a 40 anos é um fator de risco considerado sobre o consumo de tabaco. Silva et al, 2020, no CCP os fatores de risco genéticos e ambientais contribuem para sua etiologia, como o consumo de álcool e tabaco, concordando com os achados de

Leite et al, 2021 e Amaral et al, 2022, em que associação de fumo e álcool é a principal causa de câncer de boca.

Para o tratamento do câncer pode-se incluir radioterapia, quimioterapia e ressecção cirúrgica, ou a combinação de mais de uma forma de tratamento. Sendo a ressecção cirúrgica a causa de mutilações e necessidade de reabilitação protética. No trabalho de Galvão et al, 2022, a utilização de serviços odontológicos na população brasileira a partir de fatores sociodemográficos, observou que moradores das regiões Norte/Nordeste, maiores de 60 anos possuem menos chances de realizar acompanhamento regular e/ou nunca ter ido ao dentista, estando de acordo com o fato de que, Albuquerque, 2020, o CCP geralmente é diagnosticado de forma tardia, sendo responsável por um prognóstico ruim.

No entanto, mutilações ocasionadas por traumatismos também são comuns, visto que, com o avançar da idade, a autonomia e às condições físicas do idoso reduzem, tornando-os vulneráveis ao risco de acidentes e violência. A violência doméstica é um problema social grave que afeta diferentes classes sociais e interfere na condição de saúde da vítima. As regiões de cabeça e pescoço são mais acometidas durante agressão, sendo, segundo Lima, 2023, a face o principal alvo das lesões.

Em relação às mutilações extraorais neste estudo, observou-se que menores de 60 anos apresentaram maior prevalência. Segundo Teixeira e Fonseca, 2021, os traumatismos faciais são mais recorrentes em adultos jovens na faixa etária de 21 a 30 anos, sendo a etiologia dos traumatismos multifatoriais, geralmente, acidentes motociclísticos e agressão física. No entanto, a prevalência dos casos está relacionada ao sexo, idade, classe social, local de moradia e da população estudada. Dessa maneira, mutilações intra ou extraoral podem ocorrer advindos de traumas, etiologia congênita bem como o tratamento de doenças (Rodrigues *et al.*, 2019).

O câncer de pele é o mais comum de todos os tipos de câncer, segundo o INCA, 2023, é mais prevalente em pessoas de pele clara acima dos 40 anos, no entanto, esse perfil de idade está diminuindo com a constante exposição dos jovens aos raios solares. A radiação ultravioleta é o principal fator de risco para todos os tipos de câncer de pele. Dessa forma, métodos preventivos são cruciais, haja vista, possíveis mutilações, para Alexandre, 2023, uso de protetor solar é um comportamento que pode ajudar a reduzir o risco de câncer de pele, além de vestuário adequado e usar óculos escuros e renovar a aplicação do protetor solar a cada duas horas.

Neste estudo, observou-se que pacientes com ensino fundamental foram os mais acometidos por mutilações extra e intraoral ( $p=0,014$ ), seguido de pacientes analfabetos. É sabido que a ida irregular ao dentista pode causar consequências prejudiciais à condição de saúde, visto a necessidade de diagnóstico e tratamento preventivo de doenças (Carreiro *et al.*, 2019). Além disso, o conhecimento sobre medidas de prevenção contra os fatores de risco, incluindo exposição aos raios UV e hábitos deletérios é baixo em populações com maior vulnerabilidade social. Corroborando com o nosso estudo, Galvão et al, 2022, avaliou a influência de fatores sociais e econômicos na utilização de serviços odontológicos, e observou que os menos favorecidos possuem menos chance de ir ao dentista regularmente e adotar hábitos saudáveis.

