



REABILITAÇÃO COM PRÓTESE OBTURADORA MAXILAR APÓS EXCISÃO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

REHABILITATION WITH MAXILAR OBTURATOR PROSTHESIS AFTER EXCISION OF ODONTOGENIC MIXOMA: CASE REPORT

Thaíssa Freitas ROLDÃO

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

E-mail: thaissa.roldao@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3628-4781>

Maitê Rabello HERSZON

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

E-mail: herszon.maite@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1054-9972>

Lara Pepita de Souza OLIVEIRA

**Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de
Campinas (FOP/UNICAMP) / Faculdade do Amazonas (IAES)**

E-mail: larapepita1@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5667-0877>

Francisco Pantoja BRAGA

**Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de
Campinas (FOP/UNICAMP) / Universidade do Estado do Amazonas (UEA)**

E-mail: fbraga@uea.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6119-6973>

Brigitte NICHTHAUSER

**Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de
Campinas (FOP/UNICAMP) / Universidade do Estado do Amazonas (UEA)**

E-mail: brigitte@uea.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3736-8856>

Cristiane Maria Brasil LEAL

**Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de
Campinas (FOP/UNICAMP) / Universidade do Estado do Amazonas (UEA)**

E-mail: cbleal@uea.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7826-0174>

RESUMO

Cirurgias oncológicas indicadas para excisão de mixoma odontogênico podem ocasionar deformações nas estruturas de cabeça e pescoço que geram dificuldades na mastigação, deglutição, fonação e estética, podendo prejudicar a qualidade de vida. A

reabilitação com prótese bucomaxilofacial é uma indicação diante da impossibilidade de reconstrução cirúrgica. **Objetivo:** relatar a reabilitação com prótese obturadora maxilar em paciente com comunicação bucosinusal após hemimaxilectomia parcial. **Metodologia:** Paciente do gênero masculino, 29 anos, procurou atendimento odontológico após excisão de mixoma odontogênico. Após anamnese, exames intra e extra-oral e análise radiográfica, optou-se pela confecção de uma prótese parcial removível obturadora superior. Realizou-se a moldagem (arcadas superior e inferior), para obtenção dos modelos de estudo, sendo realizado o delineamento no modelo superior, confecção das coroas guias e planejamento da armação metálica da prótese parcial removível obturadora. Em seguida, foram executados nos dentes remanescentes os nichos, desgastes compensatórios e moldagem de trabalho, originando o modelo de trabalho sobre o qual foi confeccionada a armação metálica. Em seguida, foi realizada a prova da armação metálica, registro do arco facial, determinação das relações intermaxilares, montagem dos modelos no articulador semi-ajustável, seleção e montagem dos dentes artificiais. **Resultados e conclusões:** Na prova estética e funcional dos dentes verificou-se o restabelecimento estético e fonético do paciente. Foi realizada moldagem funcional com boca fechada, depois acrilização, instalação e proserações. Conclui-se que a prótese obturadora é uma boa opção para reabilitação bucal de pacientes com defeitos maxilofaciais permitindo o restabelecimento funcional e uma melhora significativa na qualidade de vida.

Palavras-chave: Prótese Bucomaxilofacial. Obturadores Palatinos. Reabilitação Bucal. Prótese Dentária. Mixoma.

ABSTRACT

Oncologic surgeries indicated for the excision of odontogenic myxoma can cause deformations in the head and neck structures, leading to difficulties in mastication, swallowing, phonation, and aesthetics, which may negatively impact the quality of life. Rehabilitation with a maxillofacial prosthesis is recommended when surgical reconstruction is not feasible. **Objective:** To report the rehabilitation with a maxillary obturator prosthesis in a patient with an oroantral communication following partial hemimaxillectomy. **Methodology:** A 29-year-old male patient sought dental care

REABILITAÇÃO COM PRÓTESE OBTURADORA MAXILAR APÓS EXCIÇÃO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO. Thaíssa Freitas ROLDÃO; Maitê Rabello HERSZON; Lara Pepita de Souza OLIVEIRA; Francisco Pantoja BRAGA; Brigitte NICHTHAUSER; Cristiane Maria Brasil LEAL. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE MARÇO - Ed. 60. VOL. 01. Págs. 306-322 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

after the excision of an odontogenic myxoma. After anamnesis, intraoral and extraoral examinations, and radiographic analysis, the fabrication of a removable partial maxillary obturator prosthesis was chosen. Impressions of the upper and lower arches were taken to obtain study models. The design of the upper model was outlined, guide crowns were fabricated, and the metal framework of the obturator prosthesis was planned. Subsequently, preparations for the guide planes, compensatory adjustments, and final impressions were performed, generating the working model on which the metal framework was constructed. The metal framework was then tested for fit, followed by facebow registration, determination of intermaxillary relationships, model mounting on a semi-adjustable articulator, selection, and arrangement of artificial teeth. **Results and Conclusions:** During the aesthetic and functional try-in, the patient's phonetic and aesthetic function was restored. Functional molding was performed with the mouth closed, followed by acrylic processing, installation, and follow-up appointments. It is concluded that the obturator prosthesis is a viable option for the oral rehabilitation of patients with maxillofacial defects, allowing functional restoration and significantly improving their quality of life.

