

## Confecção de Prótese Parcial Removível para Reabilitação de um Paciente Pós-Tratamento de Câncer de Língua: Relato de Caso

*Fabrication of Removable Partial Prosthesis for Rehabilitation of a Patient after Tongue Cancer Treatment: a Case Report*

*Confección de Prótesis Parcial Removible para la Rehabilitación de un Paciente después del Tratamiento del Cáncer de Lengua: a Reporte de Caso*

Maria Clara Carvalho **BORBA**  
Cirurgiã-Dentista, Bacharel em Odontologia, Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas (UEA),  
69065-001 Manaus-AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-7845-4211>

Brigitte **NICHTHAUSER**  
Professora Associada, Departamento de Prótese Total e Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA),  
69065-001 Manaus-AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-3736-8856>

Jessica Mie Ferreira Koyama **TAKAHASHI**  
Professora Adjunta, Departamento de Prótese Total e Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 69065-001 Manaus-AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-2171-1701>

Francisco Pantoja **BRAGA**  
Professor Adjunto, Departamento de Prótese Total e Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), 69065-001 Manaus-AM, Brasil  
<http://orcid.org/0000-0001-6119-6973>

### Resumo

O câncer bucal, predominantemente o carcinoma espinocelular, é uma preocupação global em saúde pública, com o Brasil apresentando uma das mais altas incidências no mundo. Os tratamentos para essa condição podem acarretar diversas sequelas no sistema estomatognático, comprometendo significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A Prótese Bucomaxilofacial desempenha um papel crucial na restauração e substituição de estruturas afetadas, promovendo a reabilitação oral. Este relato de caso descreve a reabilitação protética com prótese parcial inferior em um paciente submetido a tratamento oncológico, incluindo cirurgias de esvaziamento cervical e pelveglossectomia. Os métodos incluíram procedimentos clínicos e laboratoriais para a confecção da prótese, enfrentando desafios devido ao tratamento preventivo do câncer, como a necessidade de remoção de um resto radicular e a adaptação aos tecidos alterados pela cirurgia. A prótese melhorou a função mastigatória, a fala e o conforto do paciente, sendo bem aceita e proporcionando satisfação estética e funcional, destacando-se como uma alternativa viável de reabilitação.

**Descritores:** Câncer Bucal; Prótese Parcial Removível; Reabilitação Oral.

### Abstract

Oral cancer, predominantly squamous cell carcinoma, is a global public health concern, with Brazil having one of the highest incidences in the world. Treatments for this condition can cause several sequelae in the stomatognathic system, significantly compromising patients' quality of life. Oral and maxillofacial prosthesis plays a crucial role in the restoration and replacement of affected structures, promoting oral rehabilitation. This case report describes prosthetic rehabilitation with a lower partial prosthesis in a patient undergoing oncological treatment, including neck dissection and pelveglossectomy surgeries. The methods included clinical and laboratory procedures for manufacturing the prosthesis, facing challenges due to preventive cancer treatment, such as the need to remove a root remnant and adaptation to tissues altered by surgery. The prosthesis improved chewing function, speech and patient comfort, being well accepted and providing comfort, aesthetic and functional satisfaction, standing out as a viable rehabilitation alternative.

**Descriptors:** Oral Cancer; Removable Partial Denture; Oral Rehabilitation.

### Resumen

El cáncer bucal, predominantemente el carcinoma espinocelular, es una preocupación global en salud pública, con Brasil presentando una de las más altas incidencias en el mundo. Los tratamientos para esta condición pueden acarrear diversas secuelas en el sistema estomatognático, comprometiendo significativamente la calidad de vida de los pacientes. La Prótesis Bucomaxilofacial desempeña un papel crucial en la restauración y sustitución de estructuras afectadas, promoviendo la rehabilitación oral. Este informe de caso describe la rehabilitación protésica con prótesis parcial inferior en un paciente sometido a tratamiento oncológico, incluyendo cirugías de vaciamiento cervical y pelviglossectomía. Los métodos incluyeron procedimientos clínicos y de laboratorio para la confección de la prótesis, enfrentando desafíos debido al tratamiento preventivo del cáncer, como la necesidad de remoción de un resto radicular y la adaptación a los tejidos alterados por la cirugía. La prótesis mejoró la función masticatoria, el habla y la comodidad del paciente, siendo bien aceptada y proporcionando satisfacción estética y funcional, destacándose como una alternativa viable de rehabilitación.

