Instituto Pós Saúde
Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

BENONI DE JESUS ABREU NETO

PRINCIPAIS LESÕES ORAIS CAUSADAS PELO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS: uma revisão de literatura

São Luís
2024

Benoni de Jesus Abreu Neto

PRINCIPAIS LESÕES ORAIS CAUSADAS PELO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS: uma revisão de literatura.

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito para obtenção do título de especialista em Prótese.

Orientadora: Profa. Ma. Mellyna Cavalcante Mendes Borba.

São Luís

2024

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“Principais lesões orais causadas pelo uso de próteses dentárias: uma revisão de literatura”** de autoria do aluno **Benoni de Jesus Abreu Neto.**

Aprovado em____/___/___pela banca constituída dos seguintes professores:

_____

Prof.

_____

1º Examinador

_____

2º Examinador

São Luís, 04 de maio de 2024.

Faculdade Seta Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Set Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

RESUMO

O uso de próteses removíveis ainda é muito utilizado na reabilitação oral, devido ao seu custo acessível. No entanto, seu uso estar associado ao aparecimento de lesões bucais. Objetiva-se apresentar, por meio de uma revisão de literatura, as lesões orais causadas pela má adaptação das próteses removíveis, bem como sua falta de higiene por parte do paciente, visando evita-las e trata-las, quando necessário. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva com levantamento bibliográfico nos bancos de dados científicos SciELO, MEDLINE e LILACS. Os critérios de inclusão foram os artigos no idioma português e inglês, relevantes ao tema, publicados no período de 2015 a 2024. Dentre as lesões bucais mais recorrentes temos a estomatite protética, queilite angular, úlceras traumáticas, hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase. As causas podem estar associadas a fatores traumáticos e pela má adaptação das próteses removíveis, além da perda de DVO e higiene deficiente. O tratamento das lesões é individualizado, mas para a melhora de todas as lesões é importante uma boa higienização, cuidado e manutenção das próteses. Portanto, o diagnóstico é de suma importância para a realização de uma intervenção correta e diferenciação de lesões malignas. Além disso, é interessante ressaltar a necessidade da assistência constante do cirurgião-dentista e de uma equipe multidisciplinar ao paciente portador de prótese removível, visando qualidade de vida a esses pacientes.

Descritores: Prótese dentária; Manifestações bucais; Ferimentos e lesões.

ABSTRACT

The use of removable dentures is still widely used in oral, rehabilitation, due to their affordable cost. However, its use is associated with the appearance of oral lesions. The objective is to present, through a literature review, the oral injuries caused by the poor adaptation of removable prostheses, as well as their lack of hygiene on the part of the patient, aiming to avoid them and treat them, when necessary. This is a descriptive literature review with a bibliographic survey in the scientific databases SciELO, MEDLINE and LILACS. The inclusion criteria were articles in Portuguese and English, relevant to the topic, published between 2015 and 2024. Among the most recurrent oral lesions are denture stomatitis, angular cheilitis, traumatic ulcers, inflammatory fibrous hyperplasia and candidiasis. The causes may be associated with traumatic factors and poor adaptation of removable prostheses, in addition to loss of OVD and poor hygiene. The treatment of injuries is individualized, but for the improvement of all injuries, good hygiene, care and maintenance of the preostheses is important. Therefore, diagnosis is extremely important for carrying out correct intervention and differentiating malignant lesions. Furthermore, it is interesting to highlight the need for constant assistance from the dentist and a multidisciplinary team for patients with removable prostheses, aiming at quality of life for these patients.

Keywords: Dental prosthesis; Oral manifestations; Wounds and injuries.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6
2 METODOLOGIA 7
3 REVISÃO DE LITERATURA 7
3.1 Prótese dentária removível 7
3.2 Principais lesões bucais 8
3.2.1 Candidíase oral 8
3.2.2 Queilite angular 10
3.2.2 Úlceras traumáticas 11
3.2.2 Estomatite protética 12
3.2.2 Hiperplasia Fibrosa Inflamatória 14
4 DISCUSSÃO 15
5 CONCLUSÃO 17
REFERÊNCIAS 18

1 INTRODUÇÃO

Mesmo com o avanço da odontologia, ainda é grande o número de perdas dentárias na população por conta de cárie, traumas e doenças periodontais. Isso leva a alterações no sistema estomatognático, comprometendo funções fundamentais como a fala, mastigação e deglutição. Devido a isso, é de extrema necessidade sua reabilitação, e a prótese dentária é uma opção de tratamento (QUEIROZ; GUEDES, 2023).

