



**CURSO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

LARA CARDOZO MARCHITO

**LESÕES DA CAVIDADE ORAL ASSOCIADAS AO USO DE
PRÓTESES REMOVÍVEIS**

MURIAÉ

2023

LARA CARDOZO MARCHITO

**LESÕES DA CAVIDADE ORAL ASSOCIADAS AO USO DE
PRÓTESES REMOVÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, do Centro Universitário
FAMINAS.

Orientador: Prof. Me. Lorena Aparecida
Nery Araújo

MURIAÉ

2023

LARA CARDOZO MARCHITO

**LESÕES DA CAVIDADE ORAL ASSOCIADAS AO USO DE
PRÓTESES REMOVÍVEIS**

Trabalho apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado Em Odontologia do Centro Universitário FAMINAS.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador(a) Prof. Me. Lorena Aparecida Nery Araújo
Araújo Centro Universitário FAMINAS

Prof. Me. Michelle Inês e Silva
Centro Universitário FAMINAS

Prof. Me. Fernanda Prado Furlani
Centro Universitário FAMINAS

Muriaé, ____ de _____ de 2023.

MARCHITO, Lara Cardozo

Lesões da cavidade oral associadas ao uso de próteses removíveis/
Lara Cardozo Marchito – Muriaé – MG – 2023

28p. il.:

Orientadora: Prof^a Ms. Lorena Aparecida Nery Araújo

Monografia (Curso de Graduação em Odontologia)

1. Próteses. 2. Lesões bucais. 3. Periodontia. 4. Higiene Bucal.
I.MARCHITO, Lara Cardozo II.ARAÚJO, Lorena Aparecida Nery/
Lesões da cavidade oral associadas ao uso de próteses removíveis

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus queridos pais Anderson e Gilcimara. Dedico a Deus e a minha amada vó Terezinha (in memorian) a quem agradeço as bases que deram para me tornar a pessoa que sou hoje.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir viver e concluir essa etapa maravilhosa da minha vida.

Expresso toda minha gratidão aos meus pais, por todo amor, cuidado, por serem meu alicerce, meus exemplos e por apoiar os meus sonhos.

Gratidão pela minha família maravilhosa!

EPÍGRAFE

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” (Carl Jung)

MARCHITO, Lara Cardozo. **Lesões da cavidade oral associadas ao uso de próteses removíveis.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS, 2023.

RESUMO

Mesmo com todos os avanços na área da odontologia, ainda existem muitos pacientes com perdas dentárias e a necessidade do uso de próteses dentárias, como forma de devolver a saúde bucal, estética e qualidade de vida. Segundo as estatísticas cerca de 60% da população brasileira sofre com a perda dentária, de um ou de mais dentes. As próteses dentárias removíveis parciais ou totais devolvem ao paciente a confiança, aumentando sua autoestima e qualidade de vida. Para a produção das próteses são realizadas técnicas rígidas de segurança e qualidade, alguns pacientes podem apresentar lesões bucais causadas pelo uso da prótese ou higiene inadequada das próteses. Com o uso de próteses alguns cuidados com a higienização e manutenção diária devem ser realizados, para evitar a ocorrência de lesões. Uma boa orientação do dentista também é importante. O presente trabalho aborda o uso de próteses dentárias removíveis e a ocorrência de lesões dentárias. Concluindo que para a prevenção das lesões é necessária a orientação e acompanhamento do dentista, associada a uma higienização e manutenção adequada da prótese.

Palavras-chave: Próteses. Lesões bucais. Periodontia. Higiene Bucal.

MARCHITO, Lara Cardozo. **Lesões da cavidade oral associadas ao uso de próteses removíveis.** Completion of Course Work. Bachelor's degree course in Dentistry. Faminas University Center, 2023.

ABSTRACT

Even with all the advances in dentistry, there are still many patients with missing teeth and the need to use dental prostheses, as a way to restore oral health, aesthetics and quality of life. According to statistics about 60% of the Brazilian population suffers from tooth loss, one or more teeth. Partial or total removable dental prostheses restore confidence to the patient, increasing their self-esteem and quality of life. For the production of prostheses, strict safety and quality techniques are carried out, some patients may have oral lesions caused by the use of prostheses or inadequate hygiene. With the use of prostheses, some care with hygiene and daily maintenance must be taken to prevent injuries from occurring. Good guidance from the dentist is also important. The present work addresses the use of removable dental prostheses and the occurrence of dental injuries. Concluding that for the prevention of injuries, guidance and follow-up by the dentist is necessary, associated with proper hygiene and maintenance of the prosthesis.