Vários fatores sociodemográficos estão associados à incidência de câncer no Brasil, dentre eles aqueles que não possuem escolaridade ou baixa escolaridade são vulneráveis ao aparecimento de neoplasias orais. Soares et al, 2019,

determinantes sociais, entre eles a educação, tem relação com o câncer de boca. Para Xavier et al, 2020, isso ocorre devido ao fato de que pessoas com baixo nível de escolaridade têm pouco acesso a informações sobre a doença e, conseqüentemente, estão associadas com a precariedade na assistência de saúde e realização de higiene inadequada.

Além disso, a educação em saúde não alcança toda a população, sendo os conhecimentos de lesões e a prática de autoexame uma realidade fora do contexto de algumas regiões do Brasil. No estudo de Soares et al, 2019, observou-se que os residentes do Norte e Nordeste do Brasil frequentavam menos o dentista e tinham menos conhecimento sobre autoavaliação da saúde bucal.

Outro aspecto que está associado às mutilações bucomaxilofaciais é o tipo de profissão. No presente estudo, observou-se que a exposição solar foi um fator importante associado a prevalência das mutilações. Sabe-se que a exposição solar excessiva sem proteção que é fator de risco do câncer de pele, frequente em agricultores, pescadores, pedreiro, dentre outros.

Neste estudo, a prevalência de deformidade bucomaxilofacial foi principalmente ocasionada pelo fator oncológico ( $p=0,001$ ). Segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), o consumo frequente de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas são os principais fatores de risco para o câncer de cavidade oral e faringe, visto que seus efeitos carcinogênicos são atribuídos ao seu potencial de levar a mucosa a uma condição de maior penetrabilidade dos carcinógenos presentes nestas substâncias. Além disso, a exposição solar e a infecção pelo papiloma vírus (HPV) podem levar a perda de estruturas intra e/ou extraorais (Amaral *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022).

Cerca de 64 pacientes, dentre os 125 prontuários incluídos na pesquisa, possuíam mutilações extra ou intraoral, devido ao câncer. Tendo em vista que o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, sendo uma das principais causas de morte (INCA, 2023). Os resultados obtidos nesta pesquisa que apresentaram significância estatística, quanto o perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos pelo câncer, estão de acordo com a literatura, haja vista, a baixa escolaridade e faixa etária de 60 anos. Para Mores, 2023, atualmente o CCE de cabeça e pescoço apresenta três perfis clínico patológicos distintos, sendo o tipo clássico o que afeta pacientes idosos (> de 60 anos), com proporção homem:mulher de 2:1, baixo nível socioeconômico e fortemente associado ao tabagismo e etilismo.

Segundo Peres 2021, mutilações são conseqüências desfavoráveis do diagnóstico tardio, que acarreta inúmeros comprometimentos na saúde e qualidade de vida do indivíduo. Contribuindo com os achados de Freitas et al, 2019, em que diagnóstico realizado em estágios tardios acarreta um pior prognóstico e diminuição da taxa de sobrevivência. Para ambos, o atraso no diagnóstico estaria associado a três situações, na percepção do paciente, na demora para consulta com o profissional e o atraso do período entre a primeira consulta até o exame patológico definitivo.

Dessa forma, o atendimento multiprofissional é essencial para a reabilitação aloplástica do paciente mutilado. A integração da equipe multidisciplinar facilita o processo de reabilitação e influencia positivamente na adaptação, para isto se indica não somente a reconstrução do defeito, realizado pelo CD, mas a interação entre fonoaudiólogos e psicólogos, para que haja melhoria na fala e reinserção social. Assim, é necessário que haja também políticas públicas de educação em saúde na tentativa de eliminar fatores de risco e auxiliar os pacientes mutilados durante e após a reabilitação.

Por fim, o presente estudo apresenta algumas limitações inerentes aos estudos transversais que impossibilita relações de causa e efeito. Sugere-se a realização de mais estudos, em especial longitudinais que incluam outras variáveis biopsocossociais e a presença de mutilação bucomaxilofacial. Estudos epidemiológicos refletem a realidade e devem fundamentar programas de capacitação dos profissionais da saúde e educação no sentido de acompanhar e recuperar a saúde da população brasileira independente do estado, região ou cidade, os profissionais devem receber uma formação continuada sobre o tratamento multidisciplinar para o câncer e demais etiologias para mutilação bucomaxilofacial.