A prótese dentária é um instrumento muito importante na reabilitação bucal de áreas edêntulas, podendo ser ela total ou parcial, removível ou fixa. A reabilitação protética fornece ao paciente uma melhora das funções mastigatórias, fonéticas e estéticas, devolvendo qualidade de vida e autoestima (SILVA et al., 2021).

Nos dias de hoje, ainda é muito utilizada próteses totais ou parciais removíveis, devido sua acessibilidade por conta do baixo custo, em relação aos implantes dentários. No entanto, o uso dessas próteses pode estar associado a danos na saúde bucal, quando relacionadas a próteses mal adaptadas e inadequadamente preservadas, além da má higiene bucal (BOZDEMIR, 2019).

Esses fatores podem acarretar o aparecimento de lesões bucais como hiperplasia fibrosa inflamatória, queilite angular, úlceras traumáticas, estomatite protética e candidíase oral, causando prejuízos a saúde do paciente. Essas lesões podem ser provocadas ou acentuadas por traumas de longa duração de próteses com muito tempo de uso, com superfícies basais mal adaptadas, quebradas, mal higienizadas e dimensões verticais inadequadas (CUNHA; RIBEIRO, 2019).

O tratamento eficaz dessas lesões consiste em um diagnóstico correto por meio de um exame clínico intraoral com ou sem associação ao exame anatomopatológico. Após identificação da lesão, pode ser aconselhado a remoção da prótese no período noturno, indicado reembasamento, confecção de uma nova prótese, terapia medicamentosa, e em alguns casos, o tratamento cirúrgico (TRINDADE et al., 2018).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo apresentar, por meio de uma revisão de literatura, as lesões orais causadas pela má adaptação das próteses removíveis, bem como sua falta de higiene por parte do paciente, visando evita-las e trata-las, quando necessário.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva, onde o levantamento bibliográfico foi realizado nos seguintes bancos de dados científicos: Scientific Electronic Librany Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram usados como critérios de busca os seguintes descritores: “Prótese dentária/*Dental prosthesis*”; “Manifestações bucais/*Oral manifestations*”; “Ferimentos e lesões/*Wounds and injuries*”.

Os critérios de inclusão foram os artigos no idioma português e inglês, relevantes ao tema, publicados no período de 2015 a 2024. E, como critérios de exclusão, artigos achados em outros idiomas, que não estavam na íntegra e que fugiam do tema proposto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Prótese dentária removível

O edentulismo impacta de forma negativa em funções ligadas diretamente à manutenção da qualidade de vida do indivíduo. Ele influência na capacidade mastigatória, fonação, perdas nutricionais, psicológicas e estética, afetando a autoestima e convívio social. Então, a reabilitação oral com uso de próteses visa a restauração dessas funções, e consequentemente melhora a qualidade de vida (FIGUEIREDO et al., 2019; SPEZIA, 2022).

As próteses dentárias removíveis são muitos utilizadas na reabilitação oral por apresentar custo mais acessível que outros tipos que reabilitações. E elas podem ser classificadas em parciais ou totais. As próteses parciais removíveis (PPR) suportadas por dentes pilares são chamadas de dento-mucosuportadas e as próteses totais (PT) são denominadas próteses muco-suportadas (QUEIROZ; GUEDES, 2023).

No planejamento de uma prótese, o profissional deve considerar alguns fatores como a tonicidade da musculatura, qualidade da mucosa bucal, espaço intermaxilar, oclusão, adaptação, extensão da prótese, condições sistêmicas, margens cervicais e higiene oral do paciente. Além disso, é necessário motivar e

orientar o paciente quanto a higiene oral e da prótese, adesão ao tratamento e ao autocuidado (SILVA et al., 2018).

Vários procedimentos laboratoriais e clínicos são realizados antes e durante o processo de confecção da prótese. A etapa de instalação da prótese é crucial para o profissional analisar o trabalho realizado juntamente com o paciente, e é onde são feitos ajustes aos tecidos de suporte, prezando pela instabilidade, retenção e conforto do paciente. Após esse período, inicia-se a parte de adaptação e aceitação do paciente, que pode ser de forma favorável ou desfavorável (SILVA et al., 2021).

