

Prevalência de Próteses Buco Maxilo Faciais na Faculdade de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia.

Cecília Ruther de Araújo*, Guilherme Andrade Meyer**, Ianderlei Andrade Souza**

Resumo: A procura de restaurar defeitos faciais, realizada desde civilizações antigas, utiliza próteses especiais, mais tarde chamadas buco maxilo faciais. Em cada ano é considerável o número de novos portadores destas deformidades. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a procura e necessidade de próteses buco maxilo faciais confeccionadas relacionando-as com idade, gênero e etiologia. Foram examinados 45 inquéritos de pacientes, do período de 2003 a 2008, do serviço da disciplina de Prótese Buco Maxilo Facial na Faculdade de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. Os resultados mostraram que o gênero masculino é portador predominante de todos os tipos de próteses, e que portadores de próteses oculares são mais jovens que portadores de próteses intrabucais ou nasais. Pudemos observar a relação da etiologia com o tipo de prótese. A necessidade de prótese está relacionada com a idade, de forma crescente. Houve uma maior ocorrência de substituição no lado esquerdo, com exceção das próteses intra-bucais. Observou-se uma procura crescente dos casos atendidos ao longo dos anos, ressaltando a necessidade dos serviços de atendimento a pacientes mutilados de face.

Palavras-Chave: Prótese; Maxilofacial; Prevalência

Abstract: The quest to restore facial defects is performed since ancient civilizations, and later with the use of special prostheses calls buco maxillo facial. Every year is considerable the number of carriers of these deformities. This study aimed to assess the demand and need for maxillo facial prosthodontics linking them up with age, sex and etiology. We examined 45 inquiries of patients during the period from 2003 to 2008, attended in the maxillo facial prosthodontics clinic from the School of Dentistry of Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública in Salvador, Bahia. The results showed that sex male user is predominant in all kinds of prosthodontics, and that ocular prosthodontics users are younger than nasal or intra oral prosthodontics users. We have seen etiology and type of prosthodontics related. The need to prosthodontics is related to the age increasing extent. There was a greater occurrence of replacing on the left side, excepted of prosthodontic intra-oral. There was a growing demand of cases seen over the years, emphasizing the need of services of the patients of mutilated face.

Key-words: Prosthodontic; Maxillofacial; Prevalence

(Araújo CR, Meyer GA, Souza IA. Prevalência de Próteses Buco Maxilo Faciais na Faculdade de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2009;50:133-139)

* Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

** Professores da Disciplina de Prótese Buco Maxilo Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

INTRODUÇÃO

O ser humano sempre tentou restaurar a região buco maxilo facial, como se pode observar nas antigas múmias egípcias com olhos, nariz e orelhas artificiais. Reconstituir a face passou a ter o significado de resgatar a identidade do indivíduo⁽¹⁾.

As próteses buco maxilo faciais são substitutos aloplásticos

utilizados na odontologia em pessoas portadoras de deformidades faciais provenientes de trauma, patologias ou fatores congênitos. Estas próteses reabilitam a anatomia, a função e a estética em regiões de cabeça e pescoço, além de recompor e proteger os tecidos afetados. Os pacientes tornam-se autoconfiantes e reinserem-se na sociedade e na família, melhorando seu estado psicológico⁽¹⁾.

As próteses buco maxilo faciais restauradoras segundo a clas-

sificação de Rezende, 1997, podem ser divididas em: próteses internas, externas ou intra-extra orais ou combinadas. As externas ou faciais incluem- próteses intrabucais - obturadoras (palatinas ou bucofaringeanas) ou mandibulares - labiais, oculares, óculo-palpebrais, nasais, auriculares ou facial extensa⁽²⁾.

Devido à escassez dos serviços de reabilitação a pacientes mutilados, torna-se necessário o estudo da procura dos mesmos.

