

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Rehabilitación protésica en pacientes con cáncer de cabeza y cuello bajo la mirada de psicología.

Felinto Medeiros De Azevêdo, Ianny y
Almondes, Katie.

Cita:

Felinto Medeiros De Azevêdo, Ianny y Almondes, Katie (2015).
*Rehabilitación protésica en pacientes con cáncer de cabeza y cuello
bajo la mirada de psicología. VII Congreso Internacional de Investigación
y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI
Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de
Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/28>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/Yqx>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO BAJO LA MIRADA DE PSICOLOGÍA

Felinto Medeiros De Azevêdo, Ianny; Almondes, Katie
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil

RESUMEN

Mundialmente encontramos un gran número de mutilados como consecuencia del Cáncer de Cabeza y Cuello (CCP), que representa uno de los seis tumores malignos más prevalentes. El impacto de la CCP puede afectar a más aspectos que conforman la calidad de vida que en otros tipos de cáncer, debido a las características mutilantes y cambios funcionales de los tratamientos. Estas características se asocian con una disminución de la autoestima de los pacientes, mediante la desactivación de las funciones vitales de comer, tragar y hablar. Los pacientes también tienen un alto potencial de alteración de la imagen corporal debido a la ubicación muy visible de la enfermedad y la desfiguración significativa causada por el tratamiento. Así, entre las técnicas de rehabilitación, encontramos la rehabilitación protésica que tendrá como objetivo sustituir a la zona afectada por el cáncer, con el fin de recuperar la funcionalidad y la estética. El uso de esta tecnología es nueva, así como estudios de la zona, estos se producen en su mayoría por profesionales de la odontología, medicina, lo que apunta a la necesidad de una mayor investigación por la psicología para determinar cuáles son los aspectos subjetivos que se modifican en este tipo de tratamiento.

Palabras clave

Psicología, Cabeza y Cuello Cáncer de rehabilitación protésica

ABSTRACT

PROSTHETIC REHABILITATION IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER UNDER THE LOOK OF PSYCHOLOGY

We globally found a huge number of mutilated people due to Cancer of Head and Neck (CCP), which represents the six malignant tumors larger prevalence. The CCP affect more the aspects that compose the life quality than in other cancer types, due to the characteristics mutilating of the treatments. Such characteristics associate to the decrease of the patients self-esteem, for disabling the vital functions of eating, to swallow and to speak. The patients with CCP also have highly a high potential of disturbance of the corporal image due to the location visible of the disease and of the significant distortion caused by the treatment. This way, among the techniques of rehabilitation of that profile of patients, we found the prosthetic rehabilitation that will have for objective to substitute the committed area for the cancer, in the intention of recovering the functionality and the aesthetics. The use of that technology is recent, as well as the studies in the area, being those, in his/her majority, produced by professionals of the dentistry, medicine, phonology, what appears for a need of new investigations on the part of the psychology to discover which the subjective aspects are modified in that treatment.