Keywords: Prosthesis. Mouth injuries. Periodontics. Oral hygiene.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos	13
3 METODOLOGIA	14
4 DESENVOLVIMENTO	15
4.1 PRÓTESES ORAIS REMOVÍVEIS	15
4.2 LESÕES ORAIS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL	16
4.2.1 Estomatite Protética	17
4.2.2 Queilite Angular	18
4.2.3 Hiperplasia Inflamatória	19
4.2.4 Candidíase	20
4.2.5 Úlceras traumáticas	21
4.3 IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL	21
4.3.1 Métodos mecânicos	22
4.3.2 Métodos químicos	22
4.3.3 Métodos combinados	22
5 DISCUSSÃO	23
6 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1 INTRODUÇÃO

As perdas dentárias tem como causas mais comuns a cárie, doenças periodontais e traumatismo. No Brasil, esta situação se agrava pela dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, que muitas vezes, principalmente em cidades pequenas, não possuem serviços especializados para tratamento de casos mais graves, forçando a extração dos dentes afetados. As perdas dentárias aumentam a demanda de tratamentos de reabilitação, envolvendo o uso de próteses dentárias (COLUSSI; PATEL, 2016).

Como resultado da precariedade da saúde bucal da população de baixa renda, que muitas vezes não escova corretamente os dentes e negligência o uso correto do fio dental, a ocorrência de cáries, tártaro e doenças periodontais se elevou. Esse aumento reflete na maior perda dentária da população (BARBOSA *et al.*, 2018).

Outro fator que pode influenciar a necessidade do uso de próteses dentárias é o aumento da idade da população. Os idosos possuem diminuição do rebordo alveolar, possuem mucosa oral menos resiliente e tecido muscular em degeneração, fatores que aumentam de intensidade com a idade e favorecem a perda dentária e a necessidade do uso de próteses dentárias (MASCARENHAS, 2018).

Como forma de tratamento e prevenção de doenças, reabilitação oral, preservação, restauração e manutenção dos dentes e tecidos bucais naturais do paciente, são realizadas a confecção de próteses dentárias que podem ser fixas na cavidade bucal ou removíveis (CARLI *et al.*, 2013). O presente trabalho visa falar sobre as próteses removíveis que podem ser parciais ou totais.

As próteses removíveis são uma das soluções mais utilizadas para a reabilitação de arcadas dentárias desdentadas. A perda de dentes e o uso das próteses removíveis de forma inadequada impactam de forma negativa a qualidade de vida do paciente (TELES, 2010).

Decorrentes do uso de próteses removíveis podem ocorrer lesões na mucosa bucal, muitas vezes pelo uso de forma inadequada e higiene bucal irregular (BARBOSA *et al.*, 2018). Para evitar possíveis lesões é importante que o dentista avalie corretamente as condições do paciente, tais como: tonicidade da musculatura, saúde da mucosa oral, função da articulação temporomandibular. Sendo importante

que o dentista oriente corretamente o paciente quanto à higienização correta bucal e da prótese, como forma de prevenção das lesões orais (MASCARENHAS, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Realizar um levantamento de dados científicos disponibilizados atualmente em relação ao acometimento de lesões na cavidade oral associadas ao uso de próteses dentárias removíveis

2.2 Específicos

- Revisar a literatura atual disponível e analisar a associação da utilização de prótese dentária com o surgimento de lesões da cavidade oral e suas consequências para a saúde.

- Realizar um levantamento dos fatores que levam o surgimento das lesões na cavidade oral e qual a conduta recomendada para o cirurgião dentista frente à essas patologias e sua importância para o êxito do tratamento.

1 METODOLOGIA

Com o intuito de alcançar o objetivo apresentado foi efetuada uma revisão de literatura abrangendo as principais causas e efeitos do uso de prótese removível, sua relação com as orientações dos profissionais dentistas e higienização, tendo em vista que as lesões são multifatoriais.