A política para a plena reabilitação dos mutilados maxilo faciais ainda não está fortalecida, porém já faz parte do atendimento pelo Serviço Único de Saúde (SUS) segundo as portarias MS/SAS n. 1230/99 e 503/99 e 431/00⁽³⁾. A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) hoje representa um dos centros de referência para a reabilitação desses pacientes, porém ainda não se conhece a dimensão do tamanho desta procura.

O objetivo desta pesquisa foi conhecer a procura das próteses confeccionadas no serviço da disciplina de Prótese Buco Maxilo Facial na Faculdade de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, investigando e relacionando idade, gênero e etiologia.

REVISÃO DE LITERATURA

Escavações arqueológicas têm revelado múmias egípcias com olhos, narizes e orelhas artificiais. Os fenícios utilizavam, assim como civilizações antigas (chineses, romanos, hindus e incas) utilizavam prótese de contenção dental. Eram usados diversos materiais, como couro, tela, metal, porcelana, cera, e outros característicos de cada região⁽⁴⁾. Por muitas décadas, diversos biomateriais e técnicas foram utilizados na fabricação de próteses faciais. Em relação às próteses oculares, a cerâmica e o vidro foram os principais materiais utilizados, pois apresentam características mais semelhantes às dos tecidos a restaurar^(4,5).

Em relação aos outros tipos de prótese facial, geralmente os silicões são os materiais de escolha por causa da leveza e semelhança com a face, porém ainda não é o material ideal devido à dificuldade de polimento, baixa resistência e promoção de crescimento microbiano⁽⁶⁾. Atualmente a resina de metil metacrilato é o material mais usado no Brasil para confecção de próteses faciais, por ser fácil de manusear, por haver disponibilidade no comércio, por ser higiênica, durável e econômica, porém, ela é limitada pela sua rigidez. Novos materiais têm sido propostos, como o polivinilsiloxano ou lençol de poliuretano⁽⁵⁾. Ainda não existe um material ideal que se assemelhe ou duplique a pele humana⁽⁶⁾.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, o câncer de face e o traumatismo têm crescido a cada ano⁽¹⁾. O método de reabilitação em portadores de defeitos faciais depende da

região, tamanho, etiologia, severidade, idade e desejo do paciente⁽⁶⁾. Quando cirurgias plásticas não são oportunas, a reconstrução protética é a única solução possível. Pacientes com comunicação oronasal, geralmente têm dificuldade na fala, respiração e deglutição. A necessidade de suporte, retenção e estabilidade de prótese habitualmente encontrada em pacientes mutilados de face é um desafio clínico⁽⁷⁾.

Uma prótese obturadora é a primeira opção de tratamento para pacientes com maxilectomia e dentes remanescentes^(8,9). Esta prótese removível pode trazer resultados insatisfatórios quando não se tem retenção suficiente, causando regurgitação oronasal⁽⁹⁾.

A preocupação com a obtenção de mobilidade levou ao uso de próteses individualizadas ao invés de pré-fabricadas⁽⁵⁾. Existem três meios para se reter uma prótese: mecânicos, adesivos e por ancoragem de implantes craniofaciais⁽¹⁰⁾.

A osseointegração de implantes é afetada pelo volume e densidade do osso reduzido no lado do defeito facial, frisando que, o design e retenção varia de acordo com as condições apresentadas por cada paciente⁽⁸⁾. Enxerto utilizando tecido do próprio paciente é uma boa opção quando não se tem como reter a prótese ou, quando osso insuficiente ou posição aberrante impede o uso de implantes osseointegrados⁽¹¹⁾. A utilização de magnetos também é uma alternativa para proporcionar retenção com qualidade e estabilidade^(7,12). A maioria das próteses com magnetos são seccionadas e possui um magneto em cada secção⁽⁷⁾.