**Descriptores:** Cáncer Bucal; Prótesis Parcial Removible; Rehabilitación Oral.

### INTRODUÇÃO

O câncer bucal é caracterizado como uma neoplasia maligna que se desenvolve a partir de células escamosas do epitélio da mucosa oral estratificada<sup>1</sup>. O tipo mais comum é o carcinoma espinocelular (CEC), responsável por cerca de 90% de todos os tumores malignos que afetam a cavidade oral<sup>2</sup>. No Brasil, o câncer de boca é uma preocupação em termos de saúde pública, já que o país apresenta a incidência considerada uma das mais altas do mundo<sup>3</sup>. As áreas mais afetadas incluem a língua, acumulando 32% dos casos,

seguidos da orofaringe (18,5%) e do assoalho de boca (12,4%)<sup>4</sup>.

Os principais sinais que devem ser observados são: presença de lesões na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam após um período de 15 dias, manchas ou placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato ou mucosa jugal, nódulos perceptíveis no pescoço e/ou rouquidão persistente. Em estágios mais avançados, podem surgir sintomas como dificuldade para mastigar e engolir, problemas na fala e sensação de obstrução na garganta<sup>4</sup>.

Os tratamentos para o câncer bucal e suas terapias podem levar a diversas sequelas indesejáveis e/ou irreversíveis no sistema estomatognático, dependendo do tipo de intervenção médica realizada. Entre essas consequências, destacam-se os defeitos cirúrgicos, a xerostomia, a fibrose tecidual, a necrose óssea, o trismo, perda de dentes, perda de estruturas anatômicas, por exemplo, língua e palato mole, inserções musculares alteradas e equilíbrio muscular, perda de competência labial, presença de retalhos volumosos, perda ou alteração de sensibilidade, e alteração da aparência orofacial além de outros fatores que comprometem significativamente a qualidade de vida do indivíduo<sup>5</sup>. Além disso, pode causar efeitos psicológicos profundos, gerando uma redução na autoestima e na confiança do indivíduo<sup>6</sup>.

A odontologia reabilitadora tem como um dos seus ramos a especialidade de Prótese Bucomaxilofacial (PBMF), voltada para a restauração ou substituição de estruturas faciais e estomatognáticas por meio do uso de substitutos artificiais na região da cabeça e do pescoço, podendo ser removíveis ou fixos conforme a necessidade do paciente. Desta forma, promove a reabilitação de pacientes que sofreram mutilações faciais devido a cirurgias oncológicas, más formações e traumas decorrente de acidentes<sup>7</sup>.

Assim, o cirurgião-dentista desempenha um papel essencial na reabilitação oral, integrando-se à equipe multidisciplinar para criar próteses bucomaxilofaciais adequadas. Ele adapta os planos de reabilitação às necessidades individuais de cada paciente, considerando o tipo de câncer e o tratamento realizado. Sua presença é crucial para garantir uma reabilitação oral eficaz e personalizada, promovendo a qualidade de vida dos pacientes oncológicos<sup>7,8</sup>.