## **7 CONCLUSÃO**

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que as mutilações bucomaxilofaciais extraoral e intraoral tiveram como principal fator etiológico o câncer, houve maior prevalência nos pacientes com a escolaridade ensino fundamental. Além disso, a maior prevalência de mutilações extraorais foi em indivíduos com menos de 60 anos, enquanto as mutilações intraorais foram mais prevalentes em idosos. As regiões mais acometidas foram: ocular, maxilar, nasal, óculo-palpebral, nasal malar complexa, mandibular e auricular, sendo a região ocular a mais acometida por mutilações.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Gabriele Oliveira Cavalcanti de. **Atenção odontológica ao paciente com câncer de cabeça e pescoço: revisão de literatura**. 2020.
- ALEXANDRE, Grazielle Prado; LAMEZE, Stefani; SILVA, Priscila Ferreira. A Eficácia de fotoproterose como prevenção do câncer de pele. **Atas de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 4, 2023.
- AMARAL, Regiane Cristina et al. Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso: 10 jul. 2023.
- BORGES, Anne Karin da Mota et al. Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros hospitalares de câncer, 2000-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019503, 2020.
- BRENTGANI, M. J.; POLUHA, R. L. Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. **Rev. Odontol. Araçatuba** (Impr.), p. 47-52, 2023.
- CARREIRO, Danilo Lima et al. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1021-1032, 2019.
- CARVALHO, Gabriella Domingues et al. Prótese bucomaxilofacial: a Odontologia além da boca. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 6, 2019.
- CAXIAS, F. P. et al. Classification, history, and future prospects of maxillofacial prosthesis. **International Journal of Dentistry**, v. 2019, p. 1–7, 18 jul. 2019.
- COSTA, Cecília Maria Valter; RIBEIRO, Fabiana Felix; LIMA, Renata Cristina Mendes. Perfil Socioeconômico de Pessoas com Câncer de Laringe e Cavidade Oral em Tratamento no Instituto Nacional de Câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 3, 2023.
- COSTA, Elizabeth Gomes et al. Reabilitação bucal com prótese obturadora maxilar após excisão de carcinoma adenoide cístico. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 7, p. 1150-1155, 2021.
- Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-63/2005. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

FREITAS, Clébio Jarlison Rego de. **Câncer bucal: análise da abordagem dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família no Rio Grande do Norte**. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil.

FROMM, Laerke et al. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal, estética oral e função oral em pacientes com câncer de cabeça e pescoço após reabilitação oral. **Revista de Reabilitação Oral**, v. 46, n. 8, pág. 738-746, 2019.

GIACOMINI, Suelen Borelli Lima; FHON, Jack Roberto; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

GUEDES, Irisvaldo Lima et al. A importância da prótese bucomaxilofacial para pacientes com perdas de estruturas de face. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.

International Agency for Research on Cancer on Cancer Global cancer observatory - cancer fact sheets. <http://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>. Acessado em 12 julho 2023.

JESUS, Lidiane et al. Perfil Epidemiológico e Fatores Relacionados ao Câncer de Cavidade Oral em Adultos Jovens Brasileiros e sua Relação com o Óbito, 1985-2017. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, 2022.

KUMAR, Lakshya et al. Influence of Prosthodontic Rehabilitation Using Zygomatic Implants in Covid 19 Related Mucormycosis (Rhino–Orbital–Cerebral) Maxillectomy Patients Upon Post-Operative Stress, Anxiety and Functional Impairment: A Prospective Cohort Study. **Clinical Interventions in Aging**, p. 1201-1219, 2023.