Key words

Psychology, Cancer of Head and Neck, Prosthetic Rehabilitation

Acerca de cáncer de cabeza y cuello

Entre los diferentes tipos de cáncer que afectan a la población mundial, encontramos el cáncer de cabeza y cuello (PCC) que se considera ahora el sexto tipo de cáncer más común en todo el mundo, y hay alrededor de 560.000 casos nuevos diagnosticados y 300.000 muertes cada año (Siegel et al, 2014). Los tumores que afectan a esta región son: la cavidad oral, faringe, laringe, cavidad nasal, senos paranasales, tiroides y glándulas salivales (Ministerio de Salud, 2013). De éstos, la cavidad oral es el sitio más común, y esto consiste en: labios, mucosa bucal, frente a la lengua, suelo de la boca, paladar duro y las encías superiores e inferiores. Por lo tanto, como su distribución, cerca de 40% de los cánceres de cabeza y cuello de la cavidad oral, la faringe 15%, 25% laringe, y el otro en el otro locales (glándulas salivales, tiroides, etc.) (Dobrossy, 2005). La edad media al diagnóstico de la CCP es de 60 años, pero su incidencia en los adultos jóvenes menores de 40 años se ha incrementado en los últimos años. La relación entre hombres y mujeres es de 1,5: 1, pero esta razón ha mostrado cierta disminución en los últimos años. (Campana y Goiato, 2013). Los principales factores de riesgo para este tipo de cáncer son: fumar, beber, las infecciones por VPH y la exposición a la radiación UV solar (en el caso de cáncer de labio). Es de destacar que los estudios muestran un riesgo mucho más grande de desarrollar cáncer oral en los fumadores y bebedores que en la población general (Ministerio de Salud, 2014). El desarrollo de la PCC es así un resultado de la interacción de la genética y los factores ambientales, y por lo tanto una enfermedad multifactorial. El tratamiento, a su vez, se pretende, de acuerdo con la biología del tumor y la estadificación clínica, y la condición clínica del paciente, y su aceptación. Las formas de tratamiento pueden ser clasificados en: tratamiento loco-regional (cirugía y radioterapia) y sistémica (quimioterapia, modificadores de la respuesta biológica y la terapia hormonal). Por otra parte, la intención del tratamiento puede ser, para sanar o aliviar los síntomas sólo (Daher, 2013). Por lo tanto, el PCC puede afectar a la salud general y mental, pues puede haber cambios graves en el funcionamiento del tracto digestivo hasta la apariencia, el empleo, la vida social y familiar tanto, también influyen en la calidad de vida del paciente (Galbiatti et al, 2013).

Calidad de vida y su relación con el cáncer de cabeza y cuello

Cuando hablamos de la calidad de vida vienen a nosotros muchas posibilidades en mente, sin embargo, a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), el término utilizado para describir "la percepción de un individuo de su integración en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de los valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (El Grupo WHOQOL, 1994). Este concepto es ampliamente utilizado en el folk / aspecto cotidiano y en el contexto de la investigación científica (ya sea en la sociología, la educación, la medicina, la psicología). En materia de salud específicamente, el interés es reciente y resultó en

gran parte de los nuevos paradigmas que influyen en las políticas y prácticas de las últimas décadas (Seidl y Zannon, 2004).

Según Menezes, Ferreira, Souza Barros y Pessanha (2011), cuando observamos este constructo relacionándolo con el PCCh, partimos de la comprensión de que el impacto de los tratamientos y la propia enfermedad puede afectar a más aspectos que conforman la calidad de vida que en otros tipos de cáncer, debido a las características desfigurantes y paralizantes de estos tratamientos, así como los cambios funcionales.

Estudios como Almeida et al (2013) han demostrado que la mayoría de los pacientes cuyo tratamiento fue una combinación de quimioterapia y radioterapia tiene numerosas reacciones adversas de implicación en la cavidad oral por la radioterapia como la xerostomía, mucositis, aftas, caries por radiación, necrosis de los tejidos blandos y las reacciones sistémicas quimioterapia, tales como estomatitis, náuseas, vómitos y alopecia. Lo que demuestra que cualquier tipo de tratamiento elegido, incluso si no es el tratamiento de cirugía, tiene importantes consecuencias para el individuo y directamente vinculados a los cambios en la calidad de vida.

Evaluación de la Calidad de Vida en este perfil de pacientes es complejo, pero necesario, no sólo en la investigación, pero en la clínica con el fin de encontrar un indicador de la respuesta al tratamiento y al cuidado de mejora para el paciente. Este tipo de evaluación se ve afectada por las características intrínsecas de los pacientes como sus creencias y experiencias a lo largo de la vida. Por lo tanto, los instrumentos de medición de la calidad de vida deben ser utilizados de manera rutinaria en la atención de salud, pues facilitaría la identificación de los síntomas, el sufrimiento y proponer intervenciones también ayudaría en la selección de los tratamientos contra el cáncer (Menezes Ferreira, Souza Barros y Pessanha, 2011).

Imagen corporal en pacientes con cáncer de cabeza y cuello

También la imagen del cuerpo de los pacientes con CCP pueden verse modificadas por la enfermedad y su tratamiento. En primer lugar, es importante señalar lo que es la imagen del cuerpo y no confundir con palabras similares. La imagen corporal se entiende como la relación que se establece entre el cuerpo y atributos cognitivos (creencias, valores, actitudes) como una forma de pensar, una representación mental interna relacionada con la apariencia física. La imagen corporal a ser multifacética, se debe revisar llevarse a cabo teniendo en cuenta los diferentes factores y recursos, ya sean dibujos, encuestas o incluso escalas (Ferreira y Leite, 2002).