Singare *et al*, 2006, relatam as dificuldades de tratamento para reconstruções maxilares e aponta para modernos métodos capazes de melhorá-las. Vários procedimentos alternativos estão disponíveis atualmente para produção de modelos tridimensionais da morfologia da face. Pesquisas têm utilizado novas tecnologias como Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, e recentemente imagem fotográfica tridimensional⁽¹³⁾.

Tratamento de defeitos faciais extensos usando prótese facial requer impressões de toda a face, incluindo o defeito. Foi desenvolvido um método simplificado para a fabricação de próteses faciais utilizando a técnica de desenho e fabricação assistido por computador (CAD/CAM), combinado com um sistema de medição a laser sem contato e uma fresadora computadorizada numérica. Utilizando esta técnica, Tsuji *et al*, 2004 observaram que foi possível reduzir o desconforto do paciente aumentando a precisão de próteses faciais diretamente fabricadas, sem a necessidade de etapas intermediárias em cera⁽¹⁴⁾. Este sistema poderá fornecer medidas exatas da face, embora atualmente este sistema implique elevado custo e tempo para planejamento e fabricação, impossibilitando seu uso em caso de emergência⁽⁹⁾.

Sadighpour & Massoumi, 2007, em seu caso clínico sobre rinorréia desencadeada por uma prótese, concordam com a utili-

zação da criatividade quando desenvolvem um design protético, podendo assim melhorar o problema de um paciente de uma forma simples. Isto pode indicar que, apesar da existência de novas tecnologias para a melhoria das próteses faciais, quando esta é bem planeada e possui boa manutenção, pode otimizar a vida do portador de deformidade facial. O objetivo principal de uma prótese facial é a inclusão do indivíduo no meio social⁽¹⁵⁾.

O apoio psicológico a indivíduos com necessidade de prótese facial favorece o convívio e aceitação social e profissional. Conhecer suas necessidades e expectativas contribui para melhorar a forma de intervenção técnica⁽¹⁶⁾.

Considerando o grande número de pacientes que sofrem perdas oculares e a necessidade de tratamento que restabelece estética e saúde psicológica, Còas *et al* 2003, correlacionaram perda ou atrofia do globo ocular com gênero, idade, etiologia, lado afetado e tipo de cirurgia realizada, analisando inquéritos de 238 pacientes atendidos em duas faculdades de Odontologia de São Paulo. Concluiu-se que é importante conhecer a etiologia do problema para o sucesso da reabilitação protética, e assim conferir forma mais adequada à terapêutica e indicação cirúrgica⁽¹⁷⁾.

Pulido *et al*, 2004, avaliaram a necessidade de próteses buco maxilo faciais em geral, no município de Matanzas, Cuba, relacionando idade, gênero e etiologia da lesão. Os autores afirmam que a disciplina vem adquirindo importância com o tempo em quase todos os países da América Latina, Europa e Estados Unidos, com centros e serviços especializados para tal fim⁽¹⁸⁾.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo de corte transversal. O levantamento abrangeu determinados critérios de inclusão: pacientes que sofreram perda de estrutura na região da cabeça e pescoço, atendidos no período de Janeiro de 2003 a Novembro de 2008 na disciplina de Prótese Buco Maxilo Facial da Faculdade de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia.

Foram avaliados 45 pacientes de ambos os gêneros, com idade variando entre 7 a 76 anos com necessidade de: prótese nasal, ocular, óculo-palpebral, auricular ou intrabucal com obturador.

As informações como idade, gênero, etiologia da perda de estrutura, tipo de prótese buco maxilo facial necessária e lado afetado, foram recolhidos a partir dos inquéritos numa análise retrospectiva.

Os dados foram tabulados para análise estatística, utilizando para os itens qualitativos o teste qui-quadrado, e para os itens quantitativos, a análise de variância (ANOVA).