A reabilitação odontológica em pacientes pós-tratamento de câncer oral é crucial para restaurar a função e a estética comprometidas. Com base nessas considerações, o presente relato de caso descreve uma reabilitação protética dentária com prótese parcial removível inferior para um paciente submetido a tratamento oncológico, incluindo cirurgias de esvaziamento cervical radical e pelveglosssectomia. Este relato de caso visa não apenas descrever a complexidade da confecção de uma prótese, mas também oferecer entendimentos valiosos sobre os desafios enfrentados e as estratégias clínicas adotadas.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 52 anos, de Parintins/AM, procurou o Centro de Especialidades Odontológicas da UEA (CEO-UEA) para tratamento odontológico. Em 2021, foi diagnosticado com carcinoma espinocelular de língua e passou por

esvaziamento cervical direito e pelveglosssectomia parcial. Em novembro de 2023, realizou nova cirurgia de esvaziamento cervical bilateral. Três meses depois, buscou atendimento no Núcleo de Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais (NAOPE) para confecção de prótese bucal, apresentando problemas na fonação, mastigação e insatisfação estética.

No exame extraoral, observou-se assimetria facial devido à cirurgia de remoção da neoplasia. O exame intraoral revelou maxila parcialmente desdentada com uma prótese parcial removível provisória na arcada superior e gengiva saudável. Na mandíbula, estavam presentes apenas os dentes 38, 44 e 45, com extensa perda óssea, ausência do ápice lingual e ressecção do assoalho bucal, resultado das cirurgias anteriores. Foi necessário informar ao paciente que suas queixas poderiam não ser totalmente resolvidas devido à complexidade da prótese na área com perda de tecido. O tratamento foi aceito, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado. O plano de tratamento incluiu a remoção de biofilme e cálculos dentais, orientações de higiene bucal e confecção de uma prótese parcial removível mandibular.

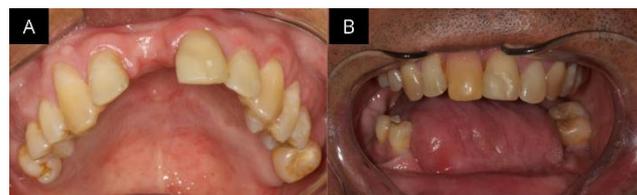


Figura 1: Fotografia intraoral superior: paciente sem a prótese parcial removível provisória (A) e com a prótese (B). Fonte: autores



Figura 2: Fotografia intraoral: Arcada inferior Classe II modificação 1, evidenciando perda do ápice lingual e assoalho bucal. Fonte: autores

Foi realizada uma moldagem com hidrocolóide irreversível (Jeltrate Plus® – DENT SPLY) para obter modelos anatômicos superior e inferior, utilizando moldeiras de estoque. Após a presa do material, o molde foi preenchido com gesso tipo IV (Dent-Mix® – ASFER). Com o modelo de gesso, planejou-se o desenho da armação metálica e fabricou-se uma moldeira individual com resina acrílica autopolimerizável incolor (Vipi Flash® – VIPI). O preparo da boca incluiu a criação de nichos para acomodar os apoios da prótese

parcial removível (PPR) na arcada inferior, com preparação dos dentes 44 e 45 para grampos geminados e do dente 38 para um grampo reverso.



**Figura 3:** Moldeira Individual Individualizada. Fonte: autores

No retorno com os especialistas em Prótese Bucomaxilofacial e com a acadêmica para a realização da moldagem funcional, o paciente se queixou de dor na região anterior edentada da mandíbula. Encaminhado para uma radiografia panorâmica, foi detectado um resto radicular. Decidiu-se pela remoção do resto radicular para aliviar os sintomas e permitir a confecção de uma prótese adequada. Confirmado que o paciente não havia sido submetido a radioterapia, a cirurgia foi programada e realizada sob anestesia local, removendo cuidadosamente o resto radicular e suturando a área. O paciente recebeu instruções pós-operatórias detalhadas. Após a cicatrização, retornou para continuidade da moldagem funcional, avaliando a saúde gengival e integridade óssea. Ajustes na moldeira individual foram feitos para corrigir sobre-extensões e garantir o selamento periférico. A moldagem funcional foi realizada com silicone de condensação fluida (Xantopren® - Kulzer), reproduzindo a área chapeável e determinando seus limites baseados na fisiologia anatômica.