Brandão y otros (2002) argumentan que el proceso de la enfermedad que puede causar una lesión o desfiguración tienden a proporcionar una mayor probabilidad de que los cambios en la imagen corporal. Los cambios físicos y funcionales causadas por el PCCh y sus tratamientos pueden causar a los pacientes a ser aislado, lo que lleva a la marginación social mediante la reducción de sus actividades de ocio y incluso la participación en grupos sociales, ya que los cambios de imagen emocionales y corporales llevan al miedo al rechazo y la soledad (Boch et al, 2008). Bethany y otros (2014) nos traerá que los pacientes con CCP tienen un alto potencial de alteración de la imagen corporal debido a la ubicación muy visible de la enfermedad y los tratamientos dirigidos que pueden ser la causa de la desfiguración significativa.

La desfiguración de los pacientes CCP puede ser causada por la cirugía o la radioterapia. En pacientes con CCP, la extirpación quirúrgica de un tumor puede implicar la eliminación de nervios, vasos, huesos y incluso tejidos blandos. Por lo tanto, las principales resecciones pueden resultar en incisiones quirúrgicas altamente visibles, cambios en la forma de la cara y incluso impiden la producción de

expresiones faciales. Aún que se utilice las técnicas tales como el injerto óseo, injerto de piel y colgajos libres que ayudan a reducir la desfiguración, estos son tratamientos potencialmente perjudiciales para los pacientes (Bethany et al, 2014).

Las medidas de imagen corporal suelen centrarse en la evaluación de uno mismo en relación a sí mismo en relación con su apariencia física. Aspectos vinculados a la inversión hacia la apariencia también pueden estar directamente relacionados con la imagen corporal, indican la importancia de que el individuo demuestra a su cuerpo, expresando o no, hay una preocupación con su propio cuerpo (Davison, 2006). Averiguar pues, la imagen del cuerpo de los pacientes con CCP es estar atento al cuidado de los aspectos a sí mismo, la relación que el paciente tiene con él y cómo esta relación se basa en su relación con el otro.

La autoestima de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello

La autoestima es otro aspecto que debe ser considerado cuando se trata de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Sbicigo et al (2010), citando Rosenberg (1965), argumentan que la autoestima puede ser entendida como un conjunto de sentimientos y pensamientos que el individuo tiene de su propio valor, su capacidad e idoneidad. Tales sentimientos y pensamientos reflejan en una actitud positiva o negativa hacia ellos. El punto principal de la autoestima es el aspecto evaluativo que influirá en la manera en que los individuos eligen a sus metas, aceptarse a sí mismos, imaginar el futuro, e incluso apreciar a los demás.

Las características mencionadas anteriormente de la enfermedad y el tratamiento de CCP también se vinculan a la autoestima disminuida de los pacientes, mediante la desactivación de las funciones vitales, tales como comer, tragar, hablar y incluso su sexualidad. Los autores hacen hincapié en que la agresividad del tratamiento y el riesgo de casos de tumores secundarios también cooperan de manera que haya una disminución de la autoestima. La propia pérdida de la voz a veces afecta el contacto social. Todos estos cambios pueden resultar en disminución de la calidad de vida de las personas con CCP (Menezes et al, 2011).

Dada la relación de autoestima con el ajuste psicosocial, se ha visto como un indicador importante de la salud mental. Por lo tanto, la evaluación de esta característica se ha considerado una herramienta importante en la identificación y prevención de los problemas psicológicos (Dini et al, 2004). Estudios como Morejón, García-Bóveda y Jiménez (2004) mostraron que la autoestima debe ser una construcción de gran interés en el área clínica por su relevancia en diversas condiciones psicopatológicas, así como su asociación con la gente de buscar ayuda psicológica, impulsada a menudo por el estrés o buscar el bienestar en general. Los autores citados destacan la frecuente asociación de la autoestima con las tablas de trastornos con trastornos de la personalidad y de comer, con ansiedad, con fobia social, también habiendo actuado como un indicador de depresión.