O acúmulo de biofilme sobre as próteses pode ocasionar algumas doenças devido a falta de higiene, portanto, é importante a orientação sobre a manutenção da saúde oral, conscientizando os pacientes da necessidade de higienizar a cavidade bucal e a prótese, além de consultas de retorno e manutenção, visando preservar a saúde bucal e sistêmica (ERCALIK-YALCINKAYA, 2015).

É importante enfatizar que a falta de higiene é um dos principais fatores causadores de lesões na mucosa relacionadas ao uso de próteses. Sendo assim é necessário a abordagem das principais lesões bucais causadas pelo uso inadequado de próteses removíveis. Sendo as principais a candidíase oral, queilite angular, úlceras traumáticas, estomatite protética e hiperplasia fibrosa inflamatória (BARCELOS et al., 2017).

3.2 Principais lesões bucais

3.2.1 Candidíase oral

É uma doença fúngica originada pelo *Cândida albicans*. É encontrado com facilidade na cavidade oral, geralmente na mucosa palatina (Figura 1). Antigamente, essa doença era vista como oportunista, ou seja, que só afetava pessoas comprometidas sistemicamente. Porém, hoje sabe-se que pode afetar pessoas saudáveis (REBOUÇAS, 2020).

Figura 1 – Candidíase oral.



Fonte: REBOUÇAS, 2020.

Clinicamente, de início, observa-se pontos hemorrágicos que evoluem para um eritema adjunto de um edema. Aparentemente apresenta-se como uma placa branca amarelada ou acinzentada, aspecto brilhante e superfície irregular. Após a limpeza da região, em alguns casos, é observado úlceras com hemorragia, chamado de cândida atrófica (SANTOS; FERREIRA, 2019).

Foi observado que a cândida é comum em pacientes que fazem uso de próteses. Isso se deve a má higienização associada com trauma da prótese, mal-uso da prótese, prótese mal adaptada e não remoção ao dormir, pois são fatores predisponentes para causar a cândida. Outros fatores também podem ser citados, como deficiências nutricionais, doenças metabólicas, antimicrobianos, deficiência orgânica das glândulas salivares e imunossupressão (BORGES et al., 2021).

O tratamento consiste na associação com o tratamento da mucosa e da prótese. Dependendo do grau de severidade, o uso de antifúngicos tópicos e sistêmicos da mucosa, pode ser necessário (Ver tabela 1). Além disso, é orientado a remoção da prótese durante o sono, limpeza polimento e troca da mesma, quando necessário. A limpeza deve ser feita com escova dental, dentifrício e sabão neutro, onde deve-se ter uma escova para a cavidade bucal e outra para a prótese. Na limpeza da prótese recomenda-se imergir a prótese em um copo com 250 ml de água e 10 gotas de água sanitária por 10 minutos ao dia (ROSA et al., 2021).

Tabela 1 – Tratamento da Candidíase oral.

TRATAMENTO	
TERAPIA TÓPICA	- Miconazol gel 2%: passar uma camada fina sobre a área infectada, 4x ao dia por 7 a 14 dias. Passar também na prótese e coloca-la na boca de modo que o medicamento fique em contato com a lesão. - Nistatina 100.000Ul/ml: bochechar de 4 a 10 ml, 4x ao dia por 7 a 14 dias e cuspir. Precisa remover a prótese para fazer o bochecho.
TERAPIA SISTÊMICA	Fluconazol 100-200mg, via oral, 1x ao dia, durante 7 a 14 dias, com ou sem dose de ataque.
PERSISTÊNCIA APÓS USO DO FLUCONAZOL	Itraconazol 100mg, via oral, tomar 2 comprimidos, 1x ao dia, de 14 a 28 dias.

Fonte: ROSA et al., 2021.

3.2.2 Queilite angular

É um processo inflamatório que envolve as comissuras labiais uni ou bilateral caracterizado por eritema, fissuras, erosão, edemas e descamação (Figura 2). É bem comum em pessoas que perderam a dimensão vertical de oclusão (DVO), pois, isso provoca pregas profundas nas comissuras labiais. Com o acúmulo de saliva nessa região, estas mantem-se úmida favorecendo a infecção por fungos (QUEIROZ; GUEDES, 2023).

Figura 2 – Queilite angular.



Fonte: QUEIROZ; GUEDES, 2023.