Keywords: Maxillofacial Prosthesis. Palatal Obturators. Dental Prosthesis. Mouth Rehabilitation. Myxoma.

INTRODUÇÃO

O mixoma odontogênico (MO) é um tumor benigno raro que é originado do ectomesênquima odontogênico e é caracterizado por uma invasão local; exibe uma lesão não encapsulada com predominância de células estreladas e fusiformes em um estroma frouxo e mixoide, com baixa taxa de vascularização, e seu diagnóstico deve envolver características clínicas, radiográficas e microscópicas, tendo procedimentos cirúrgicos como a melhor modalidade de tratamento, com curetagem envolvida até ressecção total do osso afetado (Dotta *et al*, 2020).

A cirurgia de cabeça e pescoço para resolutividade desse tipo de tumor resulta em deformidades das estruturas encontradas nessa região e o comprometimento de funções como mastigação, fala e deglutição, dependendo da extensão do

procedimento cirúrgico (Groot, de *et al*, 2020). Sendo assim, a reabilitação bucal adequada e a reconstrução para recuperar essas funções orais são extremamente necessárias (Groot, de *et al*, 2020; Ohno, Hojo e Fujishima, 2018).

A escolha do método de reabilitação em pacientes submetidos à maxilectomia, que é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção de uma parte ou toda a maxila, geralmente se baseia na extensão do defeito cirúrgico primário, na comorbidade e na preferência do paciente (Ahmed *et al*, 2020; Artopoulou *et al*, 2017; Groot, de *et al*, 2020). Podem ser reabilitados por reconstrução cirúrgica com retalhos locais, retalhos livres (osteo) fasciocutâneos ou retalhos livres (osteo) miocutâneos, principalmente seguida de cirurgia de implante, mas impossibilita a capacidade de um maior monitoramento para verificar recidiva (Murat *et al*, 2012), ou através do uso de uma prótese obturadora maxilar (Ahmed *et al*, 2020; Groot, de *et al*, 2020; Mousa *et al*, 2021).

A prótese obturadora maxilar substitui as estruturas ausentes da maxila, obstrui as comunicações buco-sinusais, evita regurgitação oronasal e auxilia o paciente na deglutição, potencialmente evitando a necessidade para colocação de sonda nasogástrica e no processo de fala, permitindo uma maior inteligibilidade (Ahmed *et al*, 2020; Pool *et al*, 2020). A obturação protética é vantajosa, porque permite a inspeção direta do leito da ferida quanto à recorrência local, sendo mais fácil para fazer um acompanhamento da condição do paciente, podendo detectar em tempo hábil uma possível recidiva (Artopoulou *et al*, 2022; Groot, de *et al*, 2020; Murat *et al*, 2012). Porém, pode haver problema com a retenção devido uma dentição reduzida, estabilidade com perda da faixa da cicatriz lateral, suporte dos tecidos moles, força de mordida, trismo e desempenho da mastigação (Groot, de *et al*, 2020).

Em áreas importantes da estética, a prótese pode ser usada para corrigir as posições dos lábios e bochecha, auxiliando os pacientes a desenvolver uma aparência quase normal e uma autoimagem positiva, restaurando sua qualidade de vida; melhora a mastigação e deglutição e impede o fluxo de exsudatos para a boca (Artopoulou *et al*, 2017; Meenakshi e Shah, 2012; Murat *et al*, 2012; Singh *et al*, 2020).

No caso do paciente edêntulo, essa prótese é bem parecida com uma prótese total, já em casos de pacientes parcialmente desdentados, é como uma prótese parcial removível e, mais comumente, terá a estrutura de metal (Meenakshi e Shah, 2012). O