En cuanto a la CCP, Kobayashi et al (2008) en su estudio de la asociación entre la autoestima y la depresión en pacientes con CCP, afirman que la cabeza y el cuello es considerado el lugar más importante en relación con aspectos psicosociales porque está directamente relacionada con la expresión de los sentimientos y la comunicación. Para los pacientes con CCP, cambios e impedimentos seguidos de tratamientos contra el cáncer tienen influencias negativas en la autoestima y la confianza en ellos. Factores externos, como las cuestiones económicas, y internos, como la autoestima pueden tener una influencia directa en la forma en que el paciente va a responder al tratamiento. Los autores destacan que en la población del PCCh, no hay estudios longitudinales que se centran en

la autoestima de los pacientes.

A su vez, el estudio realizado por Kobayashi et al (2008) se indica que la cabeza y el cuello tienen un papel en la identidad y la expresión personal, por lo que el cáncer de cabeza y cuello pueden imponer un desafío directo al sentido del yo del paciente. A medida que el tratamiento de este cáncer puede cambiar los aspectos visibles de la cara del paciente, es importante que el paciente se encuentre inmerso en medidas psicoterapéuticas para reducir el estrés, aprender a lidiar con la autoestima y la propia imagen, y sistemas de apoyo emparejados ayudan la adaptación. Los autores citan entre las medidas psicoterapéuticas: terapia, consejería de crisis médica, intervención en crisis, terapia familiar, terapia de grupo, terapia cognitivo-conductual o terapia interpersonal. Se puede utilizar para ayudar al paciente a expresar el temor, la ansiedad, la ira, la impotencia y la desesperanza.

La rehabilitación protésica: ¿qué es? ¿Cuáles son las consecuencias?

Delante de este individuo con la forma y la función perdida se dio cuenta de la necesidad de tratamientos de rehabilitación. La rehabilitación protésica es una de las opciones para los problemas físicos y incluso emocionales de estos pacientes que resultan de la mutilación. Uno de los beneficios de la prótesis es que esta puede proporcionar el cierre de la comunicación existente entre las cavidades oral y nasal orbitales, lo que permite la restauración de expresión y mejorar la masticación y la deglución del paciente (Goiato et al, 2006).

Los pasos que implican la fabricación de la prótesis son simples y no requieren equipos de laboratorio elaborado. La calidad de vida del paciente se mejora y como resultado el se siente más cómodo en la sociedad. La prótesis maxilofacial tiene el conocimiento, los materiales y métodos necesarios para restaurar partes comprometidas con el uso de sustitutos artificiales, satisfaciendo el intra y extraorales necesidades protésicas de pacientes (Kiatamnuay et al, 2002).

Los pacientes con CCP, muchas veces, requieren un enfoque multidisciplinario que incluya la extirpación quirúrgica del tumor, es decir, la eliminación total de la zona del tumor afectados, y una serie de terapias complementarias destinadas a la obtención de una completa rehabilitación de los pacientes. La rehabilitación funcional representará una preocupación clave en el tratamiento de estos pacientes, especialmente cuando están involucradas las funciones importantes para la vida social. Esto implica la necesidad de restaurar muchas funciones esenciales, tales como el hablar, la masticación y la deglución de estos pacientes. La falta de dientes, por ejemplo, que no se sustituye por prótesis, conducen claramente a una mala calidad de vida (QOL) de los pacientes con cáncer (Romeo, 2013).

Según Boyapati, Shah, Flood y Stassen (2013), una profunda comprensión de los problemas que los pacientes que tenían CCP enfrentan hace que el equipo multidisciplinario busque alcanzar el más alto nivel de satisfacción con respecto a la recuperación del paciente, tanto en pre como en tratamiento posterior. Así, las técnicas de rehabilitación desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de una buena calidad de vida. Rehabilitación protésica adecuada es un factor crucial para los pacientes a recuperar la funcionalidad de la parte perdida. En los pacientes, la función oral, por ejemplo, se puede mejorar mediante el uso de prótesis mandibulares implantadas (Korfage, 2014). Negreiros et al (2012) también afirman que la pérdida de las estructuras faciales por deformidad congénita o trauma puede causar impacto psicológico y puede afectar a la calidad de vida (CdV) del paciente, y la mayoría de estos

pacientes necesitan apoyo psicosocial.