Sua causa é multifatorial e pode estar relacionada a fatores sistêmicos e locais, geralmente causado pelo acúmulo de saliva nas comissuras labiais. Dentre esses fatores temos fatores infecciosos, doenças dermatológicas, deficiências nutricionais, imunodeficiência, perda da DVO, queda do lábio devido ao envelhecimento, ausência dos dentes e uso de próteses mal adaptadas (OLIVEIRA; MELO, 2021; SILVA et al., 2021).

O tratamento consiste na correção de próteses mal adaptadas, ajustando a DVO e uso de medicação tópica e sistêmica. Quando estar relacionada a Cândida, o tratamento é a base de antifúngicos como a Nistatina (100.000Ul/g) e o ácido fusídico em lesões que contenham o patógeno *Staphylococcus aureus*, adotando-se o protocolo de 4 vezes ao dia por 6 semanas. Também é importante a profilaxia, manutenção da higiene e desinfecção das próteses diariamente (TRINDADE et al., 2018).

Em pacientes idosos, que geralmente se encontram em estado de imunossupressão e realizam o uso de medicamentos com alta frequência, o tratamento deve ser feito de forma individualizada. Portanto, as vezes é indicado o uso de laser de baixa potência por meio da Terapia Fotodinâmica antimicrobiana (TFDa) durante 5 minutos, um recurso usado com ação antimicrobiana e reparadora tecidual. Nessa terapia é necessária uma fonte de luz, um fotossensibilizador (corante) e o oxigênio. O fotossensibilizador (corante azul de metileno) é aplicado de forma tópica na concentração de 450mg/L diluído em solução salina estéril sob a aplicação do laser de arsenieto de gálio-alumínio com energia total de 10 Jaules. Outro corante que obteve resultado foi o verde de malaquita na concentração de 300 a 3000µM, além do azul de toluidina entre 37,5 e 300 µM (VALLE; KARAM et al., 2017).

3.2.2 Úlceras traumáticas

Essa lesão acontece devido a algum trauma, como por exemplo, mordida da mucosa, irritação por prótese removível, lesão por escova dental ou logo após a instalação e período de adaptação da prótese. Além de traumas oclusais, aparelhos ortodônticos, queimaduras físicas, químicas e biológicas. Sendo muito comum em pessoas que utilizam próteses muco suportadas (OLIVEIRA et al., 2019).

Clinicamente observa-se uma lesão bem delimitada com área eritematosa recoberta ou não por uma membrana fibropurulenta, extremamente dolorosa e localizada, geralmente nos sulcos vestibulares, língua, mucosa jugal e lábio inferior (Figura 3). Os pacientes queixam-se de dor, principalmente na ingestão de alimentos. É uma lesão de fácil identificação por conta do histórico de trauma na mucosa bucal obtida na anamnese (TRINDADE et al., 2018).

Figura 3 – Úlcera traumática.



Fonte: TRINDADE et al., 2018.

Elas podem ser classificadas em primárias ou secundárias. A primária não antecede outra lesão, enquanto que a secundária, são lesões que originam de bolhas ou vesículas (SOUZA JÚNIOR et al., 2019).

O tratamento corresponde a eliminação do agente causador, como correção ou substituição da prótese, alívio nas áreas do trauma e prescrição medicamentosa, como analgésicos. A úlcera deve cicatrizar em até duas semanas, mas caso não ocorra, é fundamental realização de biópsia incisional para descartar malignidade, e se necessário uso de antibióticos tópicos (PEIXOTO et al., 2015).

3.2.2 Estomatite protética

A estomatite protética é uma lesão oral muito comum em portadores de próteses dentárias removíveis (Figura 4). Apresenta etiologia multifatorial, sendo muito relacionada a problemas sistêmicos do paciente, como imunossupressão, diabetes, xerostomia, insuficiência nutricional, e também a fatores locais como higiene inadequada da prótese e cavidade oral (OLIVEIRA; MELO, 2021).

A relação do aumento de acúmulo de biofilme com presença de fungos, em especial o da *Candida albicans*, juntamente com o ph salivar baixo e alterações imunológicas do paciente favorece o aparecimento de estomatite. Importante ressaltar que, a prótese mal adaptada e mal higienizada, assim como o uso de tabaco, também são fatores principais do surgimento da estomatite protética (SILVA et al., 2021; SILVA et al., 2019; TRINDADE et al., 2018).

Figura 4 – Estomatite protética.