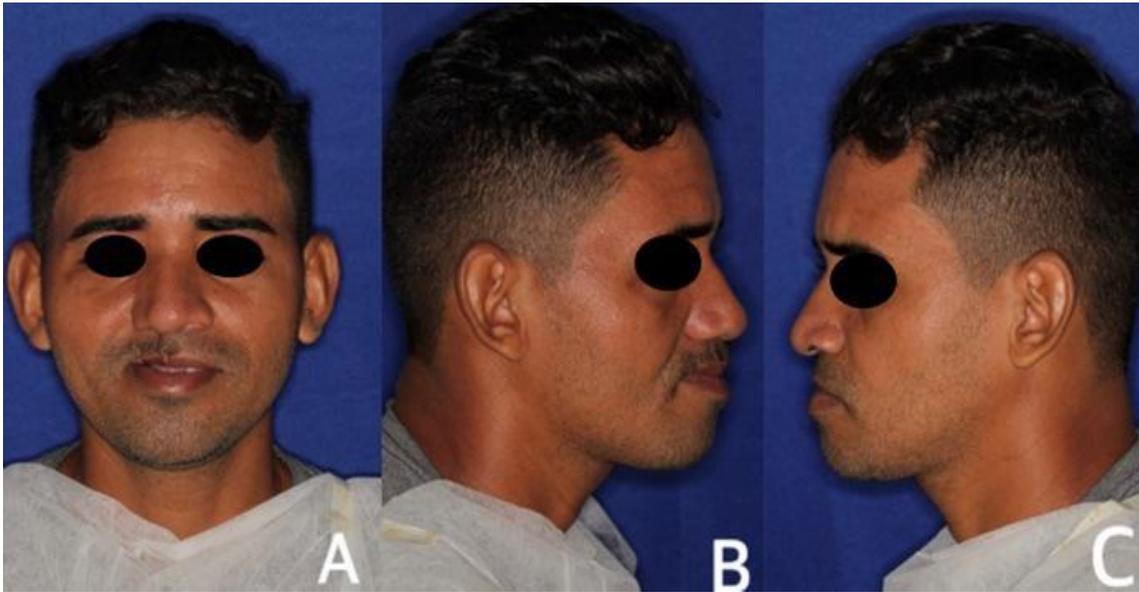
grau de extensão do obturador varia de acordo com a configuração do defeito, caráter de seu tecido de revestimento e requisitos funcionais para estabilização, suporte e retenção da prótese (Mousa *et al*, 2021; Singh *et al*, 2020). O tamanho dessa deformidade, o número de dentes remanescentes, a quantidade de estruturas ósseas remanescentes e a capacidade do paciente de se adaptar à prótese são alguns fatores que podem alterar o prognóstico do tratamento (Murat *et al*, 2012).

O relato de caso clínico objetiva apresentar o funcionamento de próteses obturadoras em pacientes que possuem defeitos maxilares congênitos ou decorrentes de algum tipo de intervenção cirúrgica, elucidando vantagens e desvantagens, além dos princípios que devem ser levados em consideração para confecção e uso delas para a melhora da qualidade de vida do paciente e os procedimentos para sua execução.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 29 anos, melanoderma, compareceu ao Núcleo de Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais da Universidade do Estado do Amazonas relatando necessidade de realizar uma prótese dentária. Na anamnese, afirmou que havia sido submetido à maxilectomia parcial para excisão de um mixoma odontogênico, que resultou em extenso defeito maxilar e comunicação bucosinusal. Por isso, possuía problemas funcionais na fonação, mastigação e deglutição, além de insatisfação estética, relatou também que estava com uma boa saúde e não apresentava nenhum problema sistêmico que pudesse comprometer o tratamento reabilitador. Ao exame clínico extraoral, verificou-se alteração facial do lado direito, ausência de dor a palpação e inexistência de tumefação (Figura 1).

Figura 1: Aspecto extraoral inicial. A) Frontal; B) Perfil Direito; C) Perfil Esquerdo.



Fonte: Os autores.

Ao exame clínico intraoral, foi constatada uma comunicação bucosinusal na hemiarcada superior direita, presença de todos os elementos dentários na hemiarcada superior esquerda, com exceção do dente 21 e presença dos elementos dentários na arcada inferior, com exceção dos dentes 26 e 36 (Figura 2), ausência de cárie e de lesão periodontal.

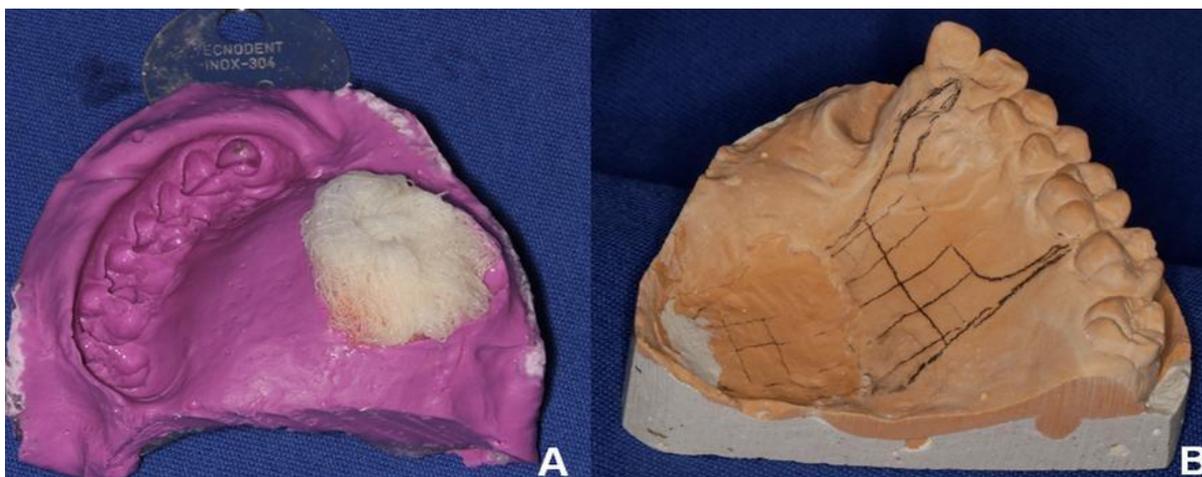
Figura 2: Aspecto intraoral inicial.