Os grupos de idade foram divididos em: 0 a 17 anos, 18 a

39 anos, 40 a 59 anos, e 60 anos ou mais, de acordo com Pulido *et al*, 2004. Quanto à etiologia, foram abordados três tipos: congênita, quando há deformidade desde o nascimento; traumática, quando devido a acidentes traumatológicos; e, patológica, quando proveniente da remoção da área devido a patologias.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia, conforme parecer do dia 24 de Setembro de 2008, referente ao protocolo número 80/2008.

RESULTADOS

Foram analisados 45 inquéritos de pacientes atendidos no período de 2003 a 2008. Não foi excluído nenhum inquérito, e 5 pacientes apresentaram mais de um tipo de prótese. A distribuição da população de estudo segundo gênero, idade, etiologia, lado afetado e tipo de prótese estão apresentados na Tabela 1.

Variável	N	%
Gênero		
Masculino	30	66,7
Feminino	15	33,3
Idade		
0-17 anos	6	13,3
18-39 anos	12	26,6
40 a 59 anos	13	28,8
60 anos e mais	14	31,3
Etiologia		
Patológica	32	64,0
Traumática	16	32,0
Congênita	2	4,0
Lado afetado		
Lado esquerdo	25	50,0
Lado direito	18	36,0
Ambos	7	14,0
Tipo de próteses		
Ocular	21	42,0
Óculo-palpebral	4	8,0
Nasal	4	8,0
Auricular	3	6,0
Intrabucal	18	36,0

Tabela 1 - Caracterização da população atendida no setor de Prótese Buco Maxilo Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador-Bahia no período de 2003-2008.

Pôde-se observar a maior prevalência do gênero masculino, do grupo de faixa etária de 60 anos ou mais, da etiologia

patológica, do lado esquerdo como mais afetado e do tipo de prótese ocular.

Observou-se uma menor média de idade para as próteses oculares, estatisticamente significativa, quando comparada às próteses intra-bucal e nasal ($p=0,01$) (Gráfico 1).

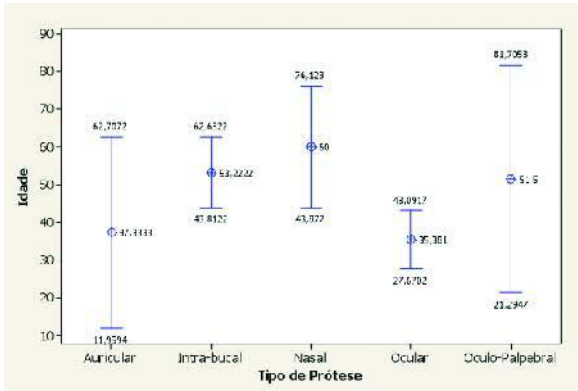


Gráfico 1 - Distribuição da média e intervalo de confiança 95% da idade em relação ao tipo de prótese em pacientes do setor de Prótese Buco Maxilo Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador-Bahia no período de 2003-2008.

Quando se analisou a distribuição do tipo de prótese segundo o gênero masculino (M) e feminino (F), observou-se uma predominância do sexo masculino em todos os tipos de prótese: intra-bucal 24% M e 12% F; ocular 32% M e 10% F; auricular 6% M e 0% F; óculo- palpebral 6% M e 2% F e nasal 2% M e 6% F, este último apresentou a única exceção, onde pode-se observar mais pacientes do gênero feminino que masculino. Em nenhum destes resultados foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p=0,45$).

Já em relação ao tipo de prótese e etiologia foi clara a diferença entre os grupos. Nas próteses intrabucais predominou a etiologia patológica, enquanto na ocular foi mais freqüente o trauma, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,03$) (Gráfico 2).