Fonte: OLIVEIRA; MELO, 2021.

Esse processo inflamatório, geralmente, é assintomático. E quando sintomático, o paciente apresenta dor moderada a intensa. O profissional, no exame clínico, observa petéquias hemorrágicas, hiperemia e edema. O paciente pode apresentar, também, queimação, prurido, sabor desagradável, xerostomia e halitose. Pode ser encontrada mais na região do palato, língua, orofaringe e fundo de saco de vestíbulo (SILVA et al., 2019).

Essa lesão é encontrada com mais frequência no sexo feminino e pode ser classificada em três classes, que são elas (TRINDADE et al., 2018):

1. Hiperemia puntiforme: apresenta aspecto eritematoso puntiforme na região do palato, sendo mais conhecido como hiperemia dos ductos de glândulas salivares palatinas menores;
2. Hiperemia difusa: apresenta aspecto eritematoso em toda região sob a prótese, com característica de mucosa lisa e atrófica. É o mais frequente.
3. Hiperemia granular: apresenta aspecto nodular e rugosa, acomete o palato associada a região da câmara de sucção.

O diagnóstico é feito por meio do exame clínico, onde verifica-se a alteração de cor, textura, sintomatologia, classe da lesão e as funções protéticas. Sendo também importante avaliar o grau de higiene bucal do paciente. É recomendado a associação de exames citológicos e histopatológicos. No exame histopatológico observa-se epitélio pavimentoso estratificado que se submete aos tecidos conjuntivos fibrosos hiperplásicos, aumento de fibras colágenas, alto grau de

células inflamatórias crônicas e número aumentado de vasos sanguíneos (OLIVEIRA et al., 2019).

No tratamento é recomendado a higiene bucal, evitar uso noturno da prótese e limpeza da mesma com clorexidina ou hipoclorito de sódio. Além disso, a prótese deve ser avaliada quanto ao seu estado, que observará a necessidade de reembasamento ou confecção de uma nova prótese. Geralmente as próteses removíveis tem um período de vida útil de até 5 anos, depois desse tempo a função e estética estarão comprometias e devem ser substituídas. Quando a estomatite estiver relacionada a cândida é indicado o uso de antifúngicos sistêmicos ou tópicos (REBOUÇAS, 2020).

Para tratamento local são recomendados antifúngicos poliênicos nistatina e Anfotericina B. A nistatina (100.000Ul/mL) é o antifúngico tópico mais indicado, devido ao custo e eficácia, sendo administrado por duas semanas, 4 vezes ao dia, aplicando-a na base da prótese e na lesão. Bochecho com clorexidina a 0,2% se faz necessário para a higiene oral, durante o tratamento com nistatina. Caso a infecção persista, deve ser administrado medicação sistêmica como o Fluconazol, comprimido oral 150mg, 1 vez por semana, 2 a 4 semanas ou Cetoconazol, comprimido oral 200-400mg, 1 vez ao dia, de 7 a 14 dias (OLIVEIRA et al., 2019).

3.2.2 Hiperplasia Fibrosa Inflamatória

A hiperplasia fibrosa inflamatória apresenta-se como uma das lesões orais de tecido mole mais comuns resultante de traumas, sendo proliferativa e não neoplásica. No tecido conjuntivo fibroso observa-se um aumento no número de células e atende a um crescimento tecidual (Figura 5) (OLIVEIRA; MELO, 2021).

As regiões mais comuns do seu aparecimento é o palato, língua, lábios, gengiva e mucosa jugal. A lesão tem consistência flácida e firme, tamanho variado, presença ou não de úlceras, coloração semelhante a mucosa adjacente, crescimento lento e assintomático, base séssil ou pediculada, podendo ser exofíticas ou com superfície bem definida (MARTORELLI et al., 2021).

Figura 5 – Hiperplasia fibrosa inflamatória.



Fonte: OLIVEIRA; MELO, 2021.

Pode ser causada por próteses mal adaptadas, má higienizadas, uso de tabaco e doença periodontal. Acomete mais mulheres com idade próxima aos 60 anos. Para o tratamento recomenda-se a remoção dos agentes causadores, porém, a remoção cirúrgica é mais eficaz. Após a cirurgia, a prótese precisa ser reembasada ou confeccionada outra prótese (REBOUÇAS, 2020).