Fonte: Os autores.

Após análise dos exames radiográficos, exames clínicos intra e extraoral e considerando que o paciente se recusava a qualquer intervenção cirúrgica reparadora, foi planejado como tratamento a confecção de uma prótese parcial removível (PPR) superior com obturador palatino. O tratamento foi bem aceito pelo paciente e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado. Inicialmente, foi realizada a moldagem da arcada superior para obtenção do modelo de estudo, que foi direcionado ao delineador, para determinação do eixo de inserção da PPR, confecção das coroas-guias e desenho da armação metálica, após, adequação do meio bucal com uma profilaxia e a confecção dos nichos e desgastes compensatórios nos dentes superiores remanescentes que serviram de suporte, sendo esses do elemento 22 ao 27, a arcada superior e inferior foram moldadas com hidrocolóide irreversível (Figura 3).

Figura 3: A) Molde superior; B) Modelo superior.

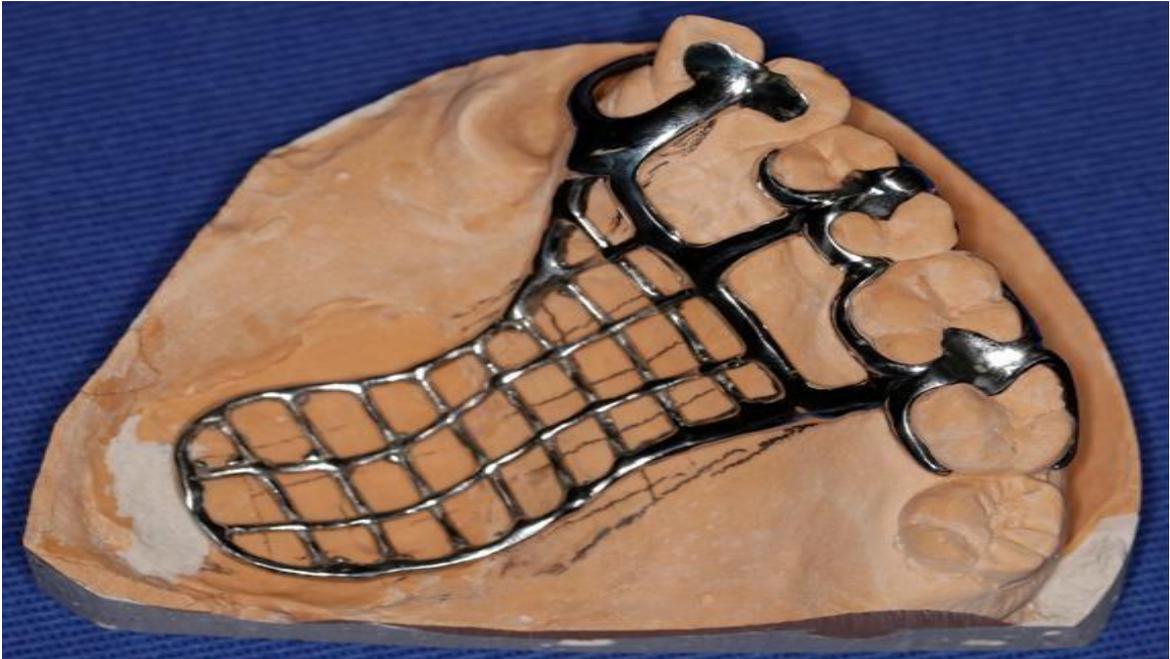


Fonte: Os autores.

Na arcada superior, a comunicação bucossinusal foi preenchida com uma gaze, para que não houvesse um escoamento do material para dentro da cavidade, logo em seguida, foi vazado o gesso tipo IV, sendo obtido o modelo de trabalho superior (Figura 3), sobre o qual foi confeccionada a armação metálica da PPR (Figura 4). A armação metálica foi provada em boca (Figura 5) e, após verificar que estava satisfatória e abrangendo a região da comunicação bucossinusal, sobre o modelo superior foi confeccionado o plano de cera da PPR obturadora (Figura 6) que