De esta manera, la pérdida de parte de la cara requiere el uso de prótesis para la rehabilitación que tienden a acortar la hospitalización, acelerar la recuperación y reducir los gastos. Las prótesis están construidas de materiales tales como silicona, resina acrílica, prefiriéndose la silicona para tener una apariencia más similar a la piel humana. En su estudio sobre la rehabilitación de los pacientes con glosectomía total (extirpación de la lengua) a través de la prótesis, Sabouri (2012) establece que hubo una mejora de las funciones de masticación oral, tragar y hablar. El lenguaje de la prótesis, junto con una prótesis parcial inferior, podría acelerar la recuperación de estos pacientes y permitirles regresar a la sociedad anterior, permitiendo que el paciente trague puré de alimentos y mixta y la mejora de su discurso.

Lima (2014) afirma que la reparación de la pérdida facial mediante prótesis maxilofacial, además de restaurar la apariencia, la función y la protección de los tejidos expuestos, tiene como objetivo reducir la ansiedad, por lo que es posible elevar la autoimagen y la autoestima del paciente al y promover su reintegración a la vida social. De acuerdo con su estudio sobre el impacto de la rehabilitación oral y maxilofacial, el autor afirma que cuando rehabilitados con prótesis facial, los pacientes recuperaron su autoestima y confianza y que muchos de ellos informaron que volvieron a ser aceptados en la sociedad, el establecimiento de nuevas relaciones personales, familiares y profesionales.

Conclusión: el papel de la psicología hacia adelante a las nuevas tecnologías

Observando el creciente número de nuevas tecnologías y de los estudios realizados en pacientes con CCP, se puede decir que la psicología tiene que destacarse más como campo de conocimiento, observando aspectos subjetivos de la enfermedad y el tratamiento de los pacientes que se someten a cirugía, con consecuencias tan significativo como en el caso de PCC. También lo es para los estudiantes de psicología un esfuerzo para observar e incluso evaluar las consecuencias que estos nuevos procedimientos, como las prótesis faciales, tienen repercusiones en la vida del paciente, teniendo en cuenta que estos aspectos no están tan bien exploradas y tampoco lo son el foco a otros profesionales salud.

La gran mayoría de los estudios a cerca de la calidad de vida, la imagen corporal y la autoestima en el CCP son del campo de la medicina, odontología, enfermería y terapia del habla, en la psicología todavía se encuentran tímidas propuestas para el cuidado de estos pacientes. A pesar de ser una zona de reciente producción científica, la psicología tiene que tomar su bagaje teórico para construir el conocimiento y la práctica relacionada con aspectos subjetivos como las mencionadas en este trabajo.