4 DISCUSSÃO

De acordo com Yen et al. (2015), as próteses são uma alternativa viável para a reabilitação bucal, no entanto podem ocasionar lesões orais, que podem prejudicar a qualidade de vida do paciente. Contudo, Silva et al. (2019) afirmam que os cirurgiões-dentistas devem reconhecer a necessidade da prótese dentária e seu benefício para a promoção da saúde, garantindo um tratamento seguro e com chance de sucesso. Corroborando, Campos et al. (2021) dizem que o profissional deve respeitar as características individuais de cada um, como a anatomia do rebordo ósseo, pois, esta interfere no sucesso e no insucesso da reabilitação.

Segundo Bozdemir et al. (2019), alguns fatores predisponentes podem causar lesões bucais, como, por exemplo, as doenças sistêmicas que elevam a prevalência de lesões na mucosa. Acrescentando, Ryniewicz et al. (2021) apontam o uso de prótese no período noturno, falta de higiene e doenças sistêmicas em geral. Já Pina et al. (2017) descrevem que fatores como imunossupressão, diabetes melitus

e hipossalivação devem ser observados porque predispõem ao aparecimento de lesões bucais.

Oliveira & Melo (2021) afirmam, em seus estudos, que a estomatite protética é a lesão mais frequente da mucosa bucal em pacientes portadores de próteses dentárias. Já Rebouças (2020) apontam as úlceras traumáticas como as mais recorrentes. E Oliveira et al. (2019) dizem ser a queilite angular, a lesão mais vista em pacientes idosos usuários de próteses removíveis devido a perda da dimensão vertical. Adicionalmente, Ogunrind & Olawale (2020) acrescentam que a prevalência da hiperplasia fibrosa inflamatória é alta quando associada ao tempo de uso das próteses.

Segundo Pina et al. (2017), a candidíase é uma lesão fúngica muito comum na cavidade oral em pacientes que fazem uso de próteses removíveis, devido a aderência do fungo ao epitélio oral. Outra lesão descrita por González et al. (2016) é a hiperplasia inflamatória, que é induzida por próteses desajustadas que gera um trauma crônico na mucosa. Ademais, temos as úlceras ocasionadas por traumas e má adaptação das próteses, gerando grande desconforto ao paciente (BOZDEMIR et al., 2019). Corroborando, Fitzpatrick et al. (2019), afirmam que as úlceras traumáticas apresentam como agente causador as próteses com falhas na confecção.

De acordo com Ogunrind & Olawale (2020), as lesões geradas por próteses removíveis causam grande desconforto ao paciente, o que afeta requisitos básicos de uma prótese, como a retenção e estabilidade, ocasionando prejuízos a função essenciais como alimentação, fala e autoestima. Fitzpatrick et al. (2019) ainda afirmam que essas lesões podem ser um fator predisponente para futuras lesões malignas na cavidade oral. Portanto, é de extrema importância a realização de biópsias para o estabelecimento de diagnóstico em casos suspeitos ou que não respondam ao tratamento (GODINHO, 2022).

Para Chisini et al. (2022) é de suma importância realização de exames periódicos para detecção de lesões orais em pacientes que fazem uso de próteses removíveis. Acrescentando, Ryniewicz et al. (2021) afirmam que essas lesões podem ser benignas ou malignas e que o diagnóstico precoce é de grande valia, principalmente em paciente idosos e fumantes. Além disso, González et al. (2016) atentam para a necessidade de orientação profissional para os pacientes usuários de próteses quanto a higienização das próteses e mucosas. Pois quando não higienizada

da forma correta se torna um local propício a proliferação de biofilme bacteriano, o que dissemina a estomatite protética e candidíase oral (RYNIEWICZ et al., 2021).

Santos et al. (2016) verificaram em seus estudos que grande maioria dos pacientes que usam próteses removíveis apresentam lesões orais de fácil diagnóstico e intervenção. Oliveira et al. (2019) comprovam que a higienização correta das próteses mais de uma vez por dia, reduz o risco de aparecimento de patologias, assim como o uso ininterrupto das próteses, aumentam o risco. Peixoto et al. (2015), ainda demostram que a associação do uso do álcool e o tabaco estão relacionados no surgimento de lesões orais. Portanto, é importante a supervisão profissional dos pacientes, visando conscientizá-los quanto aos hábitos para preservar uma boa saúde e qualidade de vida (MEDEIROS et al., 2015).