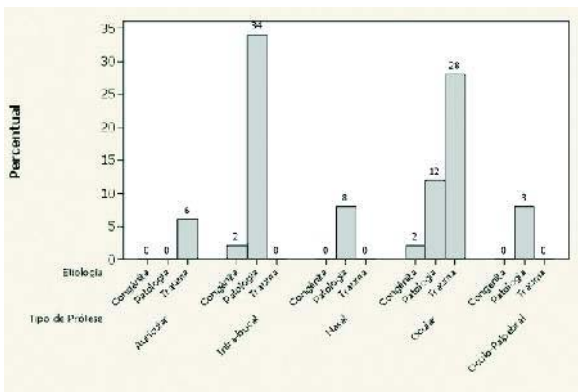


Gráfico 2 - Percentual de etiologia e sua relação com tipo de prótese em pacientes do setor de Prótese Buco Maxilo Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador-Bahia no período de 2003-2008.

Destaca-se nos resultados a maior ocorrência de substituição no lado esquerdo ($p=0,01$), com exceção das próteses intra-bucais, como pode ser observado no gráfico 3. Já em relação à etiologia e o lado afetado, embora predomine também o lado esquerdo, a diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,10$).

Não existiu diferença estatisticamente significativa das idades ($p=0,09$) em relação ao gênero, tendo o masculino média de 50,87 anos ($DP=17,15$); e o feminino, 40 anos ($DP=19,196$).

Os inquiridos que relataram o trauma como a etiologia da prótese, eram de pacientes mais jovens, apresentando diferença estatisticamente significativa quando comparados às outras causas ($p=0,017$) (gráfico 4).

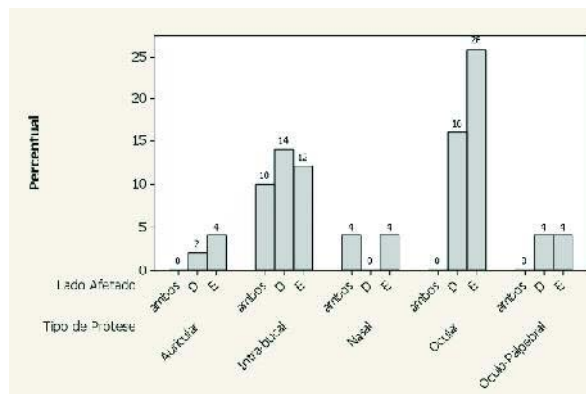


Gráfico 3 - Gráfico do percentual do lado afetado e sua relação com tipo de prótese em pacientes do setor de Prótese Buco Maxilo Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador-Bahia no período de 2003-2008, estatisticamente significativa ($p=0,01$).

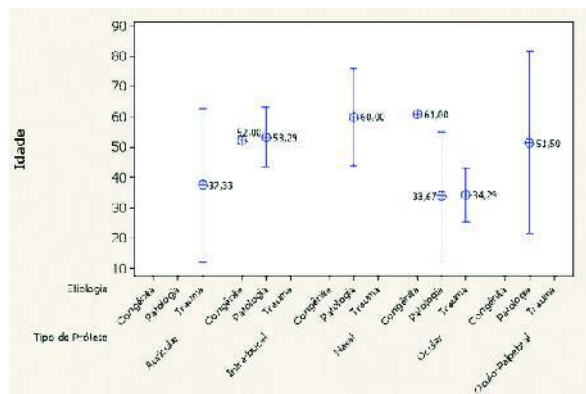


Gráfico 4 - Gráfico do percentual de idade e sua relação com etiologia e tipo de prótese em pacientes do setor de Prótese Buco Maxilo Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador-Bahia no período de 2003-2008.

DISCUSSÃO

Mattos & Carvalho, 1988, fizeram um estudo sobre próteses oculares, analisando as variáveis lado, etiologia e gênero, com a justificativa de que o globo ocular é um importante órgão da

percepção e relacionamento humano⁽¹⁹⁾. Em muitos artigos é evidente a predominância de confecção de próteses oculares^(4,17,19,20,21,22). Confirmando esta prevalência, no presente estudo observou-se uma maior incidência de próteses oculares – 42% em um grupo com 50 próteses, durante 5 anos. Outros estudos que focam este tipo de prótese recolhem dados de 227 próteses oculares em 4 anos⁽⁴⁾ e de 301 próteses oculares em 1 ano⁽²²⁾.

