

Reabilitação oral utilizando prótese obturadora palatina em paciente acometido por carcinoma de células escamosas: relato de caso

Oral rehabilitation using palatal obturator prosthesis in a patient with squamous cell carcinoma: case report

Rehabilitación bucal mediante prótesis obturadora palatina en paciente con carcinoma epidermoide: reporte de caso

Recebido: 17/07/2023 | Revisado: 18/09/2023 | Aceitado: 19/09/2023 | Publicado: 21/09/2023

Ricardo Anderson de Oliveira Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2720-5826>

Faculdade Paulo Picanço, Brasil

E-mail: vasconcelos.rao@gmail.com

Juscelino de Freitas Jardim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8964-996X>

Faculdade Paulo Picanço, Brasil

E-mail: juscelino_freitas@hotmail.com

Ezequiel Sales de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7721-6401>

Faculdade Paulo Picanço, Brasil

E-mail: ezeziel.lima@hotmail.com

Graziele de Lima Klen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3229-5830>

Faculdade Paulo Picanço, Brasil

E-mail: grazilklen@outlook.com

Thiago Fonteles de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6246-609X>

Faculdade Paulo Picanço, Brasil

E-mail: thifonteles@gmail.com

Cícero Alexandre Oliveira Sá

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6865-5001>

Faculdade Paulo Picanço, Brasil

E-mail: alexandreoli12@outlook.com

Giovanna Déa Mitre Wenzel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5064-6860>

Faculdade Paulo Picanço, Brasil

E-mail: giovannawenzel015@gmail.com

André Fortuna de Albuquerque Câmara Faustino

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4640-1421>

Faculdade Paulo Picanço, Brasil

E-mail: andrefortuna15@hotmail.com

Arlindo Wenzel Netto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8632-3807>

Faculdade Paulo Picanço, Brasil

E-mail: arlindo_wenzel@hotmail.com

Resumo

Introdução: O termo "câncer de boca" engloba uma série de neoplasias que afetam a cavidade oral. O carcinoma de células escamosas (CEC) é o tipo mais comum de câncer maligno oral, responsável por mais de 90% de todos os tumores malignos nessa região. Os tumores localizados no palato mole e na orofaringe geralmente são maiores em tamanho em comparação com os carcinomas que afetam os lábios e a língua. O tratamento cirúrgico é a opção mais indicada para essa patologia, embora possa ser agressivo, afetando as estruturas bucais adjacentes, principalmente quando envolve as áreas mais posteriores. Essa abordagem cirúrgica pode resultar em distúrbios funcionais, como dificuldades na fala, mastigação e deglutição. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabilitação oral de um paciente submetido a tratamento oncológico, após ser diagnosticado com carcinoma de células escamosas. O paciente foi submetido a procedimentos cirúrgicos, incluindo esvaziamento cervical radical à esquerda, ressecção de tumor no palato, pelveglossomandibulectomia, ressecção de faringe e enxerto de pele braquial. **Considerações finais:** A abordagem multidisciplinar é essencial para restabelecer a qualidade de vida do paciente após

o tratamento oncológico. O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na minimização das sequelas causadas pelo tratamento. A confecção de uma prótese obturadora geralmente permite a reabilitação funcional e estética satisfatória, sem a necessidade de procedimentos invasivos adicionais.

Palavras-chave: Neoplasias bucais; Carcinoma bucal de células escamosas; Reabilitação oral; Prótese obturadora.

Abstract

Introduction: The term "oral cancer" encompasses a series of neoplasms that affect the oral cavity. Squamous cell carcinoma (SCC) is the most common type of malignant oral cancer, accounting for more than 90% of all malignant tumors in this region. Tumors located in the soft palate and oropharynx are usually larger in size compared to carcinomas that affect the lips and tongue. Surgical treatment is the most indicated option for this pathology, although it can be aggressive, affecting adjacent oral structures, especially when it involves the most posterior areas. This surgical approach can result in functional disorders, such as speech, chewing and swallowing difficulties. **Objective:** This paper aims to report a case of oral rehabilitation of a patient undergoing cancer treatment after being diagnosed with squamous cell carcinoma. The patient underwent surgical procedures, including radical left neck dissection, palate tumor resection, pelveglossomandibulectomy, pharyngeal resection, and brachial skin graft. **Final considerations:** A multidisciplinary approach is essential to restore the patient's quality of life after cancer treatment. The dental surgeon plays a fundamental role in minimizing the consequences caused by the treatment. The manufacture of an obturator prosthesis generally allows satisfactory functional and aesthetic rehabilitation, without the need for additional invasive procedures.