Realizou-se uma busca em diversas bases de dados para confrontar as informações. As buscas foram feitas através dos bancos de dados PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde/LILACS e SciELO, a partir da utilização dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Lesões Bucais” / “Prótese Total” / “Patologia Oral” / “Prótese Dentária”, empregando o operador booleano “e” (and).

Após leitura dos artigos selecionados, eles foram catalogados e separados em três temas: os que relatavam sobre a perda dentária e a necessidade de uso e confecção de próteses dentárias, com informações sobre a manutenção e higiene das próteses; os que tratavam sobre a identificação das lesões da cavidade oral causadas pelo uso de próteses removíveis; e artigos que tratam do tratamento de tais lesões. Todos os artigos foram diferenciados separadamente e organizados de acordo com sua data de publicação do mais recente para o mais antigo.

Foram incluídos artigos publicados entre 2006 e 2023, nos idiomas português e inglês, relacionados com o surgimento de lesões bucais associadas ao uso de prótese dentária removível, em pacientes edêntulos e dentados parcial. Foram excluídos artigos repetidos, artigos que divergem do tema proposto e artigos publicados antes de 2006.

Posterior a esta etapa, foi produzido um texto dissertativo sobre o uso das próteses móveis, lesões causadas e tratamento das mesmas.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 PRÓTESES ORAIS REMOVÍVEIS

Acreditando que o biofilme bacteriano é um dos principais causadores de perda dentária, gengivite e periodontite, os protesistas desenvolveram técnicas que auxiliassem na manutenção dos tratamentos protéticos. O sucesso do tratamento com próteses está diretamente relacionado com a higiene oral e visitas periódicas ao dentista, impedindo assim a adesão de biofilme dentário (FARIAS NETO, CARREIRO, RIZZATTI-BARBOSA; 2011).

Acredita-se que mais de 60% da população brasileira, adulta e idosa, sofra com algum tipo de perda dentária, sendo o edentulismo (perda total ou parcial dos dentes permanentes) considerado um problema de saúde pública. Devido a este fator o uso de próteses dentárias removíveis totais ou parciais vem aumentando (NEVES et al., 2020).

O uso de próteses dentárias tem a função de substituir um ou mais dentes ou tecidos de proteção e sustentação ausentes, reabilitando áreas desdentadas com o uso de aparelhos artificiais, promovendo o bem-estar físico, mental e social. Com a prótese o paciente sente-se mais confiante para realizar atividades do dia-a-dia (CARLI et al., 2013). As próteses dentárias ajudam na correção da mastigação, fonética e corrige a estética do paciente.

Segundo Colussi e Patel (2016), o uso de próteses dentárias é maior no arco superior que no arco inferior, podendo ser devido a uma maior perda de dentes desse arco ou, quando a perda dentária acontece no arco superior, existe uma maior preocupação com a estética do arco superior.

Para confeccionar uma prótese, o dentista deve avaliar a saúde da mucosa bucal, higiene bucal do paciente, rebordo alveolar, distribuição das forças mastigatórias, oclusão, adaptação e extensão da prótese, presenças de áreas pontiagudas, dentre outros fatores, buscando assim, o melhor ajuste da prótese à cavidade bucal. Usando próteses dentárias removíveis, a cavidade bucal e a mucosa oral, estão expostas a constantes agressões, estando sujeitas a uma série de lesões (BARBOSA et al., 2018).

As próteses dentárias podem ser fixas na cavidade bucal ou removíveis, as removíveis podem ser parciais ou totais. As próteses dentárias parciais, são

utilizadas para a substituição de algumas perdas dentárias e as próteses dentárias totais, são utilizadas para a substituição da perda total dos dentes, a popular dentadura. As próteses dentárias têm o objetivo tratamento da doença, preservação, restauração e manutenção dos dentes remanescentes e dos tecidos adjacentes saudáveis. As próteses dentárias móveis, quando mal ajustadas, ou, com higiene bucal inadequada, podem causar o aumento da placa bacteriana, amentando os processos inflamatórios da cavidade bucal e lesões na cavidade bucal (CARLI et al., 2013).