REFERENCIAS

- Almeida, A. F., Alves, R. C., Felix, J. D., Castro, D. S., Zandonade, E. & Rocha, R. M. (2013) Qualidade de Vida das Pessoas Acometidas por Câncer no Trato Aerodigestivo Superior em um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 59(2), 229- 237.
- Bethany A., Rhoten , Deng, J., Dietrich, M.S.,Murphy, B. & Ridner, S.H. (2014) Body image and depressive symptoms in patients with head and neck cancer: an important relationship. *Springer-Verlag Berlin Heidelberg*, 22 (11), 3053-3060.
- Brandão, C.L.C., et al. (2004). Imagem corporal do idoso com câncer atendido no ambulatório de cuidados paliativos do ICHC-FMUSP. *Psicologia Hospitalar*, v.2,n.2,
- Boch, K.C.G., et al. (2008). A importância da orientação de alta hospitalar pelo enfermeiro aos pacientes submetidos às cirurgias de cabeça e pescoço através da utilização de recurso visual. *Prática Hospitalar*, ano X, n.55, p. 109-113.
- Boyapati, R.P., Shah,K.C., Flood,V & Stassen, L.F.A. (2013). Quality of life outcome measures using UW-QOL questionnaire v4 in early oral cancer/squamous cell cancer resections of the tongue and floor of mouth with reconstruction solely using local methods. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 51 (6), 502-507.
- Campana, I.G. & Goiato, M.C. (2013). Tumores de Cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *Rev. Odont. de Araçatuba*. 34(1),20-26. Doi inexistente.
- Daher, J.L. (2013). Análise da qualidade de vida, voz e deglutição no paciente com câncer de cabeça e pescoço pré e pós tratamento oncológico. *Dissertação de Mestrado- Fundação Pio XII,São Paulo*. Doi inexistente.
- Davison, T. E. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*, 144 (1), 15-30.
- Dini, G. M., Quaresma, M. R., Ferreira, L. M. (2004). Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Ver. Soc. Bras. Cir. Plástica*, 19 (1), 47-52.
- Dobrossy, L. (2005). Epidemiology of head and neck cancer: Magnitude of the problem. *Cancer and Metastasis Reviews*, 24 (1), 9-17.
- Ferreira, M. C.; Leite, N. G. M. (2002). Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Avaliação Psicológica*, 1 (2), 141-149.
- Galbiatti, A.L.S., Padovani-Junior, J.A., Maníglia, J.V., Rodrigues, C.D.S., Pavarino, E.S. & Goloni-Bertollo, E.M. (2013). Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Braz. j. otorhinolaryngol*, 70 (2), 239-247.
- Goiato, M.C., Piovezan, A.N., Santos, D.M., Filho, H.G. & Assunção, H.G. (2006). Fatores que levam à utilização de uma prótese obturadora. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 27 (2), 101-106.
- Kobayashi, M., Sugimoto,T., Matsuda, A., Matsushima, E. & Kishimoto,S. (2008). Association between self-esteem and depression among patients with head and neck cancer: a pilot study. *Head & Neck*, 30 (10), 1303-1309
- Kiat-Amnuay S., Lemon J.C. & Powers, J.M. (2002). Effect of opacifiers on color stability of pigmented maxillofacial silicone A-2186 subjected to artificial aging. *J Prosthodont*. 11 (2), 109-16.
- Korfage, A. (2014). Over dentures on primary mandibular implants in patients with oral cancer: a follow-up study over 14 years. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 1-10.
- Lima, C. C. M. (2014). Impacto da reabilitação bucomaxilofacial sobre o estado nutricional, sintomas depressivos, autoimagem, autoestima e qualidade de vida em adultos e idosos. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Menezes, R.M., Ferreira, K.A.S.L., Souza, L.M., Barros, H.L.A. & Pessanha, M.J.P. (2011). Instrumentos utilizados no Brasil para avaliar qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: revisão integrativa. *Revista Saúde*, 5(1). Recuperado de doi: 10.5216/ree.v12i3.6957.
- Ministério da saúde. (2013). Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Doi inexistente.
- Negreiros, W.A., Verde, M.A.R.L., Silva, A.M. & Pinto, L.P. (2012). Surgical and Prosthetic Considerations to Rehabilitate an Ocular Defect Using Extraoral Implants: A Clinical Report. *Journal of Prosthodontics*, 21 (3), 205-208.
- Romeo, U., Lollobrigida, M., Palaia, G., Laurito, Domenica, Cugnetto, R. & Biase, A. (2013). Soft Tissue Management and Prosthetic Rehabilitation in a Tongue Cancer Patient. *Case Reports in Dentistry*, p.1-5
- Sabouri, A.A., Safari, A., Gharechahi, J. & Esmailzadeh, S. (2012). Prosthodontic Rehabilitation for Total Glossectomy with a Magnetic Detachable Mandibular Tongue Prosthesis: a Clinical Report. *Journal of prosthodontics*, 21 (5), 404-407
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Escala de Auto-estima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15 (3), 395-403
- Seidl, E. M. F. & Zannon & C. M. L. C. (2004). Qualidade de Vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*, 20 (2), 580-588.
- Siegel, R., Jiemin, M., Zhaohi, Z. & Jemal, A. (2014). *Cancer facts & figures*. Atlanta, 64(1), 9-29. Recuperado de doi: 10.3322/caac.21208.
- The WHOQOL Group. (1994). The development of the world health organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orçey J, Kuyken W, editors. *Quality of life assessment international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag.