

REABILITAÇÃO ESTÉTICO-FUNCIONAL COM AS PRÓTESES FACIAIS

AUTORES

Dafne Meira GALAVOTI

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Vinicius Henrique Alves FERREIRA

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Este trabalho aborda a importância e os avanços da prótese bucomaxilofacial no contexto da Odontologia, destacando sua relevância na reabilitação estético-funcional de pacientes com traumas faciais, patologias e deformidades, especialmente aquelas resultantes de condições oncológicas. O estudo evidencia que as próteses bucomaxilofaciais são essenciais para restaurar a função, estética e autoestima dos pacientes, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida. A revisão de literatura enfatiza que, desde a antiguidade, a humanidade busca maneiras de restaurar a face, e, atualmente, avanços tecnológicos como a impressão 3D e a bioprinting 3D têm possibilitado a criação de próteses mais precisas e confortáveis. Além disso, a escolha adequada dos materiais protéticos, como resinas acrílicas, cerâmicas e metais termoplásticos, é crucial para o sucesso do tratamento. A pesquisa também destaca as disparidades no acesso ao tratamento em áreas rurais e urbanas, apontando para a necessidade de maior conscientização entre profissionais de saúde sobre a reabilitação protética maxilofacial. Conclui-se que, apesar dos desafios, os estigmas associados ao uso de próteses faciais estão sendo superados, e iniciativas governamentais têm contribuído para a melhoria do acesso ao tratamento e reintegração social desses pacientes. O trabalho enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar para garantir o sucesso na reabilitação de pacientes que necessitam de próteses bucomaxilofaciais.

PALAVRAS - CHAVE

Reconstrução facial, Próteses maxilofaciais, CAD/CAM

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia é uma área de atuação na qual não se limita apenas em boca. Especialidades como Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) e Prótese Bucomaxilofacial (PBMF), atuam em toda a face, seja por motivo de trauma ou por interferência devido a algum problema oncológico. Pacientes com perdas faciais perdem a autoestima levando a precariedade na sua qualidade de vida (CORREIA & FONSECA, 2023).

A odontologia tem evoluído significativamente, expandindo seu espaço para além da cavidade bucal. Diversas especialidades, como dentística, cirurgia, prótese bucomaxilofacial e endodontia, entre outras, têm se desenvolvido para atender às necessidades e expectativas dos pacientes, visando melhorar sua qualidade de vida. A prótese bucomaxilofacial é uma área que combina ciência e arte na odontologia. Desde tempos antigos, como evidenciado em múmias com próteses nasais, auriculares e oculares, essa área tem sido crucial. (CARVALHO et al., 2019).

Os traumas faciais podem resultar em fraturas panfaciais ou danos nos tecidos moles intraorais, afetando diretamente a qualidade de vida do paciente (MOURA; DALTRON; ALMEIDA, 2016).

Os traumas dentários, especialmente os que envolvem dentes anteriores, afetam não apenas a função, mas também a estética e o comportamento do paciente, exigindo intervenção imediata para aliviar a dor e melhorar o prognóstico (SANTOS et al., 2010).

Em 2005, o cirurgião-dentista começou a ser o responsável em reabilitar portadores de deformidades na região de pescoço e cabeça, na especialidade de Prótese bucomaxilofacial, pouco conhecida. Visa a restauração ou substituição facial e estomatognática utilizando materiais e produtos artificiais na qual pode ou não ser removível pelo paciente a fim de devolver qualidade de vida e função (RODRIGUES; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2019).

É dever do cirurgião-dentista e de toda a equipe promover a saúde do ser humano, cabeça aos profissionais e integrantes da equipe de saúde, dirigir e promover ações que pretendam satisfazer as necessidades de saúde da população e do indivíduo e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que tende a garantir o acesso à saúde, integridade de assistência à saúde, preservação da autonomia dos indivíduos, colaboração com a comunidade, hierarquização e descentralização político administrativa dos serviços de saúde (INOCENTE, 2016).

O tratamento adequado requer atendimento hospitalar por cirurgiões-dentistas especializados em traumatologia bucomaxilofacial, garantindo um diagnóstico preciso e um plano de tratamento individualizado (CARVALHO et al., 2010).