Uma vez instaladas as próteses, faz-se necessário uma estratégia de higienização no intuito de preservar a integridade dos tecidos adjacentes, a longevidade da prótese e manter o complexo estomatognático livre de infecções, como a candida. A fim de evitar tais infecções, são utilizados métodos para higienização das próteses, cada um com suas particularidades e limitações. A escovação é a técnica mais utilizada devido a sua simplicidade e acessibilidade, no entanto, requer que o paciente tenha uma boa destreza manual, o que dificulta ou inviabiliza a utilização desse método por pacientes idosos e/ou portadores de necessidades especiais. Para a limpeza de próteses de pacientes com limitações motoras, são indicados o método de micro-ondas ou método químico, este podendo ser adquirido em farmácias ou preparados em casa. Outra alternativa é realizar a combinação de métodos como, escovação ou micro-ondas associados a agentes químicos (CARLI et al., 2013).

4.2 LESÕES ORAIS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL

Quando o paciente perde parte ou todos os dentes permanentes, faz-se necessário o uso de próteses dentárias que podem ser removíveis totais ou parciais. Esta alteração causa variações das características biológicas e físicas da saliva, levando a uma mudança da microbiota da cavidade oral, podendo levar ao surgimento de lesões orais, úlceras traumáticas, hiperplasia mucogengivais e candidíase oral. Estudos mostraram que a maior parte das próteses, que causaram algum tipo de lesão nos pacientes, estava em uso a mais de cinco anos, necessitando de substituição, ou, possuíam higiene irregular, contribuindo assim para o aumento da quantidade de lesões e patologias bucais. Estes fatores associados ao aumento da placa bacteriana, aumentam a predisposição do paciente a desenvolver processos inflamatórios na mucosa oral (OLIVEIRA et al., 2019).

“Evidências científicas demonstram que as principais lesões resultantes do uso de próteses são: a estomatite protética, a queilite angular, a hiperplasia inflamatória, a candidíase e as úlceras traumáticas” (OLIVEIRA et al., 2019).

A falta de conhecimento sobre como as próteses são feitas, utilizadas e mantidas continua sendo uma preocupação para os usuários desses dispositivos. De acordo com Barbosa et al. (2018), as lesões decorrentes da presença de microrganismos nas superfícies protéticas ocorrem devido à falta de higiene adequada ou são causadas por traumas resultantes de uma adaptação deficiente.

Gonçalves et al. (2011) afirmaram que o material acrílico da prótese absorve e adsorve fluidos bucais ficando contaminados com vários tipos de microrganismos. A sela da prótese, que fica em contato com a mucosa bucal, pode gerar um biofilme bacteriano, podendo acarretar hiperplasia papilar inflamatória, estomatite protética e a candidíase crônica. O autor também afirma que as lesões causadas podem ser tratadas com a higiene adequada bucal, limpeza e desinfecção da prótese, acompanhamento contínuo com dentista e orientações sobre o melhor método para a higienização da prótese.

4.2.1 Estomatite Protética

A estomatite protética (EP) é uma condição que afeta a mucosa que sustenta as próteses totais removíveis, apresentando sintomas como hiperemia, edema, congestão e, em alguns casos, petéquias hemorrágicas, de acordo com Barbosa et al. (2018).

Uma das principais lesões causadas pelo uso de próteses é a estomatite protética. Ela possui etiologia multifatorial, podendo estar relacionada a problemas como deficiência nutricional, diabetes, xerostomia, imunossupressão, placa bacteriana, infecção fúngica oral e fatores mecânicos. Esses fatores, associados a uma adaptação inadequada da prótese e má higiene oral e protética, podem desencadear infecções por microrganismos, como a candidíase (TRINDADE et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2019).

A estomatite protética pode variar de moderada à intensa. Na maioria dos casos as lesões são assintomáticas, sendo notadas somente em exames bucais. Porém, em alguns casos o paciente pode sentir prurido, queimação, dor, sabor desagradável, halitose e xerostomia (TRINDADE et al., 2018).

