

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Ana Magda Moreira Dutra

**ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA INDIVÍDUOS COM  
DISFUNÇÃO ORAL OU GRANDES PERDAS DE MAXILA REABILITADOS  
COM PRÓTESES OBTURADORAS**

BELO HORIZONTE

2021

Ana Magda Moreira Dutra

**ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA INDIVÍDUOS COM  
DISFUNÇÃO ORAL OU GRANDES PERDAS DE MAXILA REABILITADOS  
COM PRÓTESES OBTURADORAS**

**Trabalho de Conclusão de Curso de  
graduação a ser apresentado à  
Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
com o objetivo de aprovação na  
disciplina de TCC**

**Aluno:** Ana Magda Moreira Dutra

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amália Moreno

BELO HORIZONTE

2021

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus, minha Força Superior, Mestre-guia do meu caminho, pelo dom da vida e pela guarnição.

Sou grata à minha família, em especial, aos meus pais, Eloi e Célia, aos meus irmãos, André, Bernardo e Olívia, aos meus avós, Magda e Sebastião (*in memoriam*) e Ana e José (*in memoriam*), e ao meu companheiro, Leonardo, que são minha base e porto seguro, apoiando-me, incondicionalmente, com pleno amor.

Agradeço à Universidade Federal de Minas Gerais pelas inúmeras oportunidades e vivências, por todo o aprendizado e crescimento pessoal, principalmente, durante o período da graduação.

À minha orientadora, Amália Moreno, pela disposição, domínio, apoio e empatia para me auxiliar na condução e execução deste trabalho.

À toda equipe envolvida neste trabalho, pela colaboração excelsa, fundamental para alcançar os resultados.

Sou grata aos meus amigos que tornaram todo esse caminhar mais leve e alegre, por todos os momentos compartilhados.

Aos professores, servidores e funcionários e pacientes da Faculdade de Odontologia UFMG, pelo suporte, conhecimento e inúmeras contribuições, essenciais durante meu percurso de graduação.

## RESUMO

Os defeitos congênitos e grandes perdas de maxila, quando resultam na comunicação oronasal causam deficiências em várias funções, como a mastigação e a deglutição, além de alterações estéticas. As próteses obturadoras são uma alternativa para o restabelecimento desses casos, sendo um tratamento desafiador. Nesse sentido, o diálogo com o paciente e seus familiares é fundamental para a adaptação ao tratamento e para os cuidados com a manutenção da prótese obturadora de palato e/ou faríngea. Materiais educativos, como cartilhas, são suplementos para o diálogo e para a orientação de pacientes. No entanto, a existência desses recursos voltados para o uso de próteses bucomaxilofaciais e especialmente obturadoras é escassa. Assim, o objetivo deste estudo foi confeccionar uma cartilha educativa sobre cuidados com próteses obturadoras para pacientes, familiares e cuidadores, priorizando a higienização e desinfecção da prótese e os cuidados com a cavidade oral, além de esclarecer a respeito dos materiais das próteses, da adaptação ao uso após recebê-las, e das consequências da manutenção incorreta. Para a elaboração do material educativo, foi realizada, primeiramente, uma revisão de literatura nas bibliotecas eletrônicas Scielo, Periódicos Capes e Pubmed. A partir dos resultados obtidos na revisão bibliográfica, elaborou-se o conteúdo da cartilha, de maneira adaptada, por meio dos *softwares* Microsoft Word e PowerPoint. O design e as ilustrações foram confeccionados por meio dos *softwares* Adobe Illustrator e Krita, e a cartilha foi finalizada na plataforma de design gráfico Canva Pro. Com base no potencial do resultado obtido neste estudo e a partir da demanda observada pela clínica de Prótese Buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia da UFMG, a cartilha elaborada poderá ser uma importante ferramenta colaborativa na orientação e motivação dos pacientes, melhorando a qualidade do tratamento, estimulando o autocuidado, contribuindo para a promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Prótese Obturadoras. Cuidados. Higienização. Desinfecção. Cartilha.

## **ABSTRACT**

Congenital defects and maxillary losses resulting in oronasal communication cause functions deficiencies, such as mastication and deglutition, in addition to esthetic alterations. Obturator prosthesis are an alternative for these cases recoveries, being a challenging treatment. This way, the dialogue with the patient and their families is essential for the adaptation to the treatment and for care with maintenance of the palate and/or pharyngeal obturator prosthesis. Educational materials, such as booklets, are supplements for dialogue and patient guidance, however, these resources aimed at the use of maxillofacial prostheses and especially obturators are scarce. Thus, the objective of this study was the confection of an educational booklet on obturators care for patients, families and caregivers, prioritizing the cleansing and disinfection of prosthesis and the care for the oral cavity, in addition to clarifying about the dentures materials, the adaptation use after receiving them and the consequences of incorrect maintenance. Elaborating the educational material, a literature review was performed on Scielo, Capes Periodicals and Pubmed electronic libraries. From the results obtained in the literature review, the content of the booklet was organized and adapted, using Microsoft Word and PowerPoint softwares. The design and illustrations were made using Adobe Illustrator and Krita softwares, and the booklet was accomplished using the graphic design platform Canva Pro. Based on the potential result obtained in this study and on the demand observed by the Oral and Maxillofacial Prosthodontics clinic of the UFMG Dentistry School, the booklet can be an important collaborative tool in guiding and motivating patients, by improving treatment quality, encouraging self-care and adding to health promotion.

**Palavras-chave:** Obturator. Care. Cleansing. Hygiene. Desinfection. Booklet.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1** – Capa