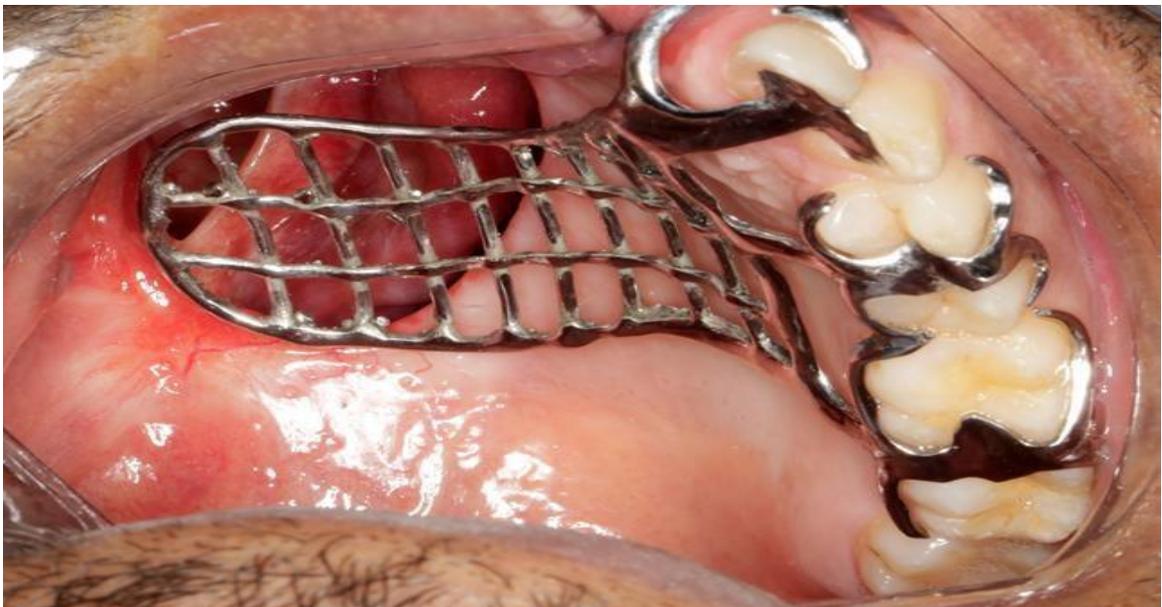
posteriormente foi ajustado na boca do paciente seguindo seu perfil facial e oclusal (Figura 7).

Figura 4: Armação metálica no modelo superior.



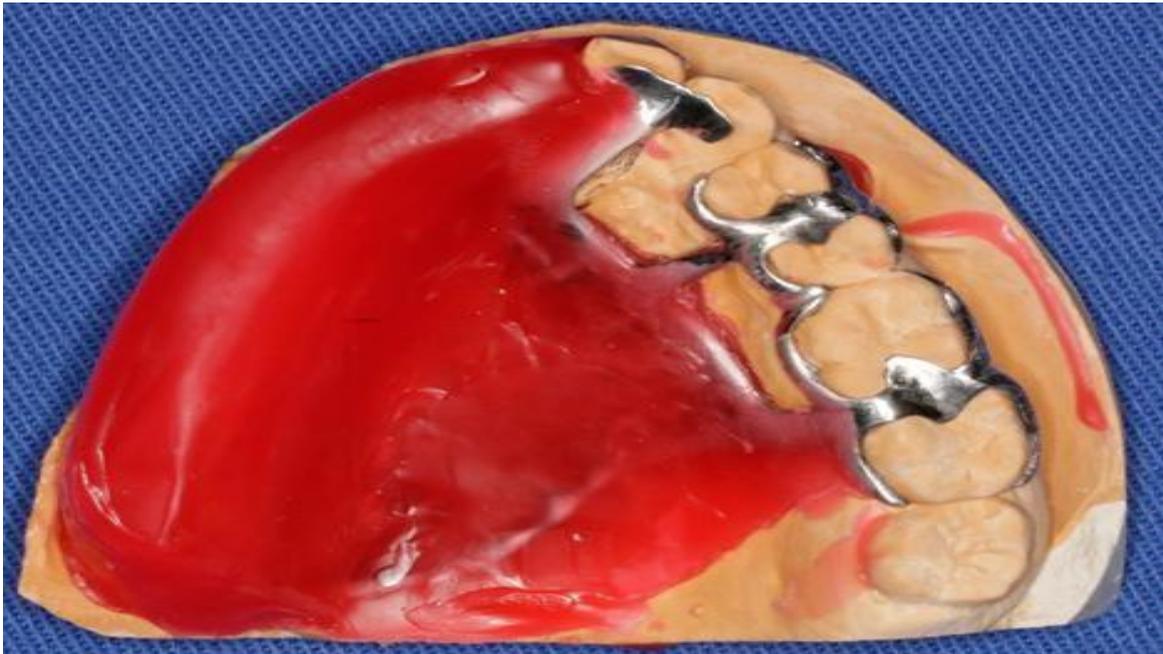
Fonte: Os autores.

Figura 5: Prova da armação metálica.



Fonte: Os autores.

Figura 6: Modelo superior com plano de cera.



Fonte: Os autores.

Figura 7: Plano de cera ajustado no paciente



Fonte: Os autores.