Keywords: Mouth neoplasms; Oral squamous cell carcinoma; Oral rehabilitation; Obturator prosthesis.

Resumen

Introducción: El término "cáncer oral" engloba una serie de neoplasias que afectan la cavidad oral. El carcinoma de células escamosas (SCC) es el tipo más común de cáncer oral maligno y representa más del 90% de todos los tumores malignos en esta región. Los tumores ubicados en el paladar blando y la orofaringe suelen ser de mayor tamaño en comparación con los carcinomas que afectan los labios y la lengua. El tratamiento quirúrgico es la opción más indicada para esta patología, aunque puede ser agresivo, afectando estructuras orales adyacentes, especialmente cuando involucra las zonas más posteriores. Este abordaje quirúrgico puede resultar en trastornos funcionales, como dificultades para hablar, masticar y tragar. **Objetivo:** Este trabajo tiene como objetivo reportar un caso de rehabilitación oral de un paciente en tratamiento oncológico luego de ser diagnosticado con carcinoma epidermoide. El paciente se sometió a procedimientos quirúrgicos, incluida la disección radical del cuello izquierdo, la resección del tumor del paladar, la pelveglosomandibulectomía, la resección faríngea y el injerto de piel braquial. **Consideraciones finales:** Un abordaje multidisciplinario es fundamental para restaurar la calidad de vida del paciente después del tratamiento del cáncer. El cirujano dentista juega un papel fundamental a la hora de minimizar las consecuencias provocadas por el tratamiento. La fabricación de una prótesis obturadora generalmente permite una rehabilitación funcional y estética satisfactoria, sin necesidad de procedimientos invasivos adicionales.

Palabras clave: Neoplasias bucales; Carcinoma oral de células escamosas; Rehabilitación oral; Prótesis obturadora.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer é reconhecido como um grave problema de saúde pública. Estima-se que até o ano de 2030 ocorrerão aproximadamente 27 milhões de novos casos, resultando em cerca de 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivendo com câncer em todo o mundo. Essa incidência é mais prevalente nos países de baixa e média rendas (Soares et al., 2019). No Brasil, o câncer bucal é uma preocupação significativa em termos de saúde pública, já que o país apresenta a terceira maior incidência da doença globalmente (Freitas et al., 2016).

O termo "câncer de boca" abrange um grupo de neoplasias que afetam a cavidade oral, sendo o carcinoma de células escamosas (CEC) o tipo mais comum. Também conhecido como carcinoma epidermoide oral ou carcinoma espinocelular, essa neoplasia maligna oral corresponde a mais de 90% de todos os tumores malignos na região oral (Neville et al., 2016; Freitas et al., 2016). Devido à sua predominância, muitos autores utilizam diretamente o termo "câncer de boca" para se referir ao CEC.

O desenvolvimento do CEC resulta de um processo carcinogênico complexo, influenciado pela interação de fatores genéticos e ambientais (Mello et al., 2019). Portanto, a causa dessa condição é multifatorial, com contribuições tanto de fatores externos quanto internos. Além disso, o CEC é mais comum em homens, com uma idade média de aproximadamente 60 anos (Bagan et al., 2010; Warnakulasuriya et al., 2020).

Clinicamente, o carcinoma de células escamosas pode se manifestar de diversas formas, incluindo lesões leucoplásicas, eritroplásicas ou eritroleucoplásicas. Além disso, pode apresentar dois padrões de crescimento distintos: endofítico, caracterizado pela presença de uma lesão ulcerada, e exofítico, caracterizado pelo aumento de volume. Infelizmente, na maioria dos casos, o CEC é assintomático, o que pode levar o paciente a não buscar atendimento e resultar em um diagnóstico tardio. Essa demora no diagnóstico está associada a um pior prognóstico para o paciente (Soares et al., 2022).