**Figura 2** – Folha de rosto

**Figura 3** – Apresentação

**Figura 4** – Introdução – O que são as próteses obturadoras

**Figura 5** – Introdução – Causas e consequências das perdas de maxila

**Figura 6** – Tipos de próteses obturadoras

**Figura 7** – Tipos de próteses obturadoras

**Figura 8** – Do que são feitas as próteses obturadoras

**Figura 9** – Cuidados com as próteses obturadoras – Informações importantes ao receber a prótese

**Figura 10** – Cuidados com as próteses obturadoras – O que acontece se não cuidar das próteses corretamente

**Figura 11** – Higienização das próteses obturadoras

**Figura 12** – Desinfecção das próteses obturadoras

**Figura 13** – Higienização da cavidade bucal

**Figura 14** – Higienização da cavidade bucal

**Figura 15** – Pacientes que passaram por radioterapia

**Figura 16** – Você sabia?

**Figura 17** – Respostas para dúvidas comuns

**Figura 18** – Você já se sentiu assim?

**Figura 19** – Fechamento – Aproveite sua prótese e seja feliz com ela!

**Figura 20** – Quem somos

**Figura 21** – Colaboradores

**Figura 22** – Referências bibliográficas

**Figura 23** - Contracapa

## SUMÁRIO

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>           | <b>8</b>  |
| <b>2 OBJETIVOS</b>            | <b>10</b> |
| 2.1 Objetivo Geral            | 10        |
| 2.2 Objetivos Específicos     | 10        |
| <b>3 METODOLOGIA</b>          | <b>11</b> |
| 3.1. Revisão Literária        | 11        |
| 3.2 Elaboração da Cartilha    | 11        |
| <b>4 RESULTADOS</b>           | <b>13</b> |
| 4.1 Revisão de Literatura     | 13        |
| 4.2 Cartilha                  | 19        |
| <b>5 DISCUSSÃO</b>            | <b>42</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> | <b>45</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>            | <b>46</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Os defeitos orais ou grandes perdas de maxila caracterizam-se como deformações ou perdas no osso maxilar. De origem congênita, ocasionado por trauma ou em consequência da ressecção de tumores, o defeito maxilar pode apresentar tamanho e forma adversos, acometendo diferentes partes desta estrutura, afetando o desempenho de importantes funções orais (PENTEADO; BIAVA; ANDRADE, 2016). O defeito em maxila quando resulta na comunicação entre as cavidades oral e nasal, acarreta deficiência na funcionalidade mastigatória, na deglutição e na fonação. Além de prejudicar a estética facial, em grande parte dos casos. Essas deficiências implicam na modificação dos hábitos de vida dos pacientes, que apresentam, em sua maioria, um emocional fragilizado, baixa autoestima, dificuldades de adaptação, e convívio no meio social (VALE, 2016).

Entre os procedimentos realizados para o restabelecimento de pacientes com defeitos de maxila, a reabilitação aloplástica com próteses obturadoras é uma alternativa que permite o recobrimento das áreas afetadas ou perdidas, obliterando a comunicação oronasal, possibilitando melhora das funções e da estética e, conseqüentemente, do bem-estar do paciente (DHOLAM; BACHHER; GURAV, 2019). As próteses obturadoras removíveis promovem restaurações eficientes e funcionais, baseando-se no entendimento de como maximizar qualquer oportunidade para confeccionar próteses estáveis e assim mantê-las (MCCRACKEN, 2012).

Contudo, a reabilitação de pacientes com defeito de maxila é um desafio devido à complexidade dos casos, o que torna o prognóstico por vezes incerto. Neste sentido, o diálogo com o paciente e seus familiares é muito importante desde o início do tratamento, para orientação quanto ao uso das próteses obturadoras, e aos cuidados necessários para facilitar a adaptação ao tratamento protético (VALE, 2016).

Segundo *Axe et al* (2016), estudos mostram que muitos usuários de próteses não recebem instruções claras e corretas a respeito da higienização e

desinfecção da sua prótese oral. Suseran *et al* (2016) apontam que apenas o meio verbal de orientação pode não ser eficaz, sendo importante a demonstração prática, além de outros meios que possam facilitar que os pacientes treinem as técnicas de limpeza da prótese. Desta forma o uso de material escrito e visual torna-se um suplemento na comunicação profissional-paciente, e o fornecimento de cartilhas sobre higiene oral aos pacientes, para que eles levem para casa, pode ajudá-los a se lembrar das instruções dadas pelo dentista e melhorar a saúde bucal (MOK *et al*, 2007).

Apesar da disponibilidade de materiais voltados para usuários de próteses dentárias convencionais, estes recursos são escassos no que se refere a próteses obturadoras, e às especificidades de pacientes com defeitos de maxila. Desta forma, visando a criação de um material que possa atender as necessidades destes pacientes, este trabalho busca a elaboração de uma cartilha de orientação para usuários de próteses obturadoras, familiares e cuidadores, abordando as características dessas próteses, seus componentes e materiais, a microbiota presente, os cuidados e a manutenção dos obturadores palatinos e/ou faríngeos, além da importância dos aspectos psicológicos e sociais neste tratamento reabilitador protético.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

O objetivo geral deste estudo é desenvolver um material educativo, em formato de cartilha, com o intuito de orientar pacientes, familiares e cuidadores quanto ao uso, cuidados e manutenção das próteses obturadoras.

### **2.2 Objetivos Específicos**

(1) Elaborar material educativo voltado para a correta higienização e desinfecção das próteses obturadoras, bem como a adequada higienização da cavidade bucal;

(2) Elaborar material educativo que aborde a importância dos cuidados com a próteses obturadoras;

(3) Elaborar textos e ilustrações que facilitem o entendimento de pessoas fora do âmbito da odontologia, a fim de transmitir informações de maneira clara, simples e direta;

(4) Promover saúde a partir do acesso a informações que estimulam o cuidado com a saúde bucal;

(5) Promover conhecimento acerca das próteses obturadoras, quanto a sua estrutura e aos materiais de sua confecção; e acerca dos usuários de próteses obturadoras, abordando características funcionais, sociais e psicológicas que permeiam esses indivíduos;

(6) Realizar revisão de literatura sobre os temas a serem abordados na cartilha, com o objetivo de garantir embasamento científico para as informações apresentadas.

### **3 METODOLOGIA**

Inicialmente, foi realizado junto a professores da área de Prótese-Buco-Maxilo-Facial e graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO-UFMG) um levantamento dos principais assuntos a serem abordados na cartilha. Esses assuntos nortearam a revisão literária e, eventualmente, a organização do material. Os graduandos e professores atuaram de forma colaborativa ao longo do processo de confecção da cartilha, sendo realizadas reuniões remotas regularmente.

#### **3.1. Revisão Literária**

A fim de obter base científica para a estruturação do material a ser produzido, foi realizada revisão de literatura científica utilizando os descritores “prótese buco-maxilo-facial”, “prótese obturadora”, “prótese dentária”, “higienização”, “desinfecção”, “cuidados”, “higienização oral”, “cartilha” e seus respectivos correspondentes na língua inglesa. A pesquisa foi realizada nas bibliotecas Pubmed, Periódicos Capes, Scielo, e em livros voltados para o tema. Foram priorizados artigos científicos mais recentes, datados de 2010 a 2021, ou de maior relevância.

#### **3.2 Elaboração da Cartilha**

Os artigos resultantes da busca literária foram agrupados de acordo com o assunto principal de cada um, sendo separados por temas: conceitos de próteses obturadoras, componentes e materiais das próteses obturadoras, limpeza e manutenção das próteses dentárias, biofilme em próteses dentárias, higienização da cavidade oral, perfil de pacientes usuários de próteses obturadoras. Os artigos foram lidos de maneira detalhada, sendo realizada

tradução coerente de artigos em outros idiomas, assim como o fichamento do material. A partir da apuração das informações, foram selecionadas as mais relevantes para o conteúdo da cartilha.

O material científico foi adaptado para uma linguagem mais acessível ao público alvo, a fim de facilitar o entendimento e compreensão do conteúdo. Esse processo é importante para garantir que o recurso seja mais eficaz no complemento às instruções verbais, construindo as informações com uma linguagem simples e objetiva, estabelecendo a comunicação de forma que o público alvo possa entender na primeira vez que ler ou ouvir as informações (FOSTER, 2016). Além da adaptação da escrita, foram elaborados recursos visuais apropriados, como esquemas e ilustrações coloridas e realistas, que elucidam o conteúdo, estimulam a memória visual e tornam mais atrativo o conteúdo da cartilha.

No desenvolvimento da cartilha foram utilizados os programas computacionais Microsoft Word e PowerPoint para a estruturação do texto e planejamento da cartilha; os programas Adobe Illustrator e Krita para elaboração das ilustrações; e a plataforma de design gráfico, Canva Pro, para confecção do layout e montagem final da cartilha.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Revisão de Literatura

A reabilitação com prótese obturadora é relatada desde o século XVI, quando eram confeccionadas para o tratamento de defeitos maxilares congênitos. Mais tarde, com o avanço de outras áreas da saúde, os obturadores passaram a ser utilizados também para a reabilitação de defeitos maxilares adquiridos (VALE, 2016). Segundo Ahmed *et al* (2021), sugere-se que as próteses obturadoras para reabilitação de defeitos adquiridos podem ser classificadas como cirúrgicas, provisórias ou definitivas: o obturador cirúrgico é instalado durante a cirurgia de ressecção de maxila; as próteses obturadoras provisórias são instaladas cerca de uma semana após a realização da cirurgia; e as próteses obturadoras definitivas são confeccionadas meses após a cirurgia, quando o defeito está dimensionalmente estável e os tecidos estão cicatrizados.

O obturador cirúrgico e o obturador provisório, quando instalados imediatamente ao pós-operatório, apresentam inúmeras vantagens durante o processo de cicatrização, como a reprodução da integridade anatômica dos tecidos e sua proteção, o tamponamento nasal anterior e a possível diminuição do tempo de sonda nasoenteral (SILVA *et al*, 2004). Ao longo do processo de cicatrização, as próteses provisórias podem ser adaptadas (AHMED, 2021), sendo possível a colocação de dentes artificiais para melhora da autoestima do paciente (SILVA *et al*, 2004).

A prótese obturadora definitiva é confeccionada a partir da impressão precisa do defeito, sendo constituída por palato, rebordo, dentes artificiais, e a porção obturadora que tem tamanho e forma de acordo com a extensão do defeito (MEENAKSHI; SHAH, 2012). O seu planejamento deve levar em consideração o restabelecimento das funções, por meio do equilíbrio articular e oclusal, tendo como guia os mesmos princípios das próteses convencionais no que tange a retenção, a estabilidade, o suporte e a adaptação (VALE, 2016). Ainda como as próteses dentárias convencionais, as próteses obturadoras

definitivas podem ser caracterizadas. A caracterização da prótese dentária consiste na pigmentação da gengiva, na utilização de cores e texturas que mimetizam o natural, levando em consideração a individualidade de cada paciente, sendo possível alcançar melhor estética e maior satisfação do paciente em relação ao tratamento (FRANÇA; CUNHA, 2018).

A estrutura das próteses obturadoras varia de acordo com a localização e extensão do defeito, havendo as próteses obturadoras de palato e os obturadores com bulbo faríngeo (VALE, 2016). As próteses obturadoras com bulbo faríngeo corrigem a insuficiência velofaríngea, sendo importante para o restabelecimento da fala (BISPO *et al*, 2011). De acordo com PINTO *et al* (2007), citado por (VALE,2016), o sucesso das próteses faríngeas depende dos movimentos funcionais da parede da faringe. É importante que haja durante o tratamento reabilitador, a indicação de acompanhamento com fonoaudiólogo para terapia da fala, auxiliando na reeducação do paciente (BISPO *et al*, 2011).

Atualmente, com os avanços da odontologia, os implantes e seus componentes têm sido introduzidos na reabilitação com as próteses obturadoras. Para as próteses obturadoras sobre implante devem ser consideradas características como o comprimento do implante, oclusão, tipo de conexão, higiene, condição sistêmica do indivíduo, além da sua colaboração para a efetividade do tratamento (LEMOS *et al.*, 2018). A localização e a posição do implante dependem dos tecidos maxilares remanescentes, sendo apontado que implantes posicionados no osso alveolar residual geram significativa melhora na retenção e na estabilidade da prótese (YUSA *et al*, 2019).

As próteses obturadoras podem ser constituídas por resinas acrílicas, materiais reembasadores resilientes e ligas metálicas (VALE, 2016). As resinas acrílicas à base de polimetilmetacrilato possuem vasta aplicação na odontologia devido suas características favoráveis como biocompatibilidade, estabilidade dimensional, possibilidade de polimento e boa estética (CAMACHO *et al*, 2014). Em próteses obturadoras sejam totais ou parciais, a resina constitui a base da prótese e os dentes artificiais, na maioria dos casos.

As próteses obturadoras sejam para pacientes parcial ou totalmente dentados, além das estruturas em resina, podem ser constituídos por ligas metálicas presentes em componentes estruturais que garantem retenção e estabilidade à prótese, como grampos e barras. A liga metálica de cobalto-cromo se destaca no uso em próteses parciais em razão de suas boas propriedades mecânicas, resistência à corrosão e biocompatibilidade (FREDDI, 2020).

Os materiais que compõem a porção obturadora são em sua maioria resinosos e podem variar de acordo com a extensão e localização do defeito maxilar, além da preferência por determinada técnica por parte do profissional que a confeccionou. Em 1990, Schneider desenvolveu uma técnica para confecção de balões obturadores ocos com resina termo e autopolimerizáveis (VALE, 2016). O trabalho de Grossmann *et al* (2005), citado por VALE (2016), descreveu uma técnica de confecção da porção obturadora usando resinas de base pesada, de base leve e de selamento, sendo todas ativadas por fotopolimerização, a fim de facilitar o protocolo clínico. Em próteses da fala, os bulbos faríngeos são confeccionados em resina acrílica termopolimerizável (VALE, 2016).

No que tange os cuidados com as próteses obturadoras, a higienização e desinfecção corretas são fundamentais para o controle de microrganismos, para manter uma boa saúde bucal e sistêmica, e aumentar a longevidade de uso da reabilitação protética. Sabe-se que os obturadores são expostos a diversos microrganismos presentes no trato oral e nasal, tais como *Staphylococcus spp*, *Corynebacteriaceae*, *Haemophilus spp*, and *Neisseriaceae* (LYONS *et al*, 2019), que são passíveis à adesão aos materiais das próteses. A adesão dos microrganismos à superfície das próteses forma o biofilme, uma matriz tridimensional, obtida a partir da liberação de polímeros insolúveis por bactérias aderentes (LYONS *et al*, 2019). Nikawa *et al* (1998), citado por Murakami (2013), afirmam que o biofilme da prótese é semelhante à placa dentária, contendo, no entanto, um aumento de *Candida spp*. Mattos *et al* (2009) apontam que em próteses obturadoras, a colonização por *Candida albicans* na superfície acrílica

do obturador gera preocupação uma vez que está em contato direto com o assoalho nasal, aumento a chance de contaminação da cavidade nasal. A persistência do biofilme nas superfícies dificulta a higienização, pois ele é menos suscetível a agentes tópicos e antimicrobianos, quando comparado aos microrganismos dispersos em meio aquoso ou em suspensão (LYONS *et al*, 2019).

Além disso, muitas infecções ligadas à formação do biofilme são crônicas ou recorrentes e de difícil resolução, pois podem apresentar desafios como o desenvolvimento de espécies não cultiváveis, processos crônicos de inflamação e dificuldade de cicatrização de feridas (LYONS *et al*, 2019). Dentre as formas de controle do biofilme contido nas superfícies das próteses obturadoras, estão os métodos mecânicos, os químicos, os de irradiação ou a associação deles (PAPADIOCHOU & POLYZOIS, 2017). Nóbrega *et al* (2016) recomendam a associação dos métodos mecânico e químico para se obter a higienização e desinfecção ideal das próteses. O método mecânico comumente utilizado é a escovação, devido a facilidade, efetividade e baixo custo. Papadiochou & Polyzois (2017) apresentam, em seu estudo, maior remoção de biofilme na escovação com dentifrício quando comparado à escovação com sabão neutro em gel. No entanto, Nóbrega *et al* (2017) atentam-se ao uso cauteloso do dentifrício devido às suas propriedades abrasivas que podem causar ranhuras e manchamento à resina da prótese. O uso de agentes químicos para desinfecção inclui a utilização de peróxidos alcalinos, hipocloritos, ácidos, enzimas e pastilhas efervescentes para limpeza de dentaduras. Bastos *et al* (2015), sobre a higienização e desinfecção das próteses, afirmam que o produto ideal deve ser de fácil manuseio, efetivo na remoção de depósitos orgânicos e inorgânicos, bactericida e fungicida, atóxico aos pacientes, compatível com o material das próteses, além de ter um baixo custo. Axe *et al* (2016) apontam que pastilhas efervescentes são projetadas especificamente para a ação antimicrobiana, contendo agentes químicos como peróxidos e sulfatos, mas sem o uso de abrasivos, apresentando facilidade de manuseio.

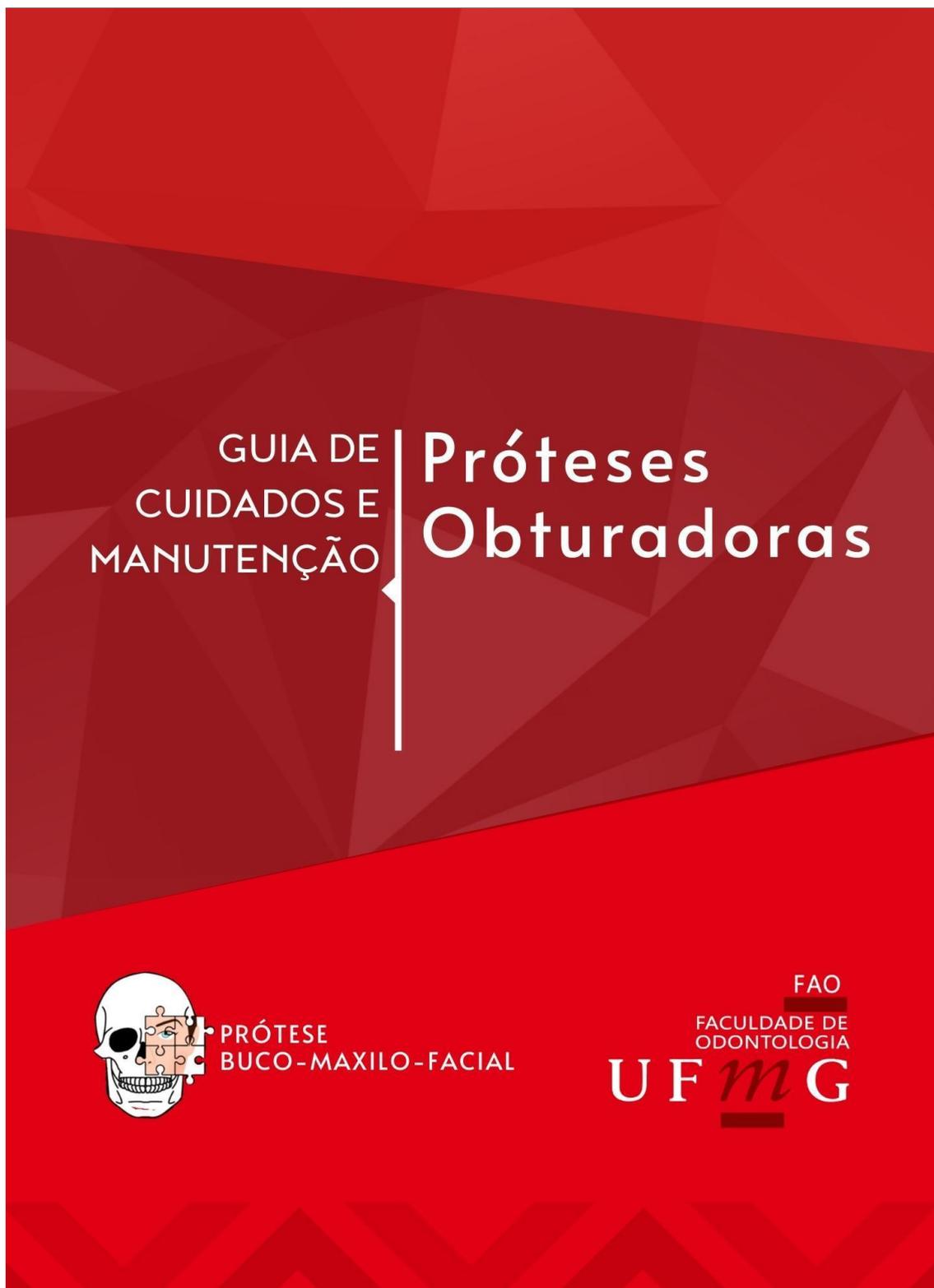
Adicionada à limpeza da prótese dentária, os hábitos de higiene da cavidade oral se fazem necessários. A falta de higiene da cavidade oral aumenta a proliferação de biofilme na superfície dos dentes, favorecendo o desenvolvimento de infecções orais e doenças como a cárie, além de infecções sistêmicas, como a pneumonia (RYU *et al*, 2014). Yasui *et al* (2011), citado por Ryu *et al* (2014), destacam que as bactérias anaeróbicas estão presentes não só em dentes, mas também em pacientes edêntulos. O protocolo de higienização de pacientes edêntulos elaborado pela Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos-SP, citado por Pires *et al* (2014), preconiza a higienização da mucosa com gaze embebida em clorexidina 0,12%. Dula *et al* (2015), citado por Cancaya, Yurdakos e Kalabay (2020), avaliaram os cuidados com os pacientes durante o tratamento com próteses parciais, e concluíram que a boa higiene oral pode diminuir a possibilidade de doenças periodontais em dentes pilares. A limpeza mecânica dos dentes é realizada com escovas de dentes manuais ou elétricas e dentifrício fluoretado, sendo mais indicadas as escovas de cerdas macias por serem menos abrasivas ao esmalte dentário e reduzirem o trauma à gengiva (LINDENMÜLLER & LAMBRECHT, 2011). A limpeza regular da língua também deve ser incluída nos hábitos de higiene oral, sendo a ação dos limpadores de língua superior à escova dental (LINDENMÜLLER & LAMBRECHT, 2011).