Em um estudo direcionado de Souza Filho *et al*, 2002, para reconstruções nasais, observou-se 253 casos em um ano, enquanto no presente estudo confirmou-se apenas 4 próteses de 50 casos⁽²³⁾.

Estas diferenças, em relação ao número de pacientes atendidos, podem ser justificadas, pois o serviço de prótese buco maxilo facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública funciona apenas um dia por semana durante 2 horas.

Além do mais, a prevalência de perdas do globo ocular também pode ser justificada por traumas decorrentes de acidentes envolvendo armas de fogo, bastante comuns em países jovens, com índices altos de criminalidade, como é o caso do Brasil. Também a ocorrência de próteses nasais está, geralmente, descrita na literatura, como resultado de lesões cancerígenas, mais comuns em países mais antigos, como os da Europa, cujos indivíduos apresentam menos pigmentação melânica, maior expectativa de vida, e, portanto, são mais susceptíveis a esse tipo de tumores e, conseqüentemente, necessitam dessas próteses.

No presente estudo, encontram-se grupos de idades divididos de acordo com Pulido *et al*, 2004. Estes mesmos autores dividiram tipos de prótese em ocular, auricular e maxilar. A ocular prevaleceu em ambos os gêneros, 56% para o masculino e 30% para o feminino⁽¹⁸⁾. O gênero mais referido em artigos sobre próteses oculares é também representado pelo masculino^(4,17,19,22,23). Neste presente estudo também houve predominância do gênero masculino, embora estatisticamente não significativa.

No estudo de Mattos & Carvalho, 1989, a diferença entre os gêneros diminui com o avanço da idade, no entanto as variações que ocorrem em função das faixas etárias foram semelhantes para ambos os gêneros⁽²⁰⁾. No estudo de Mattos et al, 2006, a etiologia alterou-se de acordo com os gêneros. Segundo esses autores, o gênero feminino apresentou três vezes menos trauma que o gênero masculino⁽²¹⁾. Não houve diferença estatisticamente significativa no presente estudo em relação a este quesito ($p=0,09$), porém, observou-se uma menor média de idade para as próteses oculares, assim como a etiologia de trauma prevaleceu em pacientes mais jovens. O estudo da etiologia pode revelar a sua incidência na comunidade ao longo dos anos, refletindo assim as alterações dos níveis sanitário, industrial e cultural⁽¹⁹⁾.

Na presente pesquisa pode-se observar a predominância da etiologia traumática como primeira causa de deformação. Estes resultados são apoiados pela literatura^(4,17,18,19,22,24). De acordo com Mattos & Carvalho, 1989, a etiologia traumática declinou com o avanço da idade. Já a etiologia patológica tem alto índice na idade entre 41 e 50 anos⁽²⁰⁾. Dados semelhantes foram encontrados no presente estudo.

Neste trabalho observou-se uma necessidade maior de próteses faciais com o aumento da idade, assim como no de Araújo Filho *et al*, 2006⁽²⁴⁾. Estudos demonstram dados divergentes, com faixas etárias predominantes de até 20 anos^(20,21), ou mesmo com idades intermédias entre 20 e 40 anos^(4,17,18).

Em relação ao lado afetado, Mattos & Carvalho, 1988, relatam a distribuição regular entre os lados direito e esquerdo - 50,7% e 49,3% na amostra global - e ao longo das faixas etárias em ambos os gêneros, demonstrando dados estatísticos não significativos⁽¹⁹⁾. No presente estudo, houve maior ocorrência no lado esquerdo ($p=0,01$), com exceção das próteses intrabucais. A diferença não foi estatisticamente significativa quando em relação à etiologia e ao lado afetado, apesar de que também prevaleceu neste quesito o lado esquerdo. A não significância neste estudo pode ser devido ao número pequeno da população. Em contrapartida, Hosni & Lemes, 2003, relatam que em seu estudo, o lado mais afetado foi o direito, com 56,8%⁽⁴⁾.