O tratamento do carcinoma de células escamosas (CEC) oral é baseado no estadiamento clínico, na localização intraoral, no envolvimento ósseo e na saúde geral do paciente (Soares et al., 2022). Embora o tratamento cirúrgico seja geralmente a modalidade mais indicada, ele pode ser agressivo e resultar no comprometimento das estruturas bucais adjacentes, afetando funções essenciais como fonação, mastigação e deglutição (Vosselman et al., 2021; Melo et al., 2020).

É importante destacar que a perda de tecidos e estruturas bucais devido ao tratamento oncológico pode ter impactos significativos na função e estética oral, além de afetar a autoestima e a qualidade de vida do paciente (Melo et al., 2020). Nesse contexto, a reabilitação oral com o uso de prótese obturadora pode ser uma opção efetiva para restabelecer essas funções e melhorar a qualidade de vida do paciente. No entanto, é fundamental que uma equipe multiprofissional esteja envolvida em todo o processo de tratamento, a fim de oferecer um cuidado abrangente e personalizado ao paciente (Melo et al., 2020).

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabilitação oral de um paciente submetido a tratamento oncológico, após ser diagnosticado com carcinoma de células escamosas. O paciente foi submetido a procedimentos cirúrgicos, incluindo esvaziamento cervical radical à esquerda, ressecção de tumor no palato, pelveglossomandibulectomia, ressecção de faringe e enxerto de pele braquial. Foi obtido sucesso com a prótese obturadora e o paciente segue em acompanhamento multidisciplinar.

2. Metodologia

Este é um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de caso, elaborado por meio da anamnese, história médica e odontológica, bem como por fotografias do paciente. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Paulo Picanço, aprovado e conduzido de acordo com os princípios de ética e bioética estabelecidos pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O paciente consentiu e permitiu o uso de suas imagens e informações para este estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Pereira et al., 2018). A base teórica foi obtida por meio de pesquisa na literatura científica nas bases de dados US National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

3. Relato de Caso

O presente relato descreve o caso de um paciente E.C.S., do sexo masculino, leucoderma, de 66 anos de idade, que procurou atendimento para a confecção de uma prótese obturadora palatina após ter sido submetido a tratamento oncológico. Durante a anamnese o paciente relatou trabalhar como agricultor, e ter sido fumante por mais de 30 anos de sua vida. No entanto, relatou ter parado de fumar após a cirurgia. Ademais, ele afirmou não consumir bebidas alcoólicas ou drogas, e os medicamentos que utilizava eram para o controle do câncer.

O paciente relatou ter buscado atendimento em uma clínica odontológica devido à percepção de uma lesão extensa e aumento de volume no palato. Após a realização de uma biópsia incisional e análise histopatológica, o diagnóstico de carcinoma de células escamosas foi confirmado pelo laboratório de Patologia Oral. O paciente foi imediatamente encaminhado ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, onde foi diagnosticado com estadiamento clínico T4a N0 M0. Portanto, ele foi

submetido ao procedimento cirúrgico de esvaziamento cervical radical à esquerda, ressecção de tumor em palato, ressecção de faringe, pelveglossomandibulectomia e enxerto de pele braquial.

Após ter sido submetido ao tratamento cirúrgico, houve a necessidade de radioterapia, e devido a isso, todos os seus 14 dentes restantes foram removidos. Após 27 sessões de radioterapia, o paciente recebeu alta. No entanto, apresentou leve dor local, dificuldade de deglutição e fonação. Portanto, foi encaminhado à clínica odontológica para reabilitação protética. Durante o exame físico extraoral foi observado alteração da dimensão vertical, conforme a Figura 1.

Figura 1 - Exame físico extraoral do paciente; A) vista frontal, B) vista de perfil direito.



Fonte: Autores (2023).

No exame físico intraoral, observou-se uma extensa perda de estrutura na região do palato do lado esquerdo da maxila, conforme a Figura 2. Ademais, foi observado glossectomia parcial, ausência de todos os elementos dentários e enxerto de pele braquial.

Figura 2 - Exame físico intraoral evidenciando perda de estrutura do palato e ausência de todos os elementos dentários.



Fonte: Autores (2023).

Considerando o quadro clínico, foi elaborado o plano de tratamento que incluiu a confecção de uma prótese total (PT) superior obturadora palatina e uma prótese total inferior. Inicialmente, foi realizada uma moldagem para obtenção do modelo

anatômico utilizando duas moldeiras de estoque, cujas bordas foram individualizadas com cera 7 periférica (Asfer, indústria química Ltda, São Caetano do Sul, SP), conforme ilustrado na Figura 3.