Ao final, é importante ressaltar que indivíduos que possuem defeito de maxila adquirido devido a ressecção de tumores malignos, frequentemente, necessitam passar por radioterapia, ocasionando efeitos como a diminuição da salivagem, o comprometimento da imunidade e o aumento no risco de infecções oportunistas (MURAKAMI *et al*, 2013; LYONS *et al*, 2019). Cuidados como a irrigação da mucosa e o uso de saliva artificial são necessários quando se tem o tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço e o uso de próteses dentárias, como as obturadoras (ZARB & BOLENDER, 2013). Hanna *et al* (2017) complementam que a lubrificação deve ser feita constantemente para facilitar a função da saliva que tem ação protetora e imunológica, ao passo que sua perda causa um favorecimento da proliferação de *Candida spp*.

Ainda sobre os cuidados com os pacientes radioterápicos, Zarb & Bolender (2013) apontam que para portadores de próteses totais ou parciais, recomenda-se a restrição de seu uso durante o período de tratamento, exceto quando exercem a função de obturadoras. Salienta-se a importância de orientação sobre higiene oral e precaução de como evitar traumas decorrentes das próteses reembasadas ou novas, sendo indicado o uso de dentifrícios que não contenham ingredientes como mentol e hortelã-pimenta, a fim de evitar a irritação da mucosa (LINDENMÜLLER & LAMBRECHT, 2011). A ausência ou a deficiência de boa higienização oral e os dentes em estado precário são fatores que justificam a extração dos remanescentes dentários comprometidos, previamente (no mínimo uma semana) ao tratamento radioterápico. Ademais, os problemas periodontais exacerbam-se no período pós-radioterapia, e os procedimentos endodônticos estão contraindicados (ZARB & BOLENDER, 2013).

## 4.2 Cartilha

Figura 1 - Capa



Fonte: Arquivo Pessoal

**Figura 2 – Folha de rosto**



**Fonte:** Arquivo Pessoal

Figura 3 - Apresentação

# Apresentação

---

Esta cartilha foi desenvolvida por professores e alunos da Disciplina e Extensão em Prótese Buco-Maxilo-Facial da Faculdade Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais com o objetivo de orientar os pacientes portadores de próteses obturadoras e seus familiares ou cuidadores quanto aos cuidados necessários para preservar e higienizar a prótese, visando assegurar boa condição de saúde oral, assim como melhoria na qualidade de vida.

Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 4 – Introdução – O que são as próteses obturadoras

# Introdução

## O que são as próteses obturadoras?

Também chamadas de obturadores orais, são as próteses que obliteram, ou seja, fecham as comunicações: oronasal ou orofaríngea. Essas comunicações são causadas pelas perdas ou alterações na forma do **osso maxilar**.

### IMPORTANTE!

O osso maxilar ou maxila, é um dos ossos da face. Ele forma parte da região ocular, palato duro ou céu da boca, abriga os dentes superiores e separa cavidade nasal e a cavidade oral.



Fonte: Arquivo Pessoal

**Figura 5 – Introdução – Causas e consequências das perdas obturadoras**

# Introdução

## Causas e consequências das perdas em maxila

As perdas ou alterações na forma do osso maxilar podem ser congênitas, ou seja, formadas antes do nascimento, ou, adquiridas devido a traumas ou remoção cirúrgica de tumores. Elas podem ocasionar mudanças na vida das pessoas, tais como:

Alterações de fala, mastigação e deglutição dos alimentos.



Impacto na aparência facial.

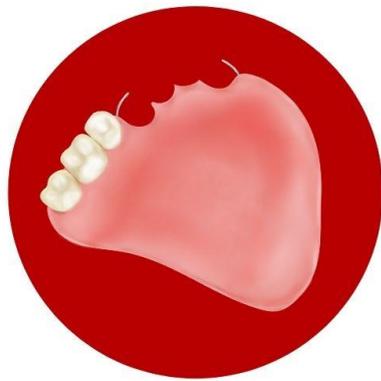
Interferência no relacionamento social.



**Fonte:** Arquivo Pessoal

**Figura 6** – Tipos de próteses obturadoras

## Tipos de próteses obturadoras



### Obturadores cirúrgicos imediatos

São próteses instaladas durante a cirurgia que auxiliam na cicatrização e no bem-estar do paciente durante o período pós-operatório, sendo substituídas após a cicatrização da ferida cirúrgica.

### Próteses obturadoras de palato

Essas próteses podem ser provisórias ou restauradoras (de longa duração) e são utilizadas na reabilitação de aberturas no palato, conhecido como céu da boca, quando a faringe não é afetada.



**Fonte:** Arquivo Pessoal

Figura 7 – Tipos de próteses obturadoras



### Próteses obturadoras sobre implante

São próteses obturadoras que apresentam componentes protéticos, sistemas de encaixe, que se fixam nos implantes, que estão integrados ao osso, favorecendo a estabilidade e retenção da prótese.

### Próteses faríngeas

Conhecidas como próteses da fala, são próteses obturadoras restauradoras utilizadas na reabilitação de aberturas que envolvem o palato mole, afetando também a faringe.



#### IMPORTANTE!

O acompanhamento com o fonoaudiólogo é muito importante para ajudar no reestabelecimento da fala e deglutição. Recomenda-se início do tratamento com o fonoaudiólogo após 24h ou 48h de uso da prótese.

Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 8 – Do que são feitas as próteses obturadoras

## Do que são feitas as próteses obturadoras?

### Base da prótese

Parte que se adere à gengiva e ao céu da boca e abriga os dentes artificiais. É feita de resina acrílica rígida e pode ser revestida com material resiliente que é macio.

### Porção obturadora

Pode ser constituída por materiais rígidos: as resinas acrílicas termopolimerizáveis, resinas fotopolimerizáveis. E também pode ser feita com materiais resilientes à base de resina ou silicone.



### Dentes artificiais

Essenciais para a função e para a estética, podem ser feitos de resina acrílica ou de porcelana, que são materiais resistentes com boa durabilidade.

### Estrutura metálica

Presente nas próteses parciais, tem papel importante na retenção, na fixação e na estabilidade da prótese. A liga metálica cobalto-cromo é uma das mais utilizadas em sua confecção, pois apresenta biocompatibilidade e leveza.

### Você sabia?

As próteses sobre implantes obturadoras apresentam componentes protéticos de diferentes materiais, incluindo metal, plástico e/ou borracha.

Fonte: Arquivo Pessoal

**Figura 9** – Cuidados com as próteses obturadoras – Informações importantes ao receber a prótese

## Cuidados com as próteses obturadoras

### Informações importantes ao receber a prótese!

Você poderá sentir incômodos e estranhar o volume da prótese. Em caso de dor em contato com a base da prótese ou de pressão no céu da boca na porção obturadora, suspenda o seu uso e procure o dentista.



Você poderá sentir náusea e, também, algum refluxo pode ser esperado até a melhora da adaptação com a prótese obturadora.

Dê preferência a alimentos pastosos e macios. Evite, inicialmente, os alimentos duros, pois podem sobrecarregar a mucosa e o osso, causando possíveis ferimentos.



Treinar a fala e a mastigação, mastigando com os dentes posteriores de ambos os lados da boca. A adaptação dos movimentos acontece entre 8 a 10 semanas.