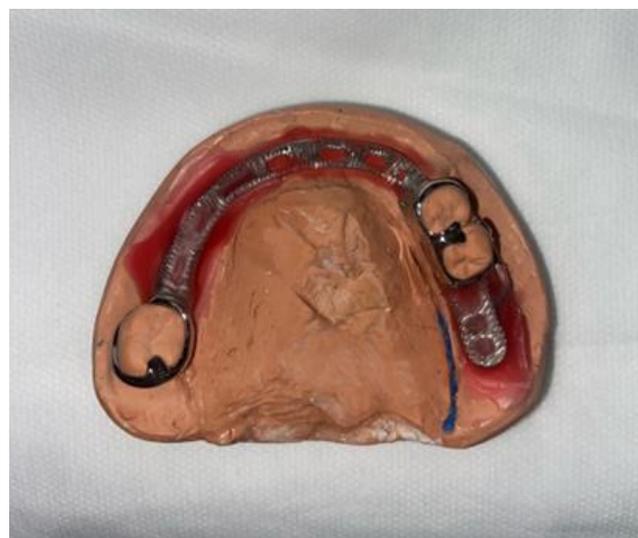
**Figura 4:** Radiografia panorâmica do paciente demonstrando o resto radicular na região edêntula, indicado pela seta branca. Fonte: autores

A moldagem funcional foi realizada duas vezes, pois a primeira não teve fidelidade anatômica necessária. O modelo foi vazado com gesso tipo IV (Dent-Mix® – ASFER), e o desenho da estrutura metálica foi feito para melhor

entendimento do laboratório, com instruções sobre as peculiaridades da prótese. Na prova da armação metálica, verificou-se que os apoios estavam bem-posicionados nos nichos e a retenção era satisfatória, sem necessidade de ajustes. Realizou-se um alívio com cera 7 sobre o modelo previamente isolado nas áreas correspondentes aos espaços protéticos. Em seguida, foi confeccionado o plano de orientação para determinar o suporte labial e a dimensão vertical de oclusão (DVO). Os modelos foram montados em ASA, através da tomada do arco facial e registro. Na mesma sessão, foram selecionados os dentes da Evodent® na cor 66, e os modelos foram reenviados ao laboratório para a montagem dos dentes.



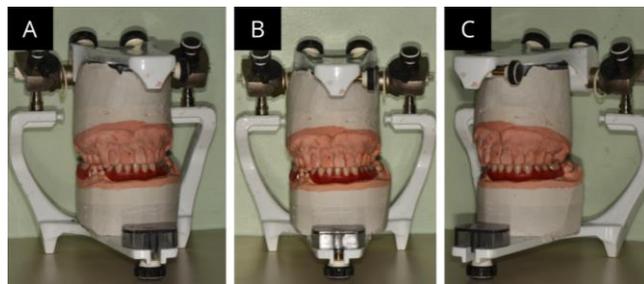
**Figura 5:** Sonda milimetrada indicando 5mm de extensão. Fonte: autores



**Figura 6:** Confeção do alívio de cera 7 aquecida sobre o modelo no espaço protético. Fonte: autores

Com os dentes montados, foram feitos pequenos ajustes nos incisivos. A moldagem de boca fechada foi realizada utilizando silicone leve (Xantopren® - Kulzer), e a cor Black da gengiva Evodent® foi selecionada, resultando em satisfação tanto para o paciente quanto para os profissionais envolvidos. A prótese foi então acrilizada e instalada. Na instalação, um pequeno desgaste nos dentes pilares foi realizado para