LEITE, Rafaella B. et al. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 57, 2021.

LIMA, Gabriela Zanuto et al. Responsabilidade ética e legal do cirurgião dentista diante de casos de violência contra a mulher. **Caderno Pedagógico**, v. 20, n. 1, p. 205-228, 2023.

MAROLA, Luiz Henrique Godoi et al. Etiologia do trauma facial: uma análise aprofundada entre 2016 e 2019 em Florianópolis/SC. **Rev. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 12-18, 2021.

MANUAL MSD, Versão Saúde para a Família. Doenças autoimunes. <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa>. Acessado em 22 junho de 2023.

MARTINS, Natália de Castro et al. Trauma de face e níveis de escolaridade: um estudo sobre a perspectiva da população. **Revista CEFAC**, v. 22, 2020.

MEDEIROS, Yuri de Lima et al. Prótese Bucomaxilofacial na educação superior em Odontologia: perspectivas curriculares. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 6-11, 2020.

MELO, Rebeka Maria de Oliveira. **Avaliação da saúde oral em pacientes com perdas faciais atendidos no ambulatório de Prótese Bucomaxilofacial da FOUSP**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MORES, Ana Letícia. **Idade, estágio e consumo de álcool no diagnóstico predizem a mortalidade do câncer de cabeça e pescoço: um estudo coorte retrospectivo para 3275 pacientes brasileiros**. 2023. Tese de Doutorado. [sn].

NEGREIROS, Wagner Araújo. **Desenho, escultura e pintura em prótese bucomaxilofacial: princípios e técnicas**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Ceará.

OLIVEIRA SANTOS, Marcell et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023.

PEREIRA, Fernanda Putz. **Reabilitação protética bucomaxilofacial: estudo de Prontuários de pacientes atendidos num projeto de extensão na área de prótese bucomaxilofacial**. 2019.

PERES, MILENA HELEN. **Fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer bucal**. 2021.

ROCHA, Rodrigo Rhuan Andrade et al. **Mecanismos de traumas mais prevalentes de hospitalização em idosos: revisão de escopo**. 2019.

RODRIGUES, Esther Cunha et al. Propriedades diagnósticas das alterações de sensibilidade em pacientes com fraturas maxilofaciais: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências Orais**, v. 20, p. e211223-e211223, 2021.

RODRIGUES, Richard Gabriel Silva; RODRIGUES, Débora Soares; DE OLIVEIRA, Daniela Cristina. Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. **Revista saúde multidisciplinar**, v. 5, n. 1, 2019.

TEIXEIRA, Andre Luiz de Sousa; FONSECA, Kennia Carreiro. Levantamento epidemiológico dos atendimentos de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais no Hospital Macrorregional de Presidente Dutra-MA. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 6-14, 2021.

SANTOS, Júlio César Saraiva et al. Avaliação Clínico-epidemiológica de Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas Oral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 2022.

SANTOS, Lília Paula. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil/Epidemiological study of oral cancer in Brazil. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 192-198, 2019.

SILVA, Bárbara Sousa et al. Reabilitação facial por meio de prótese oculopalpebral. **Archives of health investigation**, v. 9, n. 6, p. 563-569, 2020.

SILVA, Cristiam Velozo et al. Caracterização dos Casos de Câncer de Cavidade Oral e Faringe da Região Norte do Brasil, 2012-2015. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, 2022.

SILVA, Fernanda Alessandra et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.

SILVA, Romero Gomes et al. Considerações sobre o planejamento multiprofissional entre dentista, fonoaudiólogo e psicólogo nas reabilitações com próteses bucomaxilofaciais: uma revisão sistematizada. **RSBO: Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 19, n. 1, 2022.

SOUSA, Jailson Lopes de et al. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00099518, 2019.

SOUZA, Rodrigo Viana; BARROS, Jackeline Nogueira de Paula. Perfil epidemiológico das fraturas de face: uma revisão de literatura. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 1, n. 57, p. 18-30, 2022.