Em casos de carcinomas e tumores agressivos, a prótese facial desempenha um papel crucial no processo pós-operatório, influenciando positivamente a saúde física e mental do paciente, promovendo sua reintegração à sociedade (KUSTERER et al., 2012).

Diferentes abordagens terapêuticas para alguns tipos de traumas ou patologias como tumores e cânceres em cabeça e pescoço apresentam resultados de sobrevida e controle das doenças similares, porém, com a possibilidade de possíveis complicações, citando no caso sequelas e resultados funcionais. Esses efeitos e sequelas induzidas podem influenciar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos que podem no futuro. (MELO FILHO et al., 2013).

A escolha e o uso adequados dos materiais protéticos são essenciais para garantir o sucesso do tratamento. Os avanços na confecção das próteses faciais têm levado ao desenvolvimento de materiais mais

duráveis e confortáveis, como resinas acrílicas, cerâmicas e metais termoplásticos. A seleção do material ideal deve considerar a localização da prótese, o conforto e a adaptação do paciente (CAXIAS et al., 2019).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi analisar a importância da prótese bucomaxilofacial no contexto da odontologia, especialmente em casos de traumas faciais, patologias e reconstrução pós-operatória, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, por meio da reabilitação estético-funcional dos usuários de prótese bucomaxilofaciais

2. METODOLOGIA

A metodologia adotada consistiu em uma revisão bibliográfica, fundamentada na análise de artigos científicos obtidos por meio de pesquisas nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, PubMed, Scielo, LILACS e Embase, publicados entre os anos de 2010 e 2024. Os descritores utilizados foram selecionados com foco nos termos "prótese", "prótese total", "retenção" e "estabilidade". As buscas foram conduzidas considerando artigos disponíveis gratuitamente em português e inglês publicados na íntegra. Critérios de exclusão foram aplicados para eliminar artigos incompletos, resumos, artigos não indexados nas bases de dados mencionadas e aqueles que requeriam acesso pago.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A face é a única parte do corpo que pode revelar sentimentos, emoções e características de forma individual. Por isso, qualquer mudança no rosto gera uma necessidade profunda e natural de esconder imperfeições e procurar tratamento restaurativo. Antigos relatam que chineses usavam resinas e partes metálicas para cobrir olhos e rostos. Múmias egípcias foram descobertas com réplicas faciais feitas de pedra e mosaico. Restaurar o rosto é fundamental para preservar a função, melhorar a cognição e atender às necessidades estéticas, sendo uma necessidade essencial para os seres humanos (GAMARRA et al., 2022).

Danificações faciais frequentemente requerem correção cirúrgica para recuperar a função e a aparência. No entanto, quando o dano é grande ou localizado em áreas difíceis, a cirurgia pode não ser viável, tornando a reabilitação com prótese uma opção necessária. A prótese maxilofacial pode restaurar a aparência e proporcionar significativos benefícios psicológicos ao paciente. Os materiais utilizados para a reconstrução protética maxilofacial variam amplamente (BARHATE et al., 2015).

Próteses de tecidos moles, como aquelas usadas para substituir orelhas, olhos e narizes, desempenham um papel fundamental na reabilitação maxilofacial. Essas próteses são amplamente adotadas para restaurar funções que foram perdidas devido a traumas, cirurgias ou condições médicas. Elas são projetadas para se assemelhar o mais próximo possível aos tecidos faciais naturais, proporcionando uma solução estética e funcional para os pacientes que enfrentam essas condições desafiadoras (MONTGOMERY & AMNUAY, 2010).

Sistemas de confecção mais utilizados A introdução dos sistemas microfisiológicos (MPSs), tornou-se viável a utilização de sistemas que imitam com maior precisão a construção de tecidos de maneira mais controlada. Um exemplo é a evolução da impressão tridimensional (3D) para a bioprinting 3D (3DBP), que permite a utilização de diversos biomateriais e um controle detalhado sobre a posição desses materiais. Além disso, o uso de materiais inteligentes possibilita a criação de estruturas em quatro dimensões (4D) que podem se adaptar e responder a mudanças no ambiente e a estímulos tanto externos quanto internos. Embora haja avanços significativos na pesquisa de bioprinting, a aplicação clínica dessas inovações ainda é bastante restrita (TAYLOR et al., 2024).

Para a utilização da impressão, deve inicialmente realizar a digitalizando do rosto por meio de varredura a laser 3D. a tomografia computadorizada (TC) também é uma ferramenta de grande ajuda que permite analisar a anatomia facial de um paciente antes da fase de projeto, é fundamental na aquisição de dados da estrutura facial deficiente para avaliar a área de superfície desejada, dimensões, morfologia e orientação do tecido anteriormente intacto, para o posicionamento e o ajuste da prótese moldada pode ser manipulado utilizando os dados da TC; Sistemas CAD pode minimizar erros no design e agilizar o processo de planejamento cirúrgico caso necessário (JAZAYERI et al., 2018).

A variedade dos tipos de próteses seus materiais, mecanismos de retenção que incluem cortes anatômicos, adesivos para a pele e implantes endosseos, tem levado a melhores resultados de reabilitação. O tipo do material e suas características, incluindo cor sua durabilidade, desempenham um papel de grande importância quando o tema é a satisfação do paciente com a prótese. O impacto psicossocial das próteses faciais nos pacientes se traduz nos resultados do tratamento esse fator ainda não tem sido o foco principal dos estudos sobre próteses faciais, embora possa ter um valor significativo no desenvolvimento futuro de produtos e estratégias de tratamento (GOUDIN et al., 2023).

A reabilitação visa restaurar a capacidade de falar e mastigar, além de proteger os tecidos ao redor. Inicialmente, os pacientes devem usar uma prótese provisória imediata, seguida por uma obturadora. Quando a extensão da deformidade é pequena, as próteses geralmente oferecem bons resultados. No entanto, se a deformidade for grande, é necessário um suporte adicional para manter as próteses no lugar devido ao seu peso. A confecção dessas próteses segue o mesmo processo das próteses totais. A fixação pode ser feita por meio de retenção mecânica, ímãs, encaixes ou implantes osseointegrados (HERMES, 2020).

Próteses faciais usando implantes dentários e fixações esféricas, barras ou pilares são de maior preferência para substituir tais tecidos faciais. A forma, cor e textura de regiões como nariz, olho, orelha, bochecha entre outros, devem ser o mais semelhantes possível aos tecidos naturais das áreas ao redor da ausência do elemento. Os esforços de reabilitação só serão bem-sucedidos quando os pacientes puderem se apresentar em público sem temer chamar a atenção indesejada. Implantes osseointegrados apresentam várias vantagens em relação às próteses retidas por adesivos ou óculos na reconstrução de defeitos faciais. Eles oferecem melhor retenção da prótese, garantindo que ela fique devidamente posicionada e permitindo que o paciente a use com mais confiança (DOSTALOVA et al., 2011).

Como oferecer um atendimento e peça de qualidade Melhorias positivas nas pontuações dos domínios avaliados — que incluem estética, função, emoções positivas e relacionamentos sociais e pessoais — desempenharam um papel significativo na melhoria da percepção geral dos pacientes após a reabilitação protética. Essas melhorias indicam que a intervenção protética teve um impacto favorável e abrangente, não apenas na aparência e funcionalidade, mas também nas emoções e nas interações sociais dos pacientes. Como resultado, a qualidade de vida dos pacientes foi substancialmente aprimorada, refletindo uma percepção mais positiva e satisfatória da reabilitação recebida (DHOLAM et al., 2022).

O sucesso não depende apenas das habilidades individuais do profissional, mas sim da comunicação eficaz e do trabalho integrado como uma unidade de multiprofissionais, com uma compreensão de suas capacidades e limitações. O módulo atual de Educação Interprofissional (IPE) sobre reabilitação maxilofacial foi bem recebido, pois proporciona aprendizado das competências e conhecimentos necessários para um trabalho eficaz, quanto ao contexto de iniciativas este módulo pode servir como um mecanismo para promover o desenvolvimento da prática colaborativa e aprimorar os serviços prestados (DESHPANDE & RADKE, 2017).

Após uma análise é possível observar que há um conhecimento e conscientização razoáveis entre os profissionais de odontologia e medicina sobre próteses maxilofaciais. Os dentistas, em particular, apresentam um nível superior de conhecimento sobre reabilitação protética em comparação com os médicos gerais. No entanto, ainda é necessário promover uma maior conscientização entre os médicos gerais, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Essa abordagem contribuirá para uma compreensão mais abrangente e um atendimento mais eficaz para aqueles que necessitam de intervenções protéticas maxilofaciais (KAKKAD et al., 2021).

O conhecimento e a conscientização sobre profissionais especialistas em protética maxilofacial são insatisfatórios. Isso contribui para que pacientes que necessitam de próteses maxilofaciais não encontrem um especialista ou médico adequado para o tratamento de sua condição e acabam sem uma reabilitação completa ou correta. A pesquisa revela a necessidade de realizar atividades de conscientização entre os profissionais de medicina. A colaboração entre profissionais da odontologia e médicos pode resultar em melhores resultados de reabilitação e conseqüentemente em um impacto positivo na saúde geral e bem-estar dos pacientes (DAHANE et al., 2012).

Diferenças de trauma e a dificuldade de moradores em zonas rurais Além de tais dificuldades pessoas que residem em áreas rurais apresentam efeitos negativos sobre a saúde bucal. Aqueles que residem em áreas rurais apresentaram uma taxa mais elevada de perda dentária, relataram uma saúde bucal percebida como pior e demonstraram menor percepção da necessidade de próteses dentárias (CERICATO et al., 2021).

A incidência de trauma maxilofacial é elevada. Foi possível observar em uma pesquisa que maior número de traumas se aplica aos homens em relação às mulheres em áreas rurais, comparado às urbanas. O tipo mais frequente de trauma foi a fratura da mandíbula inferior, seguido pela fratura zigomática. As causas dos traumas variaram bastante entre as áreas rurais e urbanas: nas áreas urbanas, os principais responsáveis foram acidentes de carro, violência e acidentes esportivos, enquanto nas áreas rurais, os acidentes com animais foram a principal causa. Entre os residentes rurais, os traumas mais comuns incluíram fraturas zigomáticas, contusões e abrasões. Em contraste, nas áreas urbanas, o trauma mais frequente foi a fratura nasal (BATISTA et al., 2012).

Dentistas em áreas rurais relataram padrões de tratamento que evidenciam uma perda dentária mais comum e uma menor frequência na substituição de dentes. Diferenças nos padrões de cuidados protéticos ressaltam lacunas existentes nas informações sobre o estado da saúde bucal, a disponibilidade de profissionais e o acesso aos serviços de saúde e baixo nível de acessibilidade em tais áreas. Isso sugere que existem desigualdades significativas no acesso ao atendimento odontológico, o que contribui para variações nos resultados de saúde bucal entre as diferentes regiões (BADER; SCURRIA; SHUGARS, 2008).

Programas em saúde pública para reduzir a ocorrência de lesões e programas de treinamento em próteses maxilofaciais personalizados para se adequar a esses países, ao invés de tentar replicar os programas são recomendados. Também o uso de materiais locais e mais acessíveis, adoção de tecnologias de baixo custo podem melhorar significativamente os esforços de reabilitação maxilofacial nessas localidades. Mais informações e suporte precisam ser fornecidos com defeitos/ lesões maxilofaciais de suas famílias ou responsáveis de maneira cultural pelos governos. Necessidades como saúde, econômicas e psicológicas devem ser levadas em consideração durante o processo de reabilitação. Deve se manter em mente a possibilidade de programas de treinamento adaptados a esses países com recursos limitados (TETEH; BIBB; MARTINS, 2019).

Em áreas urbanas, foi identificado que o maior número de lesões causadoras de mutilações faciais, que originam a necessidade de utilização de próteses maxilofaciais, pode ser atribuído a diversas causas. Entre essas causas, destacam-se as mutilações faciais resultantes de traumas provocados por armas de fogo e objetos

cortantes. Além disso, os dados revelam que o elevado número de acidentes automobilísticos desempenha um papel significativo, contribuindo de maneira substancial para a ocorrência dessas lesões faciais graves (SIMÕES; REIS; DIAS, 2008).

Pacientes com mutilações faciais enfrentam um peso emocional maior devido ao preconceito relacionado à sua aparência, o que representa um desafio considerável para eles. Ao procurar a ajuda de um protético maxilofacial, é crucial que o profissional compreenda as expectativas desses pacientes. Geralmente, eles estão mais focados na aparência estética da prótese do que em sua funcionalidade (RODRIGUES; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2019).

4. CONCLUSÃO

Foi possível observar que a prótese maxilofacial depende de uma equipe multidisciplinar, abrangendo desde psicólogos, médicos e cirurgiões-dentistas, entre outros. Os pacientes que necessitam do uso de tal prótese enfrentam dificuldades em encontrar tratamento adequado devido à ausência de profissionais com o conhecimento necessário, além da influência cultural e da carência de acesso em certas regiões, causado por fatores econômicos. Mesmo com essas dificuldades, os estigmas e barreiras estão sendo superados. O governo tem promovido trabalhos e campanhas que visam a diminuição dos fatores causadores, como campanhas contra câncer de cabeça e pescoço, conscientização sobre imprudências no trânsito, equipes de apoio psicológico disponíveis 24 horas, além de oferecer tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além dessas ferramentas, os profissionais utilizam redes de comunicação para desenvolver formas de precaução e conscientização sobre a possibilidade de tratamento para o público, criando assim maior conscientização na população e ajudando na integração desses pacientes à sociedade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BADER, J. D.; SCURRIA, M. S.; SHUGARS, D. A. Urban/Rural Differences in Prosthetic Dental Service Rates. **The Journal of Rural Health**. v. 10, p. 26-30, 2008.

BARHATE, A. R.; GANGADHAR, S. A.; BHANDARI, A. J.; JOSHI, A. D. Materials Used in Maxillofacial Prosthesis: A Review. **Pravara Medical Review**. v.7, p. 5, 2015.

BATISTA, A. M.; MARQUES, L. S.; BATISTA, A. E.; FALCI, S. G. M.; JORGE, M. L. R. Urban-rural differences in oral and maxillofacial trauma. **Oral and Maxillofacial Trauma**. v.26, p. 132-138, 2012.

CERICATO, G. O.; AGOSTINI, B. A.; COSTA, F. D. S.; THOMSON, W. M.; DEMARCO, F. F. Rural-urban differences in oral health among older people in Southern Brazil. **SCIELOBRASIL**, v. 35, 2021.

CAXIAS, F. P.; SANTOS, D. M.; BANNWART, L. C.; MORAES MELO NETO, C. L.; GOIATO, M. C. Classification, History, and Future Prospects of Maxillofacial Prosthesis. **Int. J. Dent.**, 2019.

CARVALHO, G. D.; SOUZA, L. F.; FERREIRA, T. O.; BENTO, G.; HADDAD, M. F. Prótese bucomaxilofacial: a Odontologia além da boca. **ArchHealth Invest.**, v.8, n.6, p. 322-328, 2019.

CARVALHO, M. F.; HERRERO, R. K. R.; MOREIRA, D. R.; URBANO, E. S.; REHER, P. Princípios de atendimento hospitalar em cirurgia buco-maxilo-facial. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, v.10, n.4, 2010.

CORREIA, L. L. M.; FONSECA, T. O. Prótese Bucomaxilofacial e sua Importância. **Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde**. v. 2, n. 1, 2023.

DAHANE, T. M.; PATEL, R. M.; DUBEY, S. G.; MANGAL, K. Awareness & Knowledge of Maxillofacial Prosthodontics as a Dental Specialty amongst Medical Practitioners. **Researchgate**, v. 10, 2012.

DESHPANDE, S.; RADKE, U. Impact of interprofessional education module on attitudes of health-care providers involved in maxillofacial rehabilitation: A cross-sectional study. **National Library of Medicine**, v.17, p. 136–141, 2017.