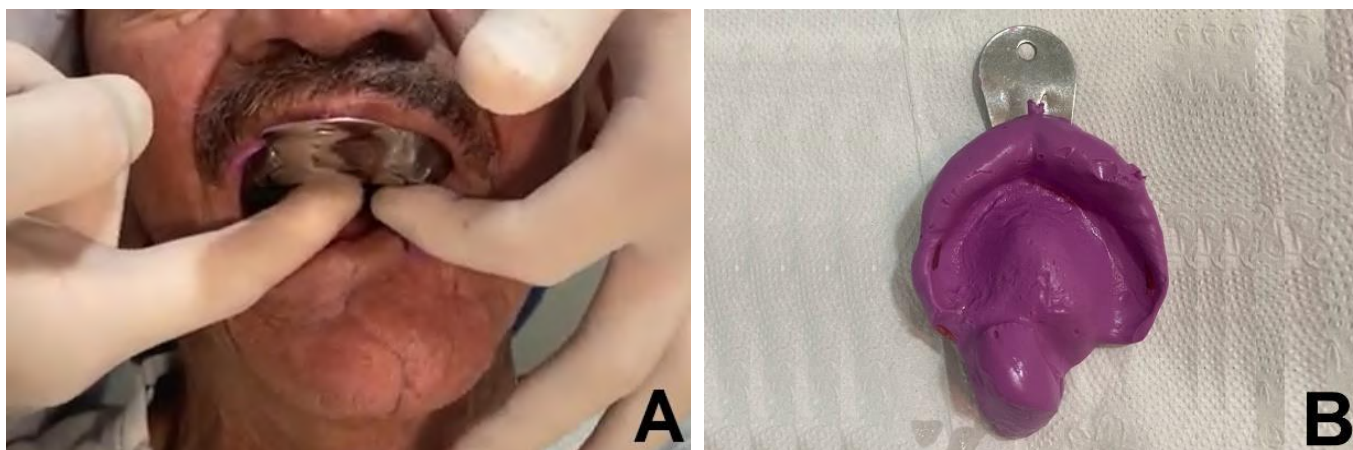
Figura 3 - Moldeira de estoque individualizada com a utilização de cera 7 periférica.



Fonte: Autores (2023).

O alginato foi escolhido como material de moldagem. A manipulação foi realizada com base nas instruções do fabricante (Dentsply Indústria e Comércio Ltda, Petrópolis, RJ). Após isso, as moldeiras foram preenchidas e levadas à boca do paciente, conforme a Figura 4.

Figura 4 - Moldagem da maxila com alginato; A) procedimento de moldagem, B) molde.



Fonte: Autores (2023).

Após a moldagem e obtenção dos modelos de estudos e funcionais, foram confeccionados os planos de cera sobre esses modelos. Posteriormente, estes foram ajustados na boca do paciente, conforme apresentado na Figura 5.

Figura 5 - Planos de cera superior e inferior ajustados na boca do paciente.



Fonte: Autores (2023).

Após os ajustes nos planos de cera, foi realizada a montagem em articulador semi-ajustável (ASA) e a prova da montagem de dentes (Figura 6). A prova estética foi realizada, confirmando que a cor, tamanho e formato dos dentes estavam satisfatórios. Além disso, foi feita a prova funcional, na qual se concluiu que a oclusão estava satisfatória.

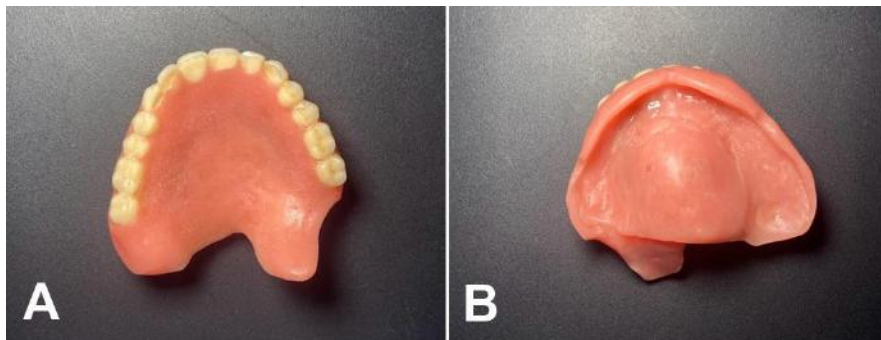
Figura 6 - Prova da montagem de dentes.