Continue em contato com o dentista e, quando possível, com um fonoaudiólogo, para contar como está sendo sua adaptação com a prótese obturadora.



**Fonte:** Arquivo Pessoal

**Figura 10** - Cuidados com as próteses obturadoras - O que acontece se não cuidar da prótese corretamente

## Cuidados com as próteses obturadoras

O que acontece se não cuidar da prótese corretamente?

A higienização deficiente ou a desinfecção incorreta das próteses obturadoras, favorecem a instalação de microrganismos em suas superfícies, formando placas e manchas. Isso pode levar ao desenvolvimento de doenças e infecções.

A manutenção correta das próteses auxilia na durabilidade e é fundamental para uma boa saúde bucal.



Prótese impregnada de microrganismos devido à falta de higienização .



Prótese limpa, livre de microrganismos.

Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 11 – Higienização das próteses obturadoras

## Higienização das próteses obturadoras

### Como fazer?

A higienização mecânica das próteses obturadoras é feita por meio da escovação, utilizando sabão neutro (evitar pasta dental comum) e uma escova própria para a prótese, de cerdas médias.

A higienização deve ser realizada diariamente, após as refeições e antes de dormir. É recomendada que seja feita sobre uma pia ou toalha umedecida, a fim de evitar queda e possível fratura da prótese.



1. Escove a superfície de mastigação nos dentes.



2. Em seguida, superfície de trás dos dentes e a área rosa, "céu da boca" da prótese.



3. Escove também a superfície de frente dos dentes.



4. Em seguida, escove a região rosa interna do prótese.



5. Escove também a porção obturadora/obliteradora.



6. Enxágue bem.

Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 12 - Desinfecção das próteses obturadoras

## Desinfecção das próteses obturadoras

### Como fazer?

A desinfecção é o processo de eliminação de microrganismos das próteses. Pode ser feita com diferentes substâncias por imersão, que têm ação solvente, bactericida e fungicida, mas que não causam danos aos materiais da prótese.



O uso de **pastilhas efervescentes** é uma forma simples e acessível de desinfetar a prótese obturadora. Para a utilização adequada, devem ser seguidas as orientações do fabricante.

### IMPORTANTE!

O hipoclorito de sódio, presente na água sanitária, não deve ser utilizado para desinfecção de próteses que contêm metal e, quando utilizado em próteses sem metal, deve ser sob orientação do dentista.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 13 – Higienização da cavidade bucal

## Higienização da cavidade bucal

Além dos cuidados com a prótese, é muito importante a higienização da cavidade bucal: **dentes, mucosa e língua**. Seja para pacientes com ou sem dentes, a higienização oral deve ser feita **diariamente**.

### Para pacientes sem dentes

Com auxílio de uma gaze umedecida com água filtrada realize a limpeza de toda a mucosa, a parte interna das bochechas e o céu da boca.



Faça a higienização da língua com um limpador próprio, realizando movimentos de dentro para fora.

Por fim, enxague bem.

Fonte: Arquivo Pessoal

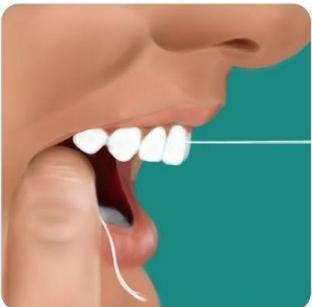
Figura 14 – Higienização da cavidade bucal

## Para pacientes com alguns ou todos os dentes



Faça a escovação dos dentes utilizando uma escova própria de cerdas macias e pasta dental fluoretada. Escove com movimentos de "vai e vem" na superfície de mastigação, varrendo na parte de trás, e na frente, com movimentos circulares.

Com um limpador de língua, faça movimentos em sentido único, de dentro para fora.



Utilize o fio dental, pelo menos, uma vez ao dia. O uso do fio é fundamental para a limpeza entre os dentes.

Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 15 – Pacientes que passaram por radioterapia

## Pacientes que passaram por radioterapia

Após a radioterapia, o osso e o dente podem sofrer alterações. No dente, pode ocorrer descalcificação na coroa dental, conhecida como cárie de radiação, e no tecido ósseo, a redução de suprimento sanguíneo e perda de células, o que pode levar à osteorradionecrose.

Além disso, alterações, como a candidíase e a mucosite oral, podem ocorrer na gengiva e céu da boca, assim como, o ressecamento da pele.



A higiene adequada dos dentes, da boca e da prótese, pode prevenir ou minimizar essas alterações. Para proteger a mucosa, utilize sempre escovas dentais macias e evite o uso de pastas dentais que contenham menta ou hortelã. E hidrate o seu corpo bebendo água, e a pele, com hidratantes adequados.

Outra alteração, frequente após a radioterapia, é a xerostomia, também conhecida como boca seca, em que ocorre a diminuição do fluxo salivar, quando as glândulas salivares são incluídas no campo de radiação. Uma boa alternativa é a utilização de salivas artificiais: gel, spray ou solução líquida.



**Se você observar exposição de osso e/ou sentir algum incômodo, suspenda o uso da prótese e entre em contato com seu dentista.**

Fonte: Arquivo Pessoal

**Figura 16 – Você sabia?**



**Fonte:** Arquivo Pessoal

Figura 17 – Respostas para dúvidas comuns

### QUANDO RETORNAR AO DENTISTA QUE CONFECCIONOU A PRÓTESE OBTURADORA?

É essencial comparecer às consultas agendadas pelo seu dentista retornando periodicamente para avaliação. Caso o paciente sinta algum desconforto ou tenha problema com a prótese, deve-se entrar em contato com o dentista o mais breve possível.

### DEVO REMOVER A PRÓTESE A NOITE?

É recomendado remover a prótese antes de dormir, para que haja descanso e hidratação da mucosa oral e do tecido ósseo.



### ONDE ARMAZENAR A PRÓTESE QUANDO NÃO A ESTIVER UTILIZANDO?

Após higienização, a prótese deve ser seca e armazenada em um recipiente limpo e com tampa.



### SE ALGUM DENTE DA PRÓTESE SOLTAR O QUE DEVO FAZER?

Não tente colar! Procure seu dentista.



### QUAL A DURABILIDADE DAS PRÓTESES OBTURADORAS?

A prótese obturadora restauradora tem durabilidade de aprox. 3 a 5 anos.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 18 – Você já se sentiu assim?

## Você já se sentiu assim?

As mudanças causadas pelas perdas de maxila podem ocasionar tristeza, timidez, medo, vergonha ou solidão. Se você está passando por isso, saiba que você não está sozinho e que há muitos motivos para sorrir!



O uso das próteses obturadoras promove melhoria na sua saúde bucal e na qualidade de vida!

E junto ao tratamento, o apoio de família e amigos é muito importante. Se necessário, procurar profissionais capacitados, como psicólogos, também pode ajudar muito.

Você não está sozinho(a)!