VIANA, Tayná Magalhães et al. protocolo para confecção de prótese auricular sobre implante. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, v. 51, n. 3, p. 91-95, 2021.

## APÊNDICE A. FICHA CLÍNICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Ficha Clínica para Pacientes Portadores de Deformidades Bucomaxilofaciais

### 1-Identificação:

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_ Fone: (\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_)

Sexo: 0-F 1-M Data de Nasc.: \_\_/\_\_/\_\_ Estado Civil: 0- casados 1- não casados

Natural: \_\_\_\_\_ Cor: 0-B; 1-P; 2-N

Escolaridade: 0- Analfa. 1- Fundamental/ Médio 2- Superior

Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### 2-Condições sócio-econômicas :

Mora : 0- zona urbana; 1- zona rural

Reside: 0- sozinha; 1- família; 2- lar de longa permanência; 3- sem moradia fixa

Reside com quantas pessoas: 0- entre 1 e 3; 1- 4 e 6; 2- 7 ou mais

Animal doméstico: 0- Sim; 1- Não; Qual? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

A residência é: 0- Própria; 1- Alugada; 2- Cedida; 3 - outros

Tipo : 0- Alvenaria; 1- Madeira; 2- Taipa; 3- Outros \_\_\_\_\_

Luz elétrica: 0- Sim; 1- Não

Água encanada: 0- Sim; 2- Não; Rede de esgoto: 0-Sim; 1-Não

Reside próximo à Unidade de Saúde: 0- Sim; 1- Não

### 2.2. Renda mensal

Recebe alguma renda mensal? 0- Sim; 1- Não

Quanto? 0- abaixo de um salário mínimo 1- 1 a 2; 2- 3 a 4; 3- acima de 5 salários

Possui previdência social? 0- Sim 1- Não

### 3- Hábitos:

#### 3.1- Sono/repouso:

Tem insônia? 0- Sim; 1- Não

Em caso de insônia, há quanto tempo? 0- menos de 6 meses; 1- acima de 6 meses

Dorme a noite: 0- entre 06 e 08 hs; 2- 05 hs ou menos; 3- acorda var. vezes à noite

Onde dorme? 0- Colchão 1- Rede 2- Outros

Pos. pref para dormir: 0- Decúbito Ventral; 1- Dec. Dorsal; 2- Lateral D; 3- Lateral E.

## 3.2- Alimentação:

Quantas ref. faz ao dia; **0- 02** refeições ; **1- 03** refeições dia ; **2-** mais de **03** refeições

**Preferências:**

**0**-Cafê da manhã **1**- Lanche manhã; **2**- Almoço; **3**-Lanche tarde **4**- Jantar **5** - Lanche noite

Restrições alimentares: **0**-Sim; **1**- Não

Quais? \_\_\_\_\_ Por que? \_\_\_\_\_

3.3-Ingesta hídrica: \_\_\_\_\_ ml/dia

3.4-Utiliza fitoterápicos? **0**-Sim; **1**- Não Quais? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

3.5-Fumo: **0**- Sim; **1**- Não Nº cigarros/dia \_\_\_\_\_ Alcool: **0**- Sim; **1**- Não

Tipo de bebida: \_\_\_\_\_ Freq.: \_\_\_\_\_ Ingestão ml/dia: \_\_\_\_\_

## 3.6-Eliminações:

## 3.6.1-Intestinal:

**1**-Normal **2**- Constipação **3**- Diarréia Período: \_\_\_\_\_ Freq.: \_\_\_\_\_

Consistência: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

## 3.6.2-Urinária:

**0**-Espontânea **1**- Incontinência **2**- Retenção Nº micções/dia: \_\_\_\_\_

**1**-Fralda **2**-Preservativo **3**- Sonda Folley Volume/dia: \_\_\_\_\_ ml

## 3.7-Condições de higiene:

**0**-Boas **1**- Regulares **2**-Ruins Banho(s)/dia: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

**4-Antecedentes familiares e atitude da família perante a ferida/deformidade:**

**0**-Diabetes **1**-Hipertensão **2**-Doenças vasculares **3**-Outras: \_\_\_\_\_

Ansioso em relação à situação atual? **0**- Sim **1**-Não

Aceito pela família? **0**- Sim **1**-Não

A ferida/deformidade mudou seu relacionamento familiar? **0**- Sim **1**-Não

Como?