Fonte: Autores (2023).

Após a conclusão bem-sucedida de todas as etapas anteriores, foi selecionada a cor da base acrílica utilizando a escala de gengivas STG - VIPI (Pirassununga, São Paulo, Brasil). Em seguida, as próteses foram enviadas ao laboratório para o processo de acrilização. A Figura 7 exhibe a prótese obturada superior, e a Figura 8 demonstra a prótese total inferior.

Figura 7 - Prótese obturadora superior.



Fonte: Autores (2023).

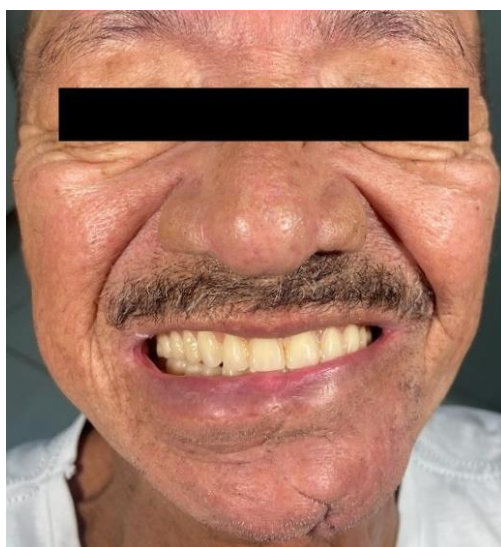
Figura 8 - Prótese total inferior.



Fonte: Autores (2023).

Após a acrilização, as próteses finalizadas foram instaladas no paciente, conforme a Figura 9. Novamente foi realizado a prova estética e funcional, bem como da estabilidade e retenção das mesmas. No exame clínico, foi observado que a porção posterior do defeito palatino foi completamente vedado. O paciente recebeu orientações acerca da forma de uso da prótese, de como inseri-la e remove-la, bem como de todas as instruções de higiene.

Figura 9 - Vista frontal do paciente utilizando as próteses.



Fonte: Autores (2023).

4. Discussão

O carcinoma de células escamosas é mais comum em homens, com uma média de idade de aproximadamente 60 anos. O caso clínico apresentado está de acordo com a literatura, pois o paciente é do sexo masculino e tinha 66 anos de idade. A incidência de casos entre as mulheres é semelhante. Além disso, essa patologia tem sido cada vez mais observada em indivíduos jovens, abaixo dos 40 anos (Bagan et al., 2010; Warnakulasuriya et al., 2020).

Os fatores de risco estão associados a um aumento da probabilidade de desenvolvimento do câncer oral. Esses fatores podem ser classificados como intrínsecos, incluindo fatores nutricionais, imunológicos e estado sistêmico e, extrínsecos, como agentes químicos, físicos e biológicos (Jardim, 2017). Quanto maior for a exposição a esses fatores de risco, maiores serão os danos resultantes (Freitas et al., 2016).

Os principais fatores de risco para esses tumores são o consumo de tabaco e álcool, responsáveis por aproximadamente 80% dos casos de câncer oral (Maasland et al., 2014; Ferreira Antunes et al., 2013). O caso clínico apresentado corrobora com a literatura, pois o paciente relatou ser fumante por mais de 30 anos. Além disso, é importante destacar que a infecção pelo HPV tem sido reconhecida como o principal fator de risco para o desenvolvimento do carcinoma de células escamosas em pacientes jovens. Além disso, a exposição prolongada à radiação ultravioleta está associada ao desenvolvimento do carcinoma de células escamosas no lábio inferior (Souza et al., 2017).

Vale ressaltar que, o carcinoma de células escamosas pode afetar qualquer área da boca, todavia, ocorre com mais frequência na borda lateral da língua e no assoalho oral (Freitas et al., 2016). A ocorrência no palato é rara e pode diminuir drasticamente a qualidade de vida dos pacientes devido ao prognóstico nessa região ser pior quando comparado a tumores localizados mais anteriormente (Mello et al., 2019).