Após registro do arco facial, o modelo superior foi montado em articulador semiajustável e, em seguida, foram determinadas as relações intermaxilares, relação cêntrica e dimensão vertical de oclusão, para montagem do modelo inferior. Os dentes

artificiais foram selecionados tomando como referência os dentes remanescentes do paciente e as linhas de referência demarcadas no plano de cera (Figura 8). Em seguida, foi realizada a montagem dos dentes artificiais (Figuras 9 e 10). Foi realizada a prova estética e funcional dos dentes artificiais na cavidade bucal sendo avaliado o suporte de lábio, altura incisal, corredor bucal, características dos dentes artificiais como cor, tamanho e formato, linha mediana, linha alta do sorriso, testes fonéticos, testes de retenção e estabilidade além de ajustes oclusais (Figura 11).

Figura 8: Seleção dos dentes artificiais.



Fonte: Os autores.

Figura 9: Dentes artificiais montados em articulador semiajustável.



Fonte: Os autores.

Figura 10: Dentes artificiais montados.



Fonte: Os autores.

Figura 11: Prova estética e funcional dos dentes artificiais. A) Sorriso; B) Em oclusão.



Fonte: Os autores.

Após ter sido constatado o restabelecimento estético, fonético e oclusal do paciente, foi realizada a moldagem funcional com boca fechada utilizando-se silicone de condensação de consistência leve (Figura 12). A prótese seguiu para as fases laboratoriais de acrilização, acabamento e polimento (Figura 13). Na instalação da prótese parcial removível obturadora superior foram novamente realizados testes fonéticos, testes de retenção e estabilidade, análise dos contatos oclusais e verificados os princípios estéticos. Após verificar que estava tudo dentro da normalidade, o paciente recebeu, por escrito, informações e orientações sobre higienização oral e da prótese, além dos cuidados necessários para a manutenção da mesma (Figura 14).

Figura 12: Moldagem funcional com boca fechada.



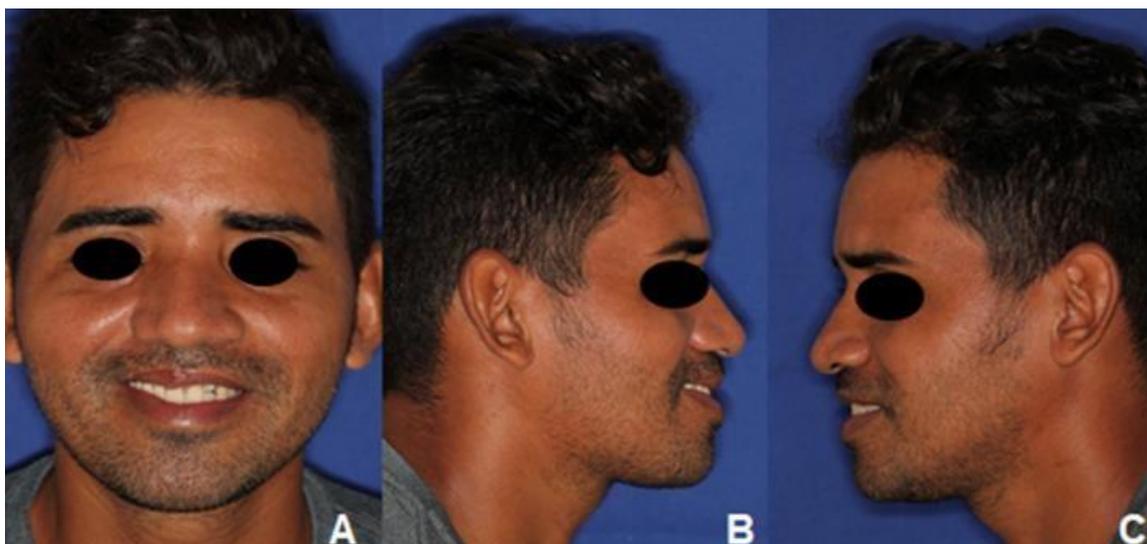
Fonte: Os autores.

Figura 13: Prótese finalizada.



Fonte: Os autores.

Figura 14. Aspecto clínico final. A) Frontal; B) Perfil Direito; C) Perfil Esquerdo.



Fonte: Os autores.

Na primeira proervação, realizada 24 horas após instalação, foram executados pequenos ajustes e o paciente relatou satisfação com a estética, com a fala que se tornou compreensível e melhora significativa na mastigação e deglutição, além do restabelecimento da autoestima e retorno ao convívio social. Em seguida, foram realizadas proservações nos períodos de 48 horas e uma semana aonde foi constatado que a prótese ficou bem adaptada. O paciente recebeu acompanhamento no 15º e 30º dia após instalação da prótese e em seguida foi orientado a retornar após três meses.