**5-Antecedentes pessoais:**

Cirurgias anteriores: **0**- Sim **1**-Não Quais/quando? \_\_\_\_\_

Radioterapia: **0**- Sim **1**-Não

Quando? \_\_\_\_\_

Quimioterapia: **0**- Sim **1**-Não Quando?

**ANEXO A. TERMO DE ANUÊNCIA.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY  
DIVISÃO DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA E SOCIAL

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Informo, para os devidos fins, à Coordenação do Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, que a aluna do Curso de Doutorado, Cacilda Chaves Morais de Lima, tem autorização para utilizar as instalações da Divisão de Odontologia Restauradora e Social, para a realização das etapas clínicas e laboratoriais da pesquisa intitulada **IMPACTO DA REABILITAÇÃO ANAPLÁSTICA FACIAL SOBRE ESTADO NUTRICIONAL, DEPRESSÃO, AUTOIMAGEM, AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS ADULTOS E IDOSOS** sob a orientação do Prof. Dr. Ângelo Gonçalves Bós.

João Pessoa, 20 de agosto de 2011

Atenciosamente,

Prof. Dr. Marcos Antônio Farias de Paiva

Chefe da Divisão de Odontologia Restauradora e Social do HULW

  
Prof. Dr. Marcos A. Farias de Paiva  
DIRETOR DA DIVISÃO DE ODONTOLOGIA - HULW  
MAT. BIAPE 812490-CRO - 1287

## ANEXO B. APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

---

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof.ª Dra. Donátia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

**PARECER DO RELATOR:** (4)  
**Número do parecer:** 44388115.3.0000.5187  
**Data da relatoria:** 04 de maio de 2015  
**Pesquisador:** Daliana Queiroga de Castro Gomes  
**Situação do parecer:** Aprovado

**Apresentação do Projeto:** O Projeto é intitulado "PREVALÊNCIA DAS DEFORMIDADES NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO APÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO BUCOMAXILOFACIAL", encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, para análise e parecer com fins de elaboração e desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

**Objetivo da Pesquisa:** Estudar prevalência das deformidades de origem oncológica no Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW, na cidade de João Pessoa- PB.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos sujeitos a serem pesquisados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** Será realizado um estudo do tipo descritivo, documental, de cunho quantitativo, a partir de dados secundários que serão obtidos em prontuários dos pacientes portadores de deformidade bucomaxilofacial de origem oncológica atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley do Estado da Paraíba, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Os termos necessários encontram-se anexados.

**Recomendações:** Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

---

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** que foi meu escudo e fortaleza, amigo e companheiro, durante os dias cansativos me sustentou, nas fraquezas me manteve firme, nas perdas me consolou e nos dias difíceis foi, meu mestre consolador. Agradeço ao Deus que um dia me prometeu que eu estaria aqui e aqui estou.

Agradeço ao meu pai, **Severino**, por ter acreditado e investido em mim, por ser meu exemplo de homem, pai e amigo. Meu pai é um exemplo de autonomia, inteligência e está formando os filhos um por um. Jamais esquecerei de todo o seu esforço para eu não só concluísse o curso, mas para que hoje eu estivesse aqui, obrigada pelas abdições dos seus próprios sonhos para a realização dos meus, sempre esteve comigo, desde descobrindo a minha aprovação na lista de chamada até a minha matrícula. Agradeço a minha mãe, **Cleonice**, a mulher mais forte, corajosa e paciente que já conheci, a sua fé e perseverança me tornou a mulher que sou hoje, sou reflexo da mãe que tenho. A senhora que na minha idade já tinha trabalhado 10 anos, que não teve as mesmas oportunidades, mas que fez com que eu estivesse e alcançasse os lugares em que não pôde ir. As suas orações foram cruciais para nossa conquista.

Agradeço aos meus irmãos **Lucas, Clarinha e Alciene**. Meu irmão do meio que mesmo em silêncio me apoia e cuida, um homem íntegro que muito me orgulha. Minha irmãzinha mais nova, minha clarinha, por me garantir boas risadas e me proporcionar ver os meus pais sendo pais. E a irmã do coração que muito me ajudou durante o curso.

Agradeço ao meu avô **Cícero-ló** a quem dedico este trabalho, sua memória será sempre lembrada.

Agradeço a minha família pelo apoio durante esses anos em especial minhas tias **Antônia, Severina, Luzia e Dasdores**. E minha vó **Julia**. Agradeço aos meus primos **Acilene, Alexandre e Shirley** pelo apoio. Sorte a minha em tê-los, vocês foram de suma importância para mim, meu coração agradece por toda ajuda.

Agradeço a minha dupla **Lanna Lidia** pela companhia e alegria que é conviver com você, por dividir os gastos e intercorrências, mas também pelo aprendizado, companheirismo e cumplicidade. Amo o laço de irmandade que criamos. Comemoro as suas conquistas como se fossem minhas.

Agradeço as minhas amigas **Caroline, Joyce, Rafa, Nandyala, Rebeka e Kelly**. Tenho uma parte de cada uma de vocês em meu coração. Carol sempre cautelosa. Joyce com seu grande coração. Doce rafa sempre um ombro amigo. Nandy sempre sumida, porém presente. Rebeka pela leveza e Kellynha por ser exemplo de força e persistência.

Agradeço as minhas pacientes **Angélica e Paulinha** em nome de todos os pacientes que tive a oportunidade em atender que muito contribuiu com minha formação.

Agradeço a minha orientadora, a professora **Larissa**, “minha benção”, pela orientação, paciência e todo conhecimento ensinado, sou grata pela sua dedicação e disponibilidade. Muito obrigada pelo seu tempo, apoio e confiança. A senhora é uma grande profissional a qual me inspiro, sua didática é tão incrível quanto o seu coração. Agradeço a professora **Morgana** pelo carinho e companheirismo que recebi desde a minha chegada na UEPB, a senhora me apresentou o mundo de oportunidades e caminhos, consegui participar de projetos de extensão, monitoria e tive o prazer de ser sua orientanda de PIBIC, mas a minha gratidão não se resume a vida acadêmica, pois se tornou uma amiga que abriu as portas da própria casa, por muitas vezes me acolheu e ouviu. Agradeço a professora **Helene** por ter aceitado participar como membro avaliadora, é uma honra ser sua aluna e tê-la aqui. E todos os demais professores que contribuíram com a minha formação.

Agradeço a toda **turma t17** pelo qual convivi e aprendi muito.

Agradeço a equipe que faz esta instituição funcionar em nome de **Angérica**, pelo qual sou grata por todas as conversas e mensagens de carinho na CME, os versículos anotados no vidro todos os dias aquecem o coração. **Cássio** e **Rayssa** por pacientemente nos esperar fora do horário de serviço, tenha imensa consideração por vocês, **preta** e **jacaré** pela amizade e risadas de sempre e amigo **Elenilson** por sua alegria e carinho.

Agradeço ao **Governo Municipal de Jacaraú** pela disponibilidade de transporte durante esses anos.

Por fim, agradeço a **Universidade Estadual da Paraíba**, Campus VIII, sou imensamente grata pela minha formação.