No estágio inicial, geralmente, as lesões são assintomáticas e podem apresentar lesões leucoplásicas e/ou eritroplásicas adjacentes. Também pode haver áreas ulceradas, com margens irregulares, elevadas e de consistência endurecida. Com a progressão da doença, pode ocorrer sintomatologia dolorosa. Caso não seja tratado, o CEC continuará evoluindo, alcançando o estágio avançado. Esse estágio é definido pela presença de tumores maiores que 4 cm ou que infiltram estruturas vizinhas. Geralmente, as lesões apresentam áreas com ulcerações extensas e crescimento exofítico exagerado. Além disso, esse estágio está frequentemente associado a dor constante, sangramento, aumento da mobilidade dentária, parestesia, perda de peso, dificuldade para falar, mastigar e deglutir (Warnakulasuriya et al., 2020).

O prognóstico do CEC está diretamente relacionado ao estágio de evolução no momento do diagnóstico. Quanto mais avançado o estágio, pior é o prognóstico e menores são as taxas de sobrevida para os pacientes afetados. No Brasil, mais de dois terços dos casos são diagnosticados em estágios avançados, assim como o caso clínico apresentado (Bezerra et al., 2018). Como resultado, o índice de sobrevida em cinco anos é baixo, em torno de 50% (Drumond et al., 2015).

Nos casos mais avançados da doença, são realizadas ressecções cirúrgicas. É importante destacar que essas intervenções cirúrgicas podem causar deformidades significativas na cavidade oral e até mesmo na face, resultando em distúrbios estéticos, psicológicos e funcionais que afetam a fonação e a deglutição (Semple et al., 2019). Portanto, é essencial abordar o tratamento de forma multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais, como cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões-dentistas e fonoaudiólogos, como no caso clínico relatado (Soares et al., 2022; Arantes et al., 2020).

É importante mencionar que, a prótese obturadora desempenha um papel fundamental na reabilitação oral de pacientes acometidos por CEC especialmente nos casos que resultam em grandes defeitos maxilares. Essa prótese tem como objetivo vedar a comunicação bucosinusal, evitando a fonação hipernasal e a regurgitação nasal de líquidos e alimentos. Além disso, ela desempenha um papel importante na melhoria da sustentação do perfil facial. Ao utilizar uma prótese obturadora, é possível proporcionar ao paciente uma melhora significativa na sua qualidade de vida. Ela permite que o paciente recupere funções

essenciais, como a fala, a deglutição e a mastigação, que podem ser prejudicadas pelos defeitos maxilares decorrentes do tratamento agressivo do câncer oral. Além dos benefícios funcionais, a prótese obturadora também pode ter um impacto positivo na estética facial do paciente, auxiliando na recuperação da aparência natural do perfil facial (Chen et al., 2016).

5. Conclusão

O carcinoma de células escamosas em palato é raro e pode diminuir drasticamente a qualidade de vida do paciente, principalmente quando não é possível realizar o diagnóstico precoce. A abordagem multidisciplinar é essencial para restabelecer a qualidade de vida do paciente, e o cirurgião-dentista é peça fundamental para minimizar as sequelas causadas pelo tratamento oncológico. Geralmente, com a confecção da prótese obturadora é possível alcançar a reabilitação funcional e estética de forma satisfatória, e sem a necessidade de procedimentos invasivos. Assim como neste caso, é fundamental que o paciente seja avaliado continuamente durante e após o tratamento, a fim de garantir o sucesso da reabilitação.

Referências

- Arantes, D. C., Rodrigues, R. A. A., de Arruda, J. A. A., de Magalhães, C. S., Mesquita, R. A., Goyatá, F. D. R., Moreira, A. N., & Moreno, A. (2020). Maxillofacial Prosthetic Rehabilitation of Patients with Resection of Squamous Cell Carcinoma: A Report of Two Cases. *Contemporary Clinical Dentistry*, 11(3), 294–297. https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_320_19
- Bagan, J., Sarrion, G., & Jimenez, Y. (2010). Oral cancer: clinical features. *Oral oncology*, 46(6), 414–417. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.03.009>
- Bezerra, N. V., Leite, K. L., de Medeiros, M. M., Martins, M. L., Cardoso, A. M., Alves, P. M., Padilha, W. W., & Cavalcanti, Y. W. (2018). Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*, 23(3), e295–e301. <https://doi.org/10.4317/medoral.22318>
- Chen, C., Ren, W., Gao, L., Cheng, Z., Zhang, L., Li, S., & Zhi, P. K. (2016). Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82(2), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.006>
- Drumond, J. P. N.; & Armond, J. E. (2015). Incidência do câncer oral na cidade de São Paulo: estudo retrospectivo de 6 anos. *Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço, São Paulo*, 44(1), 1-6.
- Ferreira Antunes J. L., Toporcov T. N., Biazevic M. G. H, Boing A. F, Scully C, & Petti, S. (2013). Joint and Independent Effects of Alcohol Drinking and Tobacco Smoking on Oral Cancer: A Large Case-Control Study. *PLOS ONE* 8(7): e68132. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068132>
- Freitas, R. M.; Rodrigues, A. M. X.; Júnior, A. F. M.; & Oliveira, G. A. L. (2016). Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Análises Clínicas (RBAC)*. 13p.
- Jardim, J. de F. (2017). Estudo clinicopatológico da angiogênese, linfangiogênese e densidade de células dendríticas em carcinomas de células escamosas de língua e assoalho bucal : Clinicopathological study of angiogenesis, lymphangiogenesis and dendritic cell density in squamous cell carcinoma of the tongue and floor of the mouth.
- Maasland, D. H., van den Brandt, P. A., Kremer, B., Goldbohm, R. A., & Schouten, L. J. (2014). Alcohol consumption, cigarette smoking and the risk of subtypes of head-neck cancer: results from the Netherlands Cohort Study. *BMC Cancer*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2407-14-187>
- Mello, F. W., Melo, G., Modolo, F., & Rivero, E. R. (2019). Actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma: Literature review and new data from Brazil. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 11(1), e62–e69. <https://doi.org/10.4317/jced.55133>
- Mello, G. M. de, Farina, M. T., Henrique, S. de P. G., & Haddad, M. F. (2019). Prótese obturadora palatina: opção reabilitadora para paciente oncológico maxilectomizado. *Archives of Health Investigation*, 8(7). <https://doi.org/10.21270/archi.v8i7.3224>
- Melo, L. A. de, Paulo Miranda Silva, M., Henrique de Souza Moura, J., Oliveira de Almeida, E., & Da Fonte Porto Carreiro, A. (2020). Protocolo clínico e laboratorial na reabilitação oral com prótese obturadora e satisfação do paciente: caso clínico. *Revista Ciência Plural*, 6(1), 137–149. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1id18724>
- Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., & Chi, A. C. (2016). *Patologia Oral & Maxilofacial*, (4ª ed.). Elsevier.
- Pereira, A. S., Shitsuka D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Semple, C. J., Rutherford, H., Killough, S., Moore, C., & McKenna, G. (2019). Long-term impact of living with an obturator following a maxillectomy: A qualitative study. *Journal of Dentistry*, 90, 103212. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.103212>
- Soares, M. E. da C., Falci, A. L. V., Freitas, S. F. de, Mesquita, A. T. M., & Galo, R. (2022). Reabilitação Oral com Prótese Obturadora em Comunicação Buconasal após Ocorrência de Carcinoma de Células Escamosas: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(2). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n2.2182>

Soares, É. C., Bastos Neto, B. C., & Santos, L. P. D. S. (2019). 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*, 64(3), 192. <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.3.192>

Souza, G. T., Fonseca, L. G., Araújo, A. M. B., Freitas, D. A., & Sousa, Á. A. D. de. (2017). Conhecimento de estudantes de Odontologia sobre os fatores de risco para o câncer bucal. *Arquivos Em Odontologia*, 53. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3732>

Vosselman, N., Alberga, J., Witjes, M. H. J., Raghoobar, G. M., Reintsema, H., Vissink, A., & Korfage, A. (2021). Prosthodontic rehabilitation of head and neck cancer patients-Challenges and new developments. *Oral Diseases*, 27(1), 64–72. <https://doi.org/10.1111/odi.13374>

Warnakulasuriya, S.; Greenspan, J. S. (2020). *Textbook of oral cancer: prevention, diagnosis and management*. Cham, Switzerland: Springer.