DHOLAM, P. K.; PARKAR, S. P.; DUGAD, J. A.; KHARADE, P. P.; TECH, S. D.; GURAV, S. V. Development of a psychosocial perception scale and comparison of psychosocial perception of patients with extra oral defects before and after facial prosthesis. **Elsevier**, v.128, 2022.

DOSTALOVA, T.; KOZAK, J.; HUBACEK, M.; HOLAKOVSKY, J.; KRIZ, P.; STRNAD, J.; SEYDLOVA, M. Facial Prosthesis. Implant **Dentistry - A Rapidly Evolving Practice**, 2011.

GAMARRA, R. S.; BINASCO, S.; SEELAUS, R.; DIB, L. L. Present and future of extraoral maxillofacial prosthodontics: Cancer rehabilitation. **Front Oral Health**, 2022.

GOUDIN, R.; RAGUSE, D. J.; KRAUSE, S.; MUMM, J.; MATZKUS, Y.; GHANAD, I.; NAHLES, S.; DOLL, C.; SEDAGHAD, A.; RENDENBACH, C.; HEILAND, M.; TROELTZSCH, D. Quality of life and psychological evaluation of patients after anaplastology. **ScienceDirect**, v.51, 2023.

HERMES, S. Próteses bucomaxilofaciais como tratamento de deformidades. **Centro Universitário Unifacvest**, 2020.

INOCENTE, J. J. Aplicação da Bioética na prática clínica diária. **Rev. bras. odontol.**, v. 73, n. 1, p. 4-8, 2016.

JAZAYERI, H. E.; KANG, S.; MASRI, R. M.; KUHN, L.; FAHIMIPOUR, F.; VANEVENHOVEN, R.; THOMPSON, G.; GHEISARIFAR, M.; TAHRIRI, M.; TAYEBI, L. Advancements in craniofacial prosthesis fabrication: A narrative review of holistic treatment. **National Library of Medicine**, 2018.

KAKKAD, N.; YADAV, N. S.; PUJA, H.; SOMKUWAR, K.; NARWANI, S. A survey on awareness of maxillofacial prosthetics as treatment modalities among dental practitioners and medical practitioners. **Researchgate**, v.7, 2021.

KUSTERER, L. E. F. L.; PARAGUASSÚ, G. M.; SILVA, V. S. M.; SARMENTO, V. A. Reabilitação com obturador maxilar após cirurgia oncológica: relato de casos. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, v.12, n.4, 2012.

MELO FILHO, M. R.; ROCHA, B. A.; PIRES, M. B. O.; FONSECA, E. S.; FREITAS, E. M.; MARTELLI JUNIOR, H.; SANTOS, F. B. G. Quality of life of patients with head and neck cancer. **Braz J Otorhinolaryngol.**, v.79, n.1, p.82-88, 2013.

MONTGOMERY, P. C.; AMNUAY, K. S. Survey of Currently Used Materials for Fabrication of Extraoral Maxillofacial Prostheses in North America, Europe, Asia, Australia. **Journal of Prosthodontics**, 2010.

MOURA, M. T. F. L.; DALTRO, R. M.; ALMEIDA, T. F. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. **RFO UPF**, v.21, n.3, 2016.

RODRIGUES, R. G. S.; RODRIGUES, D. S.; OLIVEIRA, D. C. Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, 2019.

SANTOS, K. S. A. et al. Tratamento de traumatismos dentoalveolares e reabilitação protética em paciente jovem – Relato de caso. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**, v.9, n.2, 2010.

SIMÕES, F. G.; REIS, R. C. D.; DIAS, R. B. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na odontologia. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, 2008.

TAYLOR, S.; MUELLER, E.; JONES, L. R.; MAKELA, A. V.; ASHAMNKHI, N. Translational Aspects of 3D and 4D Printing and Bioprinting. **National Library of Medicine**, 2024.

TETEH, S.; BIBB, R.; MARTINS, S. J. Maxillofacial prostheses challenges in resource constrained regions. **National Library of Medicine**, v. 41, p. 348-356, 2019.