DISCUSSÃO

O caso clínico tratou-se de um caso de um paciente do sexo masculino, de 29 anos, que apresentou seu hemiarco maxilar direito acometido por mixoma odontogênico e foi reabilitado com prótese obturadora maxilar. O mixoma odontogênico é um tumor que não tem predileção por sexo, segundo alguns autores (Dotta *et al*, 2020), por outro lado, para outros (Chrcanovic e Gomez, 2019; Saalim *et al*, 2019), o MO tem predileção pelo sexo feminino, com idade média de 28,6 anos, e as lesões possuem uma maior prevalência em região de mandíbula em comparação com a maxila (Chrcanovic e Gomez, 2019; Saalim *et al*, 2019), contrariando este caso clínico.

Os defeitos maxilofaciais podem ter diversas origens: origem de uma má formação congênita, um trauma sofrido, uma doença, alterações patológicas ou devido uma cirurgia realizada (Meenakshi e Shah, 2012; Singh *et al*, 2020), por exemplo, a maxilectomia que é muitas vezes indicada no tratamento de tumores na região de palato e pode causar desfiguração facial afetando diretamente a vida do paciente de maneira funcional e estética, visto que ocorre uma remoção de parte ou de toda a maxila (Artopoulou *et al*, 2022; Meenakshi e Shah, 2012).

No presente caso clínico, o paciente passou por esse procedimento e apresentou seu lado direito da maxila removido, resultando em comunicação bucosinusal, perda de todos os dentes do mesmo hemiarco, comprometimento da fala, mastigação e deglutição, que são características muito comuns nos pacientes que passaram por esse processo (Shibayama *et al*, 2016).

As opções que podem ser consideradas para tratar a comunicação bucosinusal são duas: a forma protética ou a cirúrgica, conforme o caso específico de cada paciente (Rabelo *et al*, 2018), porém, é possível que a segunda opção possa apresentar uma maior contra-indicação, pois ela dificulta a detecção de uma possível recidiva e possui um custo mais elevado, logo a prótese obturadora acaba sendo o tratamento de primeira escolha pelo custo-benefício (Goiato *et al*, 2006).

A prótese pode ser provisória, se for realizada logo após a cirurgia, ou final, se for realizada depois da cicatrização da cirurgia. Dessa forma, a indicação da prótese obturadora do caso em questão corrobora com os achados da literatura, em que o paciente chegou para o tratamento no NAOPE-UEA após a completa cicatrização da cirurgia, para realizar a prótese final.

Segundo alguns autores (Ottria *et al*, 2014), alguns fatores como: o nível de retenção oferecido pelos dentes e a quantidade de remanescentes, controle muscular, o tamanho da região que foi afetada, tecido disponível e a capacidade do paciente de se adaptar a prótese podem afetar a retenção, estabilidade e a própria função da mesma, por isso é necessário um bom planejamento para sua confecção. Quando ela possui a extensão máxima possível e um desenho adequado reabilita o paciente melhorando a eficiência mastigatória, aumentando a clareza da fala e qualidade de vida (Singh *et al*, 2020). Concordando com o caso exposto, foi possível ser realizada a reabilitação do paciente devido o mesmo possuir sete dentes remanescentes que

serviram de pilar para os grampos geminados e foi feita também a confecção de um bulbo palatino, conferindo uma maior retenção e estabilidade para a prótese ainda que ele tenha uma lesão relativamente grande.

Apesar das próteses obturadoras terem algumas dificuldades para serem confeccionadas, de acordo com estudos anteriores (Artopoulou *et al*, 2017; Meenakshi e Shah, 2012; Pool *et al*, 2020), elas podem restabelecer a cavidade oral, minimizar ou eliminar os problemas relacionados com deficiências maxilofaciais, geralmente auxiliando na questão estética, ao restaurar os contornos faciais, desenvolvendo uma autoimagem positiva, permitindo uma maior inteligibilidade de fala, bem como melhora na função de deglutição, potencialmente evitando a necessidade de colocação de sonda nasogástrica ou gástrica, já que ela promove o fechamento do defeito causado pela maxilectomia (Artopoulou *et al*, 2017; Meenakshi e Shah, 2012; Pool *et al*, 2020).

Conforme o observado neste relato, foi possível devolver as características que foram perdidas devido ao processo cirúrgico, como capacidade mastigatória e de deglutição, além da melhora na fonação, garantindo a compreensão da fala do paciente, o que contribuem para a reabilitação social, melhora da qualidade de vida e da sua saúde psicológica.

CONCLUSÃO

As próteses obturadoras são uma boa opção de reabilitação oral para pacientes com defeitos maxilofaciais, principalmente quando a cirurgia for contraindicada. Tendo um planejamento correto e levando em consideração a particularidade de cada paciente, essa prótese irá conferir a função e a estética que são comprometidas em defeitos como esse, estabelecendo uma melhora significativa na qualidade de vida da pessoa. Em pacientes oncológicos as próteses bucomaxilofaciais são bem indicadas por permitirem detectar possíveis recidivas que venham a aparecer depois do tratamento. É importante um acompanhamento com o cirurgião-dentista para fazer proserações da prótese e inspeção da lesão, por isso ele faz parte da equipe multidisciplinar que atuará em conjunto para o tratamento e acompanhamento do paciente.

REFERÊNCIAS

AHMED, Z. U. et al. Definitive maxillary obturator prosthesis: Timelines for fabrication and follow-up. **Special Care in Dentistry**, v. 40, n. 3, p. 315–319, 12 maios 2020.

ARTOPOULOU, I. I. et al. Effects of sociodemographic, treatment variables, and medical characteristics on quality of life of patients with maxillectomy restored with obturator prostheses. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 118, n. 6, p. 783–789.e4, dez. 2017.

ARTOPOULOU, I. I. et al. Quality of life in patients with soft palate resection: The relationship between reported functional prosthetic outcomes and the patient's psychological adjustment. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 128, n. 6, p. 1387–1397, dez. 2022.

CHRCANOVIC, B. R.; GOMEZ, R. S. Odontogenic myxoma: An updated analysis of 1,692 cases reported in the literature. **Oral Diseases**, v. 25, n. 3, p. 676–683, 8 abr. 2019.

DOTTA, J. H. et al. Odontogenic Myxoma: Systematic review and bias analysis. **European Journal of Clinical Investigation**, v. 50, n. 4, 14 abr. 2020.

GOIATO, M. C et al. Fatores que levam à utilização de uma prótese obturadora. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 101-106, 2006.

GROOT, R. J. DE et al. A pilot study of masticatory function after maxillectomy comparing rehabilitation with an obturator prosthesis and reconstruction with a digitally planned, prefabricated, free, vascularized fibula flap. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 124, n. 5, p. 616–622, nov. 2020.

MEENAKSHI, A.; SHAH, D. The obturator prostheses for maxillectomy. **SRM Journal of Research in Dental Sciences**, v. 3, n. 3, p. 193, 2012.

MOUSA, M. A. et al. Biomechanical Stress in Obturator Prostheses: A Systematic Review of Finite Element Studies. **BioMed Research International**, v. 2021, n. 1, 17 jan. 2021.

MURAT, S. et al. Enhanced retention of a maxillofacial prosthetic obturator using precision attachments: Two case reports. **European journal of dentistry**, v. 6, n. 2, p. 212–7, abr. 2012.

OHNO, T.; HOJO, K.; FUJISHIMA, I. Soft obturator prosthesis for postoperative soft palate carcinoma: A clinical report. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 119, n. 5, p. 845–847, maio 2018.

OTTRIA, L. et al. Maxillo-facial prosthesis (P.M.F): in a case of oral-nasal communication post-surgery and post-radiotherapy. **ORAL & implantology**, v. 7, n. 2, p. 46–50, 2014.

REABILITAÇÃO COM PRÓTESE OBTURADORA MAXILAR APÓS EXCIÇÃO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO. Thaíssa Freitas ROLDÃO; Maitê Rabello HERSZON; Lara Pepita de Souza OLIVEIRA; Francisco Pantoja BRAGA; Brigitte NICHTHAUSER; Cristiane Maria Brasil LEAL. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE MARÇO - Ed. 60. VOL. 01. Págs. 306-322 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

POOL, C. et al. Prosthetic Reconstruction of the Maxilla and Palate. **Seminars in Plastic Surgery**, v. 34, n. 02, p. 114–119, 6 maios 2020.

RABELO, D. P et al. Reabilitação protética oral em paciente oncológico. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 1, 2018.

SAALIM, M. et al. Recurrence rate of odontogenic myxoma after different treatments: a systematic review. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 57, n. 10, p. 985–991, dez. 2019.

SHIBAYAMA, R. et al. Reabilitação protética de paciente maxilectomizados: relato de caso. **Rev Odontol Araçatuba**, v. 37, n. 2, p. 9-16, 2016.

SINGH, M. et al. Definitive Obturator Fabrication for Partial Maxillectomy Patient. **Case Reports in Dentistry**, v. 2020, p. 1–4, 21 mar. 2020.

LEGENDAS

Figura 1. Aspecto extraoral inicial. A) Frontal; B) Perfil Direito; C) Perfil Esquerdo

Figura 2. Aspecto intraoral inicial

Figura 3. A) Molde superior; B) Modelo superior

Figura 4. Armação metálica no modelo superior

Figura 5. Prova da armação metálica

Figura 6. Modelo superior com plano de cera

Figura 7. Plano de cera ajustado no paciente

Figura 8. Seleção dos dentes artificiais

Figura 9. Dentes artificiais montados em articulador semiajustável

Figura 10. Dentes artificiais montados

Figura 11. Prova estética e funcional dos dentes artificiais. A) Sorriso; B) Em oclusão

Figura 12. Moldagem funcional com boca fechada

Figura 13. Prótese finalizada

Figura 14. Aspecto clínico final. A) Frontal; B) Perfil Direito; C) Perfil Esquerdo.