A estomatite protética possui várias causas, dentre elas a falta de higienização correta com a prótese e problemas de adaptação. Pacientes que possuem próteses totais costumam apresentar esse tipo de lesão com maior

frequência, sendo muitas vezes associada à presença de *Cândida albicans*, levedura, que adere ao material acrílico da prótese, agredindo a mucosa bucal. A intensidade das lesões é agravada por fatores como salivação intensa, pH bucal e presença de bactérias no meio bucal. O diagnóstico de estomatite protética associada a candidíase é realizado através de sinais clínicos e exames laboratoriais (BARBOSA et al., 2018).

As lesões da estomatite protética são divididas em três classes diferentes:

- Hiperemia puntiforme (Classe I): hiperemia dos ductos de glândulas salivares palatinas menores. Grupo de inflamações simples e localizadas.
- Hiperemia difusa (Classe II): eritema mais difuso envolvendo parte ou toda a região coberta pela prótese dentária.
- Hiperemia granular (Classe III): Hiperplasia papilar, geralmente na região do palato duro e rebordo alveolar (MASCARENHAS, 2018).

O diagnóstico deve ser realizado o mais rápido possível, pois a dor causada pela lesão leva o paciente a rejeitar o uso da prótese. O diagnóstico é realizado observando possíveis alterações de cor da mucosa, textura, sintomatologia, tipo de lesão, estado e funcionalidade das próteses e higiene das mesmas (OLIVEIRA et al., 2019).

O tratamento envolve orientações quanto a higiene bucal e da prótese, retirada da prótese no período noturno, com desinfecção da mesma com solução química de clorexidina e hipoclorito de sódio, terapia antifúngica (quando ocorre contaminação por candidíase) e moldagem e confecção de uma nova prótese, quando necessário (TRINDADE et al., 2018).

4.2.2 Queilite Angular

De acordo com Barbosa et al. (2018), a doença inflamatória é caracterizada pelo surgimento de uma fissura na região dos ângulos da boca. Ela pode acontecer em apenas um ou nos dois lados dos lábios, possuindo vários fatores locais e sistêmicos que podem causar a fissura labial (LIMA et al., 2017)

A queilite é popularmente chamada de boqueira, possui grande incidência em idosos, acredita-se, em parte, pela diminuição da dimensão vertical bucal, anemias e infecções diversas. A queilite angular é muito comum também, em pacientes tratados com isotretiona (Accutane). Quando em crianças e pacientes

jovens pode ser associada a casos de dermatites atópicas e uso de aparelhos ortodônticos. A queilite angular também pode ocorrer se, após extrações, o paciente não possuir uma prótese adequada. (ALMEIDA; MELO; LIMA, 2007).

Queilite é o termo usado para designar inflamações dos lábios, que podem ser causadas por exposição excessiva ao sol, algum tipo de inflamação, alergia ao algum produto (farmacológico ou de higiene bucal) e pelo uso de próteses não adaptadas corretamente. Os sintomas mais comuns da queilite são: ressecamento e descamação dos lábios, inchaço e rachaduras, que causam dor e desconforto ao abrir a boca ou bocejar, por exemplo, (HECKLER, 2023).

Segundo Lima et al., (2017) a queilite angular deve ser tratada com a eliminação dos fatores que possam estar causando a doença, orientação do paciente quando a higienização correta de sua prótese e reabilitação da prótese total removível.

4.2.3 Hiperplasia Inflamatória

A hiperplasia fibrosa inflamatória, ou somente, hiperplasia inflamatória, é uma lesão proliferativa oral, benigna, geralmente assintomática. A lesão hiperplásica inflamatória é uma resposta cicatricial que ocorre após uma injúria crônica de baixa intensidade. A hiperplasia inflamatória surge após um trauma persistente e de longa duração, como por exemplo, o uso prolongado de prótese, leva ao desgaste das mesmas, gerando partes desgastadas e defeituosas, causando trauma e lesão na mucosa bucal, estimulando o crescimento do tecido da hiperplasia inflamatória. Como consequência, o tecido fibroso causa dificuldades de fala e prejuízo estético (MARTORELLI et al., 2021).

O aumento do período de uso das próteses está associado com o aumento da hiperplasia fibrosa inflamatória, sugerindo que próteses totais e parciais removíveis, mal adaptadas e (ou) antigas, geralmente ocasionam traumas constantes e inflamação dos tecidos orais (FALCÃO et al., 2009).