5 CONCLUSÃO

Pode-se observar que existe uma variedade de lesões que afetam a cavidade bucal por conta da falta de higiene, orientação e principalmente uso de próteses removíveis mal adaptadas. Dentre as mais recorrentes temos a estomatite protética, queilite angular, úlceras traumáticas, hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase.

As causas dessas lesões podem estar associadas a fatores traumáticos e pela má adaptação das próteses removíveis, além da perda de DVO e higiene deficiente. Essas lesões associadas ao uso incorreto de próteses removíveis influenciam de forma negativa na qualidade de vida de seus usuários, sendo necessário um planejamento correto para obtenção de sucesso na reabilitação, desde a confecção até a manutenção da prótese dentária.

A prevalência dessas lesões pode ser evitada por meio de medidas preventivas como, por exemplo, uma correta confecção e instalação das próteses, realização de ajustes adequados, respeitar o limite da área chapeável, analisar se existe adaptação da prótese a mucosa, orientar o paciente quanto aos cuidados com a prótese e higiene bucal, além de realização de consultas periódicas para manutenção da saúde bucal.

O tratamento das lesões é individualizado, sendo para a candidíase a prescrição de antifúngicos. Para as úlceras traumáticas e hiperplasias é necessário a remoção do agente traumático e adaptação das próteses. E na queilite angular o

restabelecimento da DVO. No entanto, para a melhora de todas as lesões é importante uma boa higienização, cuidado e manutenção das próteses.

Nesse contexto, o diagnóstico é de suma importância para a realização de uma intervenção correta e diferenciação de lesões malignas. Além disso, é interessante ressaltar a necessidade da assistência constante do cirurgião-dentista e de uma equipe multidisciplinar ao paciente portador de prótese removível, visando qualidade de vida a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, A. S. P.; MONTEIRO, J. B.; CARVALHO, R. L. A.; KIMPARA, E. R.; FARIA, J. C. B. Avaliação dos hábitos de higiene bucal em portadores de prótese total associados à prevalência de lesões bucais. **HU Revista**, v.43, n.1, p.33-38, 2017.

BORGES, C. A.; CASTANHEIRA, J. D.; ANDRADE, C. M. O.; MARTINS, L. H. B.; DIETRICH, L.; VIANNA JUNIOR, J. J. Diagnóstico e formas de tratamento da candidíase oral: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v.10, n.15, p.1-8, 2021.

BOZDEMIR, E.; YILMAZ, H. H.; ORHAN, H. Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, v.13, n.1, p.25-30, 2019.

CAMPOS, M. F. T. P. et al. Impact of residual ridge anatomy on masticatory efficiency of conventional complete denture users. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 69, n.1, p.9-20, 2021.

CHISINI, L. A. et al. Normative and subjective need for dental prosthesis: accuracy and agreement in a population-based study. **Cadernos de Saúde Pública**, v.37, n.2, p.1-10, 2021.

CUNHA, T. O.; RIBEIRO, I. M. 2019. **Patologias recorrentes devido ao uso de prótese total**. Monografia (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, 2019.

ERCALIK-YALCINKAYA, S.; ÖZCAN, M. Association between Oral Mucosal Lesions and Hygiene Habits in a Population of Removable Prosthesis Wearers. **J Prosthodont**, v.24, n.4, p.271-8, 2015.

FIGUEIREDO, M. S.; CARVALHO, F. S.; CARVALHO, C. A. P. Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos com transtornos psiquiátricos. **Arquivos em Odontologia**, v.55, n.1, p.19-25, 2019.

FITZPATRICK, S. G. et al. Lesões Ulceradas da Mucosa Oral: Revisão Clínica e Histológica. **Patologia de cabeça e pescoço**, v.13, n.1, p. 2-8, 2019.

GONZALEZ, N. I. J. et al. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. **AMC**, v.20, n.2, p.158- 166, 2016.

MARTORELLI, S. B. F.; MARTORELLI, F. O.; RIBERIRO G. D.; LEITE D. S. G.; FERRAZ, R. T. M.; GHENO, C. F. S. et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória por uso de prótese desadaptada: considerações terapêuticas e relato de caso. **Research, Society and Development**, v.10, n.9, p. 2-10, 2021.

MEDEIROS, F. C. D.; SILVA, T. F. A.; FERREIRA, K. A.; MOURA, J. M. B. O.; LIMA, I. P. C.; SEABRA, E. J. G. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Rev. salud pública**, v.1, n.4, p.603-611, 2015.