Fonte: Arquivo Pessoal

**Figura 19 – Fechamento – Aproveite sua prótese e seja feliz com ela!**

**Aproveite a sua  
prótese e seja  
feliz com ela!**



**Fonte:** Arquivo Pessoal

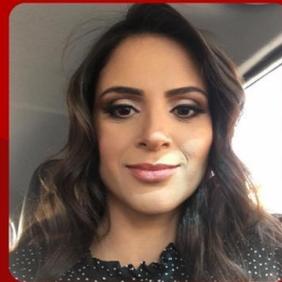
**Figura 20 – Quem somos**

# Quem somos



***Autoria, design e ilustração***

**Ana Magda Moreira Dutra**  
Graduanda da FAO-UFMG.



***Autoria***

**Profª. Dra. Amália Moreno**  
Professora Adjunta da área de  
Clínica Odontológica e disciplina  
de Prótese Buco-Maxilo-Facial da  
FAO-UFMG.



***Coautoria***

**Pedro Alexandre Schmidt Passos**  
Graduando da FAO-UFMG.



***Coautoria***

**Isadora França Vieira da Silva**  
Doutoranda em Odontologia da  
FAO-UFMG.

**Fonte: Arquivo Pessoal**

Figura 21 - Colaboradores

# Colaboradores

## *Edição e texto*

Prof<sup>a</sup>. Dra. Francisca Daniele Jardimino Silami – Professora Adjunta da área de Clínica Odontológica e disciplina de Urgências Odontológicas da FAO-UFMG.

Prof<sup>a</sup>. Dra. Rafaela da Silveira Pinto – Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da FAO-UFMG.

Prof<sup>a</sup>. Dra. Claudia Lopes Brilhante Bhering – Professora Adjunta da área de Prótese Dentária da FAO-UFMG.

Fabiana Costa Assis Magalhães – Graduanda da FAO-UFMG.

**Fonte:** Arquivo Pessoal

Figura 22 – Referências bibliográficas

# Referências

1. BEUMER III, John; MARUNICK, Mark T.; ESPOSITO, Salvatore J. Maxillofacial Rehabilitation: Prosthodontic and Surgical Management of Cancer-Related, Acquired, and Congenital Defects of the Head and Neck. 3ª Edição. Quintessence Publishing (IL), setembro de 2011. 452 páginas. ISBN: 0867154985 (ISBN13: 9780867154986)
2. BUDTZ-JORGENSEN, E. Material and methods for cleaning dentures. J. prosthodont. 1979;42(6):619-23.
3. CATÃO, C.D.S.; RAMOS, I.N.C.; SILVA NETO, J.M.; DUARTE, S.M.O.; BATISTA, A.U.D.; DIAS, A.H.M. Chemical substance efficiency in the biofilm removing in complete denture. Rev. odontol. UNESP. 2007;36(1):53-60.
4. LIMA BASTOS, P.; MESQUITA, T. C.; OTTOBONI, G. S.; DE FIGUEIREDO, V. M. G. MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO EM PRÓTESES DENTAIAS REMOVÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Journal of Dentistry & Public Health, [S. l.], v. 6, n. 2, 2015. DOI: 10.17267/2596-3368dentistry.v6i2.683. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/683>. Acesso em: 26 aug. 2021.
5. SILVA, R.J; SEIXAS, Z.A. Materiais e métodos de higienização para próteses removíveis. Int. j. dent. 2008;7(2):125-132.
6. ZARB, George Albert; BOLENDER, Charles L. Tratamento protético para os pacientes edêntulos: próteses totais convencionais e implantossuportadas. 3 ed. [S.l.]: Elsevier, f. 280, 2013. 464 p.

Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 23 - Contracapa



Fonte: Arquivo Pessoal

## 5 DISCUSSÃO

A educação em saúde tem importância significativa para o autocuidado, segundo Grillo (2007), citado por Mont'alvão, Pereira e Cassel (2015), e os materiais educativos podem ser vistos como facilitadores da experiência de aprendizado (PAIVA & VARGAS, 2015). Aliados ao diálogo entre profissional, paciente, familiares e cuidadores, seu uso acarreta benefícios como a melhoria da compreensão saúde-doença, facilitação ao acesso e reforço das orientações aos pacientes, familiares e cuidadores, favorecimento da recuperação e do autocuidado (ECHER, 2005). Nesse sentido, a cartilha, intitulada "Guia de manutenção e cuidados - Próteses obturadoras" que é resultado deste trabalho, traz uma abordagem voltada para o contexto dos pacientes com perdas maxilares, buscando facilitar o entendimento acerca deste novo processo que é o tratamento reabilitador.

Como pontuam Penteadó, Biava e Haddad (2016), grande parte dos pacientes com perdas faciais, incluindo as maxilares, são pacientes oncológicos. Tanto estes pacientes quanto aqueles que sofreram trauma passaram por mudanças e experiências difíceis, apresentando profundo impacto na sua qualidade de vida. Todas essas mudanças podem gerar dificuldades de interação social, desânimo e rejeição ao tratamento oral protético. A elaboração de um material que compartilha informações confiáveis e ilustra os aspectos que permeiam a reabilitação com próteses obturadoras, facilita a aceitação do paciente. Além disso, a cartilha busca dialogar, de forma acolhedora, as questões psicossociais ligadas a estes pacientes.

Nóbrega *et al* (2016), em citação a Gonçalves *et al* (2011), afirmam que a responsabilidade de higienizar a prótese é do paciente, mas cabe ao cirurgião-dentista motivar e prover a correta orientação. A cartilha procura apresentar de forma clara, objetiva e ilustrada as instruções de higienização e desinfecção das próteses, bem como a higienização da cavidade oral para cada perfil de paciente. Dentre os métodos de desinfecção, preconizou-se

apresentar o método com maior facilidade e segurança de manuseio e de fácil acesso.

Echer (2005) pontua a importância da participação de diferentes profissionais na elaboração dos materiais, a fim de obter diferentes enfoques sobre o mesmo tema e enriquecer a produção. A elaboração deste material educativo, apesar de não ter sido um trabalho multiprofissional, foi desenvolvido por uma equipe de graduandos e professores de diferentes áreas da odontologia o que possibilitou diversos olhares acerca do tema e positivas contribuições.

A cartilha, ao ser ofertada nos formatos digital e impresso, torna-se mais acessível, podendo ser acessada por meios de dispositivos eletrônicos e de fácil compartilhamento ou de maneira física, sendo disponibilizada na clínica de Prótese-Buco-Maxilo-Facial da FAO-UFMG para pacientes que são atendidos nas clínicas, seus familiares e cuidadores. Essa foi a maneira encontrada de viabilizar o acesso à cartilha para o maior número de pessoas possíveis.

No que diz respeito aos profissionais da área de Prótese Bucal-Maxilo-Facial, em especial aos que atuam na FAO-UFMG, espera-se que a cartilha seja um instrumento que complementa a comunicação com o paciente e que facilita, de alguma forma, a prática diária clínica. Echer (2005) frisa a constante renovação do conhecimento científico e a necessidade de atualizar os materiais, caso necessário. Nesse sentido, a sugestão dos profissionais da área quanto às atualizações e modificações são pertinentes.

Por fim é importante salientar o contexto em que esta cartilha foi desenvolvida. Em resumo, com a elaboração entre os anos de 2020 e 2021, durante a pandemia de COVID-19, não foi possível haver participação direta de pacientes e favorecidos devido às restrições de atendimento clínico em que se encontra a FAO-UFMG. Assim, pretende-se disponibilizar o material de forma digital para alguns pacientes e familiares para um retorno imediato e, sabendo da importância para efetividade e qualidade da cartilha, planeja-se fazer uma avaliação de sua aplicação, quando houver o retorno das atividades

presenciais relacionadas a extensão em Prótese Buco-Maxilo-Facial na  
FAO-UFMG.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração da cartilha “Guia de manutenção e cuidados - Próteses obturadoras” resultou em um conteúdo claro, objetivo e de fácil entendimento para os pacientes usuários de próteses obturadoras, seus familiares e cuidadores. Para mais, a produção pode ser de útil e agregar conhecimento para estudantes, professores e profissionais de odontologia. Espera-se que este material possa ser uma ferramenta colaborativa na orientação e motivação dos pacientes reabilitados com tais próteses, melhorando a qualidade do tratamento, estimulando o autocuidado e contribuindo para a promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

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

AXE, A. S. *et al.* Dental health professional recommendation and consumer habits in denture cleansing. **The Journal of Prosthetic Dentistry**. [S. I.], fev., 2016. Research and Education.

BISPO, NH. *et al.* Speech therapy for compensatory articulations and velopharyngeal function: a case report. **J Appl Oral Sci**, [S. I.], v.19, n.6, p. 84-679, 2011.

CAMACHO, D.P. *et al.* RESINAS ACRÍLICAS DE USO ODONTOLÓGICO À BASE DE POLIMETILMETACRILATO. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S.I.], v. 6, n. 3, p. 63-72, 2014.

CANCAYA, Z. T.; YURDAKOS, A.; KALABAY, P.G. The association between denture care and oral hygiene habits, oral hygiene knowledge and periodontal status of geriatric patients wearing removable partial dentures. **Eur Oral Res**, [S.I.], v. 54, n. 1, p. 9-15, 2020.

DHOLAM, K. P.; BACHHER, G.; GURAV, S.V. Changes in the quality of life and acoustic speech parameters of patients in various stages of prosthetic rehabilitation with an obturator after maxillectomy. **The Journal of Prosthetic Dentistry**. [S. I], p. 355-363, fev., 2020. Clinical Research.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, oct. 2005.

FOSTER, J. *et al.* Applying Health Literacy Principles: Strategies and Tools to Develop Easy-to-Read Patient Education Resources. **Clinical Journal of Oncology Nursing**. [S.l.], p. 433-436, 2016. Oncology Essentials.

FRANÇA, I. L.; CUNHA, M. A. P. A importância da caracterização da gengiva em prótese total removível: uma revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic**, [S.l.], v. 12, n. 42, p. 1027-1033, 2018.

FREDDI, R. N. **EFEITO DE SOLUÇÕES HIGIENIZADORAS EM LIGAS METÁLICAS DE COBALTO-CROMO PARA PRÓTESES DENTÁRIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS IN VITRO**. Fortaleza, 2020. [26] p Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

HANNAH, V.E. *et al.* Denture stomatitis: causes, cures and prevention. **Prim Dent J**. [S.l.], p. 46-51, 2017.

LEMOS, *et al.* Comparison of external and internal implant-abutment connections for implant supported prostheses. A systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, [S.l.], v. 70, p. 14-22, maio 2018.

LINDENMÜLLER, I. H.; LAMBRECHT, J. T. Oral Care. *In*: SURBER, C.; ELSNER, P.; FARAGE, M. A. **Topical Applications and the Mucosa**. Basel: Karger, v. 40, 2011. cap. [12], p. 107-115. (Curr Probl Dermatol).

LYONS, K. M. *et al.* The Role of Biofilms and Material Surface Characteristics in Microbial Adhesion to Maxillary Obturator Materials: A Literature Review. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**. [S.l.], p. 487-498, 2020.

MATTOS, B. S. C *et al.* Candida albicans in Patients with Oronasal Communication and Obturator Prostheses. **Braz Dent J**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 336-340, 2009.

MCCRACKEN, William L.. **Prótesis parcial removible según McCracken**, f. 234. 1973. 468 p.

MEENAKSHI, A.; SHAN, D. The obturator prostheses for maxillectomy. **SRM Journal of Research in Dental Sciences**. [S.l.], v.3, n.3, p. 193-197, 2012.

MOK, J. *et al.* An Oral Hygiene Brochure for Your Implant Overdenture Patients. **JCDA**, v. 73, n. 8, p. 713-713f, out 2007.

MONT'ALVÃO, C.; PEREIRA, A.; CASSEL, D. Análise de cartilhas educativas em saúde: Uma contribuição da ergonomia informacional. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ERGONOMIA E USABILIDADE DE INTERFACES E INTERAÇÃO HUMANO-COMPUTADOR, n. 15. 2015, Rio de Janeiro, 2015.

MURAKAMI, M. *et al.* Dry mouth and denture plaque microflora in complete denture and palatal obturator prosthesis wearers. **John Wiley & Sons A/S and The Gerodontology Society**. [S.l.], v.32, n.3. [7] p, 2013.

NÓBREGA, D. R. M. *et al.* Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 193-197, 2016.

PAIVA, A. P. R. C.; VARGAS, E. P. Os Materiais Educativos e seus públicos: um panorama a partir da literatura sobre o tema. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, n. 10. 2015, Águas de Lindóia, 2015, p. 1-8.

PAPADIOCHOU, S.; POLYZOIS, G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. **Int J Dent Hyg**, [S.I.], v. 16, n. 2, p. 179-201, 2018.

PENTEADO, A.H.G.; BIAVA, J.L.S.; HADDAD, M.F. PRÓTESES OBTURADORAS: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 37, n. 3, p. 20-26, 2016.

PIRES, J. R. *et al.* Perfil bucal de pacientes oncológicos e controle de infecção em unidade de terapia intensiva. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, v. 68, n. 2, p. 140-145, 2014.

RYU, M *et al.* Association between frequency of oral and denture cleaning and personality in edentulous older adults. **Geriatr Gerontol Int**, [S.I.], v. 15, n. 12, p. 1258-1263, 2014.

SILVA, D. P *et al.* Reabilitação Protética de Pacientes Maxilectomizados. Uma Contribuição da Odontologia e um Convite à Reflexão. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 125-130, 2004.

SUSERAN, Vinay *et al.* Denture hygiene knowledge, attitudes, and practices toward patient education in denture care among dental practitioners of Jabalpur city, Madhya Pradesh, India. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**. [S.I.], p. 30-35, 2016.

VALE, Soraia Magalhães. **Prótese Obturadora Palatina**. Porto, 2016. [49] p Dissertação (Ciências da Saúde) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.

YUSA, K. *et al.* Rehabilitation after maxillectomy in patients with implant-retained obturator: A preliminary report. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, [S.I.], v. 129, n. 1, p. 8-13, 2019.

ZARB, George Albert; BOLENDER, Charles L. **Tratamento protético para os pacientes edêntulos**: próteses totais convencionais e implantossuportadas. 3 ed. [S.I.]: Elsevier, f. 280, 2013. 464 p.