Notam-se dificuldades em se obter trabalhos específicos na área de Prótese Buco Maxilo Facial devido a uma carência em serviços que se dedicam a esta especialidade⁽⁴⁾. Há poucas Faculdades de Odontologia no Brasil, que apresentam em seus currículos esta disciplina, refletindo a falta de profissionais dedicados e aptos para executar este tipo de tratamento. Além do mais, a maioria dos trabalhos encontrados na literatura, são relatos de casos, de profissionais clínicos, procurando a divulgação de suas técnicas, muitas vezes, empíricas, com pouco conhecimento didático, o que dificulta muito o entendimento e a aplicação das próteses buco maxilo faciais. Foi relatado por Nicodemo et al, 2006 em seu estudo que os pacientes se sentiam carentes de informações, orientações e esclarecimentos⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÕES

Baseado na literatura pesquisada e nos resultados obtidos, pode-se concluir que:

- O gênero masculino é portador predominante em todos os tipos de prótese, embora na análise não seja significativa.
- Portadores de próteses oculares são, em média, mais jovens que os de próteses intra-bucal ou nasal.

- Próteses intra-bucais são mais acometidas por etiologia patológica, e próteses oculares por traumática.
- A necessidade de prótese é relacionada com a idade de forma crescente. A faixa etária mais prevalente foi a de 60 anos ou mais.
- Houve uma maior ocorrência de substituição no lado esquerdo, com exceção das próteses intra-bucais.

É necessário pesquisar e estudar cada vez mais este tipo de população, bem como os materiais e as técnicas mais adequadas, para efetivamente melhorar o seu acesso aos procedimentos reabilitadores e a satisfação e reinserção desses indivíduos mutilados faciais na sociedade.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a todas as pessoas que participaram direta ou indiretamente tanto do projeto anterior quanto o presente trabalho, inclusive nossos orientadores da disciplina, Viviane Maia, Getúlio Nogueira Filho e Érica Peloso. Um agradecimento especial a Cristina Cangussu, que se mostrou disponível todo o tempo necessário, a Andrea Lira e aos meus orientadores Ianderlei Souza e Guilherme Meyer pela dedicação fornecida. Agradeço principalmente aos pacientes e ao curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, por possuir em seu currículo uma disciplina rara que é a Prótese Buco Maxilo Facial, servindo como centro de referência e buscando sempre melhorar nas suas atividades. Obrigada por me permitir chegar até aqui com uma visão mais humana.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Carvalho JCM, Rode R, Alfnas ER, Oliveira JAP, Neves ACC, Moroni P, Miracca R, Saboya ACL, Dias RB, Seignemartin CP, et al. Escultores da face. Rev Assoc Paul Cir Dent 1998;52: 9-18.
- 2 - Rezende JRV. Introdução à prótese buco-maxilo-facial. In: Rezende JRV. Fundamentos da Prótese Buco-maxilo-facial. 2ª ed. São Paulo, Savier, 1997; 1-10.
- 3 - Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações Técnicas sobre Auditoria em Odontologia no SUS. Série A: Normas e Manuais Técnicos: caderno 2. Editora MS. Brasília/ DF. 2005.
- 4 - Hosni E & Lemes C. Estudo retrospectivo sobre a utilização da oftalmo-prótese individualizada na perda ou atrofia do globo ocular. PCL 2003; 5:322-30.
- 5 - Sperb LCM, Neves ACC, Rode SM. Considerações sobre prótese ocular: sua importância na odontologia atual. RGO 2001;49:202-204.
- 6 - Rodrigues S, Shenoy VK, Shenoy K. Prosthetic rehabilitation of a patient after partial rhinectomy: a clinical report. J Prosthet Dent 2005;93:125-8.
- 7 - Goiato MC, Fernandes AUR, Santos DM, Barão VARB. Positioning magnets on a multiple/sectional maxillofacial prosthesis. The Journal of Contemporary Dental Practice 2007;8:101-107.
- 8 - Putten Jr MC. The use of biomechanical orthodontic treatment concepts for removable appliances in maxillofacial prosthodontics. Part I: revivê de prosthesis design principles. J Prosthodont 2002;11:4-10.
- 9 - Singare S, Liu Y, Li D, Lu B, Wang J, He S. Individually Prefabricated Prosthesis for Maxilla Reconstruction. J Prosthodont 2008;17:135-40.
- 10 - Ciocca L, Mingucci R, Gassino, G, Scotti R. CAD/CAM ear model and virtual construction of the mold. J Prosthet Dent 2007; 98:339-343.
- 11 - Gunay Y, Erkan M, Gurbuzer B, Karayazgan B. Facilitation of facial prosthesis placement with tattoo markers: a clinical report. J Prosthet Dent 2007;97:256-60.
- 12 - Yoshida K, Takagi A, Tsuboi Y, Bessho K. Modified hygienic epitec system abutment for magnetic retention of orbital prostheses. J Prosthodont 2008;17:219-22.
- 13 - Kimoto K, Garrett NR. Evaluation of a 3D digital photographic imaging system of the human face. J Oral Rehab 2007;34:201-205.
- 14 - Tsuji M, Noguchi N, Ihara K, Yamashita Y, Shikimori M, Goto M. Fabrication of a maxillofacial prosthesis using a computer-aided design and manufacturing system. J Prosthodont 2004;13:179-183.