OGUNRINDE, T. J.; OLAWALE, O. F. A prevalência de lesões de mucosa relacionadas a dentaduras entre pacientes atendidos em um hospital universitário nigeriano. **Revista médica pan-africana**, v.37, n.358, p.1-10, 2020.

OLIVEIRA, I. C.; CORREIA, J. N. M.; PEREIRA, D. P. C.; CUNHA, M. A. P. Patologias associadas ao uso de próteses totais removíveis: revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psi**, v.13, n.47, p.875-888, 2019.

OLIVEIRA, G. L.; MELO, S. B. S. 2022. **Lesões da mucosa oral associadas ao uso de próteses removíveis**. Momografia (Graduação em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2021.

PINA, G. M. S. Eficácia da própolis na estomatite protética em idosos: ensaio clínico multicêntrico randomizado. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

PEIXOTO, A. P. T.; PEIXOTO, G. C.; ALESSANDRETTI, R. Relation Between the Use of Removable Prosthesis and Traumatic Ulcer - Literature Review. **Journal Of Oral Investigations**, v.1, n.4, p.26-32, 2015.

QUEIRÓZ, A. A.; GUEDES, C. C. F. V. Principais lesões orais relacionadas ao uso de próteses dentárias. **Research, Society and Development**, v.12, n.4, p.1-12, 2023.

REBOUÇAS, L. E. 2020. **Lesões orais ocasionadas por próteses removíveis - revisão de literatura**. Monografia (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

ROSA, C.; CURI, V.; ROSA A.; GARGIONI FILHO, A. C.; BLANCHI, C. M. P. C.; DEPS, T. D. et al. Candidíase: aspecto clínico e tratamento. **Revista Faipe**, v.11, n.1, p.155-163, 2021.

RYNIEWICZ, J. et al. Assessment of Oral Hygiene in Patients Using Fixed and Removable Dentures Treated at the University Dental Clinic in Krakow. **International journal of environmental research and public health**, v.18, n.22, p. 1-10, 2021.

SANTOS, M. J.; SANTANA, C. L.; ANDRADE, R. C. D. V.; FRAGA, T. L.; PRADO, F. O. Prevalência de lesões microbianas bucais em usuários de prótese dentária cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de Jequié –Ba. **Arch Health Invest**, v.5, n.3, p.176-81, 2016.

SANTOS, C. M.; FERREIRA, J. R. F. 2019. **Hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase oral associadas ao uso de próteses removíveis**. Monografia (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho-RO, 2019.

SILVA, E. A.; BRANDÃO, M. C. V.; FREITAS, N. B. B. S.; COSTA, M. C. B.; LIMA, K. G. D.; FERNANDES, D. C. Principais lesões bucais em idosos que utilizam prótese dentária: revisão integrativa. **CiÊncias Biológicas e de Saúde Unit**, v.4, n.2, p.33-40, 2018.

SILVA, J. R. T. C.; ANDRADE JUNIOR, J. C. B.; SILVA, P. H.; TEIXEIRA, A. C. O. C.; BORGES-PALUCH, L. R. Lesões bucais decorrentes do uso de próteses dentárias removíveis. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.43, n.1, p.165-179, 2019.

SILVA, M. S. S.; XAVIER, J. P. L.; MARROQUIM, O. M. G.; TEODORO NETO, J. F. Lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v.10, n.14, p.2-4, 2021.

SOUZA JÚNIOR, A. M.; SOARES, J. F.; RODRIGUES NETO, S. C.; SIMÕES, A. P. G.; OLIVEIRA FILHO, A. A. Perspective of the use of punica granatum and plantago major in treatment of traumatic ulcer. **Archives of health investigation**, v.8, n.11, p.740-745, 2019.

SPEZZIA, S. Próteses dentárias em idosos com patologias sistêmicas: procedimentos clínicos, diagnósticos e prognósticos para confecção protética. **International journal of science dentistry**, v.59, n.3, p.66-74, 2022.

TRINDADE, M. G. F.; OLIVEIRA, M. C.; PRADO J. P.; SANTANA L. L. P. Lesões associadas à má adaptação e má higienização da prótese total. **Id on Line Rev. Mult. Psic**, v.12, n.42, p.956-968, 2018.

YEN, Y. Y. et al. Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. **BMC Oral Health**, v.15, n.1, p.9-18, 2015.