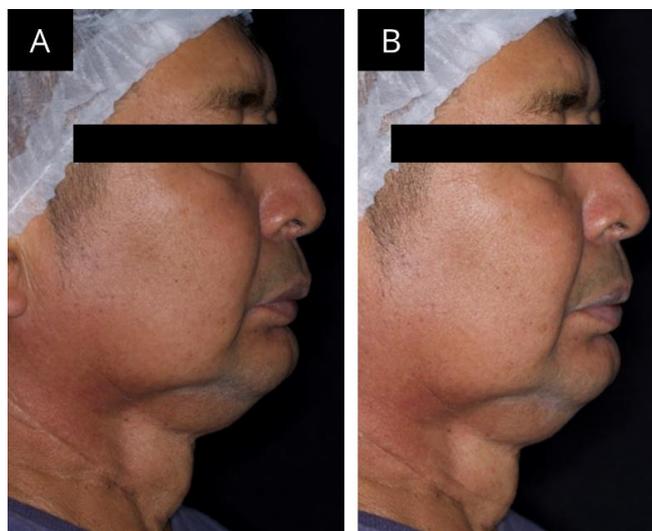
reduzir o movimento de alavanca. O paciente recebeu instruções sobre higiene oral e como inserir e remover a prótese. Após sete dias, retornou para preservação, e ajustes na região anterior foram realizados, resultando em um ganho evidente de suporte labial. O paciente relatou satisfação com o tratamento, melhor capacidade de se alimentar, e demonstrou confiança e felicidade ao utilizar a prótese.



**Figura 7:** Montagem dos modelos no articulador semi-ajustável: Vista lateral direita da prótese (A); Vista frontal (B) e vista lateral esquerda da prótese (C).



**Figura 8:** Fotografia Intrabucal frontal com a prótese instalada: Aspecto final em oclusão (A) e aspecto final com leve abertura bucal (B).



**Figura 9:** Fotografia extrabucal: perfil direito do paciente em repouso sem a prótese (A) e perfil direito com a prótese evidenciando o ganho do suporte labial (B).

## DISCUSSÃO

A confecção de próteses para pacientes que passaram por tratamento de câncer de língua apresenta desafios significativos devido às alterações nos tecidos causadas pela cirurgia. Em casos de deformidades extensas, a reabilitação protética pode restaurar a funcionalidade e a estética<sup>9</sup>. As próteses são individualizadas, o que torna indispensável o planejamento na confecção<sup>10,11</sup>.

Vasconcelos et al.<sup>3</sup> afirmam que intervenções cirúrgicas podem levar a deformidades importantes na cavidade oral e mesmo na face, ocasionando distúrbios estéticos, psicológicos e funcionais que impactam a fonação e a deglutição. No presente relato de caso, foi confeccionado uma PPR adaptada com a função de corrigir e minimizar as sequelas do tratamento oncológico. A prótese foi projetada para atender às necessidades específicas do paciente, considerando as complexidades anatômicas resultantes das cirurgias oncológicas prévias, incluindo esvaziamentos cervicais e pelvosssectomia.

Bonachela e Telles<sup>12</sup> destacam que a escolha do tratamento com prótese parcial removível apresenta várias vantagens, como um procedimento minimamente invasivo, rápido e de baixo custo em comparação com outros métodos de reabilitação. Somos concordes com os autores e foram estas vantagens que prevaleceram no planejamento do tratamento.

Seja qual for o tipo de prótese dentária utilizada, a reabilitação oral influencia significativamente a vida do paciente<sup>13</sup>. Ao procurar tratamento reabilitador, os pacientes buscam mais do que restabelecer a função mastigatória, eles desejam reconstituir sua imagem pessoal, social e, conseqüentemente, sua qualidade de vida<sup>14</sup>. A satisfação do paciente evidenciou o sucesso do tratamento, reforçando a importância de considerar as necessidades individuais e promover a equidade na saúde



**Figura 10:** Fotografia final do paciente com a prótese instalada.

## CONCLUSÃO

A prótese parcial removível é uma alternativa viável para a reabilitação de pacientes, especialmente para aqueles que não possuem condições fisiológicas ideais, preparo psicológico para procedimentos invasivos ou recursos financeiros suficientes. O tratamento com próteses parciais removíveis tem mostrado resultados satisfatórios em comparação com outras modalidades. Este relato destaca a importância das próteses bucomaxilofaciais na assistência integral ao paciente oncológico, enfatizando seu papel na restauração da estética, função mastigatória e melhoria da fonação.

## REFERÊNCIAS

1. Cruz Sánchez V, Mestre Cabello JR, Cruz Sánchez L, Yero Bencosme E. Impacto de la invasión perineural en pacientes con cáncer de lengua tratados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. *Multimed*. 2021;25(1):e2232.
2. Struckmeier AK, Buchbender M, Moest T, Lutz R, Agaimy A, Kesting M. Occult metastasis is no burden factor in oral squamous cell carcinoma patients when adhering to a standardized approach in neck dissection. *Clin Oral Investig*. 2024;28(1):113.
3. Vasconcelos RAO, Jardim JF, Lima ES, Klen GL, Sousa TF, Sá CAO et al. Reabilitação oral utilizando prótese obturadora palatina em paciente acometido por carcinoma de células escamosas: relato de caso. *Res Soc Develop*. 2023;12(9): e10312942720.
4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diagnóstico precoce do câncer de boca/Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
5. Oliveira AM, Pereira BS, Mituuti CT, Kosmann C, Estácio JC, Grando LJ. Avaliação da fala pré-tratamento e pós-tratamento fonoaudiológico associado ao biofeedback ultrassonográfico de língua e de prótese bucomaxilofacial no câncer de cavidade oral. *Audiology - Communication Research*. 2021;26.
6. Melo LA, Silva MPM, Souza Moura JH, Almeida EO, Carreiro AFP. Protocolo clínico e laboratorial na reabilitação oral com prótese obturadora e satisfação do paciente: caso clínico. *Ciência Plural*. 2020;6(1):137-49.
7. Lopes DMM, Lima AFS, Nunes CBS, Oliveira JE, Melo JMA, Guimarães YM et al. Papel da Cirurgia Bucomaxilofacial na Reabilitação de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. *Braz J Implantol Health Sci*. 2023;5(4):1368–76.
8. Lima MV, Bezerra GM, Andrade TI, Cavalcante MLV. Desafios protéticos em pacientes submetidos a tratamento oncológico de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa. *Res Soc Develop*. 2023;12(9): e13012943302.
9. Goiato MC, Dekon SFC, Pereira LV, Bannwart LC, Medeiros RA, Miyahara GI, Santos DM. Uso de implantes zigomáticos na fixação de próteses bucomaxilofaciais. *Odonto*. 2013;21(41-42):65-70.
10. Quaresma VDS, Pereira KC, Guimarães SF, Becheleni MT, Ferreira AFA, Costa ACM et al. Reconstrução com prótese bucomaxilofacial em pacientes oncológicos: sua importância na odontologia. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024; 6(1):910-24.
11. Ramos Junior AMH, Farias GD, Holanda GSA, Lima CCM. Resgate da Identidade do Indivíduo através da reabilitação com Prótese Óculo-Palpebral: Relato de Caso. *Arch Health Invest*. 2021;11(5):743-6.
12. Bonachela WC, Telles DM. Planejamento em reabilitação oral com prótese parcial removível. 1ª ed. São Paulo: Santos, 1998. 85p.
13. Gaudin R, Raguse JD, Krause S, Mumm J, Motzkus Y, Ghanad I et al. Quality of life and psychological evaluation of patients after anaplastology. *J Craniomaxillofac Surg*. 2023;51(7-8):485-489.
14. Balbinot J, Real CS, Melo CC de, Dornelles S, Balbinot J, Real CS, Melo CC, Dornelles S, Costa SSD. Quality of life in tongue cancer treated patients before and after speech therapy: a randomized clinical trial. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022;88(4):491-496.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Francisco Pantoja Braga**

Departamento de Prótese Total e Bucomaxilofacial  
Universidade do Estado do Amazonas (UEA),  
69065-001 Manaus-AM, Brasil  
e-mail:fbraga@uea.edu.br

**Submetido em 05/11/2024**

**Aceito em 30/11/2024**