- 15 - Sadighpour 10. Sadighpour L, Massoumi F. Rhinorrhea triggered by an obturator prosthesis: A clinical report. *J Prosthet Dent* 2007;97:75-7.
- 16 - Nicodemo 11. Nicodemo D, Ferreira LM. Formulário do perfil psicossocial do paciente anoftálmico com indicação de prótese ocular. *Arq Bras Oftalmol* 2006;69:463-70.
- 17 - Côas VR, Neves ACC, Rode SM. Evaluation of the etiology of ocular globe atrophy or loss. *J Braz Dent* 2005;16:243-246.
- 18 - Pulido EG, Gonzalez JS, Sarduy RR. Necesidad de prótesis buco-maxilofacial en el municipio Matanzas en el año 1999. *Rev Cubana Estomatol [online]:2004; 41(1)*.
- 19 - Mattos, B & Carvalho J. Prevalência das perdas do globo ocular I: Estudo das variáveis lado, etiologia, sexo. *Rev Odont USP* 1988;2:175-181.
- 20 - Mattos, B & Carvalho, J. Prevalência das perdas do globo ocular II: Estudo da variável idade a suas correlações com a etiologia, sexo e cirurgia oftalmológica. *Rev Odont USP* 1989; 3: 246-252.
- 21 - Mattos B, Montagna M, Fernandes C, Sabóia A. The pediatric at a maxillofacial service – eye prosthesis. *Braz Oral Res* 2006;20:247-251.
- 22 - Rode R, Varella M, Rode S. Etiologia da perda do globo ocular, parcial ou total, que leva à indicação de prótese. *Rev ABO Nac* 1997-1998;5(6):362-365.
- 23 - Souza Filho M, Kobig R, Barros P, Dibe M, Leal P. Reconstrução Nasal: análise de 253 casos realizados no Instituto Nacional de Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2002;48:239-245.
- 24 - Araújo Filho R, Cardoso M, Cardoso A, Pereira J, Souza E, Macedo C. Fatores etiológicos das mutilações Buco- Maxilo- Faciais em pacientes atendidos no serviço de prótese buco maxilofacial da FOP/UPE. *Odontologia. Clin Cientif* 2006; 5:203-206.