O tratamento da lesão hiperplásica inflamatória é a remoção cirúrgica da lesão, microabrasão, uso de laser ou crioterapia. O material deve ser enviado para análise patológica, realizando assim o diagnóstico diferencial com lipofibroma, neurofibroma, rabiomioma, leiomioma, tumores de glândulas salivares menores, granuloma piogênico e fibroma ossificante periférico (FALCÃO et al., 2009).

Antes da realização da remoção cirúrgica é indicada a suspensão do uso da prótese dentária, com esta ação espera-se que ocorra a diminuição da lesão. A seguir deve-se realizar a cirurgia para retirada da lesão restante e posterior confecção de nova prótese (TRINDADE et al., 2018).

4.2.4 Candidíase

A candidíase oral é uma infecção fúngica, causada pela levedura *Candida albicans*. A candidíase é uma micose mucocutânea que acomete a cavidade oral dos pacientes. Presente no microbiota oral normal de 40% - 60% dos indivíduos saudáveis. Fatores como alterações hormonais, doenças sistêmicas, deficiência imunológica, redução do fluxo salivar, utilização de antibióticos de largo espectro, uso de próteses a noite de forma contínua, má higiene oral e da prótese e tabagismo, são fatores que podem desencadear o crescimento exagerado desse fungo, causando a candidíase (CARLI, et al., 2013; PLAS, 2016).

De acordo com Falcão et al. (2009) a candidíase associada à prótese é uma forma de candidose eritematosa conhecida como candidíase atrófica crônica ou estomatite por dentadura. Clinicamente, essa condição se manifesta como uma área avermelhada, que pode ser acompanhada por pequenos pontos hemorrágicos nas bordas das dentaduras de uma prótese superior removível. Ainda segundo Falcão et al. (2009), para o tratamento de infecções fúngicas, é recomendado o uso de Nistatina e Itraconazol na forma de suspensão oral e solução oral, respectivamente.

A candidíase geralmente é encontrada associada a Hiperplasia Inflamatória e a Estomatite Protética. Normalmente é assintomática, mas, os pacientes que apresentam sintomas, informam sentir ardência, alterações de paladar, dor, dificuldade de ingerir líquidos e comida, inchaço, acarretando perda de qualidade de vida (FREIRE et al., 2017).

Indivíduos com higiene oral deficiente, com xerostomia, infectados com HIV, indivíduos que realizam radioterapia de cabeça e pescoço, pacientes com câncer, em tratamento intensivo e transplantados estão mais susceptíveis a desenvolver candidíase. Sendo os pacientes com HIV positivo, câncer, em tratamento intensivo e transplantados, os que possuem maiores chances de agravamento da infecção (PLAS, 2016)

4.2.5 Úlceras traumáticas

As úlceras traumáticas são lesões que caracterizam-se “por uma área central de ulceração recoberta ou não por membrana fibrinopurulenta circundada por halo eritematoso.” Elas possuem causas variadas, podendo ser mordida da mucosa, irritação por prótese removível, lesão por batida de escova dental (TRINDADE et al., 2018).

A úlcera traumática caracteriza-se como uma lesão traumática, bem delimitada, extremamente dolorosa (principalmente pela ingestão de alimentos) que pode aparecer associada à hiperplasia fibrosa inflamatória (PEIXOTO; PEIXOTO; ALESSANDRETTI, 2015).

As úlceras traumáticas podem ser agudas ou crônicas, sempre dependendo do tempo de duração e dos sintomas apresentados. Essas lesões orais podem ser classificadas como primárias, quando não é precedida de outra lesão, ou como secundárias, quando se originam pela ruptura de vesículas ou bolhas preexistentes na mucosa bucal (TRINDADE et al., 2018).

O tratamento das úlceras traumáticas causadas por próteses mal adaptadas envolve o uso de analgésicos e correção e substituição do aparelho protético que causou a lesão, em algumas situações, a suspensão temporária do uso da prótese pode ser indicada. Após essas ações, a lesão deve cicatrizar em até duas semanas, caso isso não aconteça, a lesão deve ser mais bem investigada e uma biópsia pode ser necessária, assim como, o uso de antibióticos tópicos (PEIXOTO; PEIXOTO; ALESSANDRETTI, 2015).

4.3 IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL

A prótese dentária é importante para restabelecer a função e estética do paciente, para tanto é necessário que o cirurgião dentista dispense alguns cuidados para a confecção da prótese e forneça orientações corretas e claras ao paciente quanto ao uso e higienização das próteses. Esses cuidados, associados à instalação correta da prótese, higienização adequada da prótese e dos tecidos da cavidade bucal, são necessários para o bom êxito do tratamento. Porém, observa-se que muitos usuários de próteses dentárias cometem erro na manutenção da limpeza das próteses. O dentista deve orientar o paciente quando ao uso e higienização correta

das próteses removíveis. “Quando não bem higienizada, a prótese dentária se torna em uma importante fonte de infecção para o paciente.” (GONÇALVES et al., 2011).

A higienização das próteses pode ser realizada de forma mecânica, química e combinada.

4.3.1 Métodos mecânicos

Os métodos mecânicos consistem no uso de escova dental associada a um dentífrico ou água e sabão. Podem ser usados também métodos auxiliares como o ultrassom. Deve-se usar escova apropriada e creme dental pouco abrasivo, para evitar o desgaste da resina acrílica.

4.3.2 Métodos químicos

Os métodos químicos consistem no uso de produtos químicos específicos para a limpeza das próteses. Nesse método podem ser usados os peróxidos alcalinos, disponibilizados em pó ou tabletes, que quando em contato com água formam uma solução alcalina de peróxido de hidrogênio.

4.3.3 Métodos combinados

“O método combinado consiste na associação do uso de escova e dentífrico específicos para prótese e, concomitantemente, a imersão em soluções químicas.” (GONÇALVES et al., 2011).

5 DISCUSSÃO

A perda dentária, englobando a falta de um ou de mais dentes, é um fator que atinge uma boa parte da população. As pessoas que sofrem com o edentulismo acabam por ter sua vida social influenciada, muitas vezes por sentirem vergonha da aparência de seu sorriso. Eles também podem apresentar problemas na fala e na deglutição de alimentos, influenciando assim a comunicação e a qualidade de vida do paciente. Uma forma de resolver esse problema é o uso de próteses dentárias, sempre com o acompanhamento de profissionais capacitados, seguindo todas as recomendações e usando as melhores técnicas, para obter os melhores resultados de reabilitação da dentição dos pacientes edêntulos.

Colussi e Patel (2016), concluíram que o avanço nas metodologias e técnicas de tratamentos odontológicos, ainda não está disponível em todas as regiões brasileiras, ficando clara a relação entre os maiores índices de uso de próteses e as desigualdades regionais marcantes.

Segundo Farias Neto, Carreiro e Rizzati-Barbosa (2011) em seu trabalho sobre o uso de prótese parcial removível na odontologia, afirmam que, mesmo com a diminuição nos índices de perdas dentárias, o uso de próteses dentárias removíveis, ainda será de grande importância, considerando que a população tende a envelhecer cada vez mais. Daí a importância de orientar e formar profissionais dentistas bem fundamentados, que possam informar a seus pacientes a forma correta de utilizar e higienizar suas próteses.

Hoisel (2016) estudou a necessidade do uso de próteses dentárias em uma população coberta pela estratégia de saúde da família. Ele observou a existência de uma relação entre a escovação inadequada, não uso diário de fio dental e o uso de próteses. Ele concluiu que 82% dos pesquisados escova os dentes somente uma vez ao dia. Ele observou também que 75% dos pacientes que não usam fio dental possuem necessidade de prótese. No mesmo estudo, o autor afirmou também que 78,3% dos fumantes e ex-fumantes acabam usando prótese dentária.

Almeida, Melo e Lima (2007) afirmam que, a queilite angular é mais comum em idosos, sendo reconhecida por fissuras, lacerações e inflamação dos ângulos da boca. Para o sucesso do tratamento e para prevenção da queilite angular, principalmente em idosos, o papel do cirurgião-dentista é primordial, orientando quanto à higiene correta da prótese e bucal.

Peixoto, Peixoto e Alessandretti (2015) em seu estudo sobre a relação entre o uso de próteses dentárias removíveis e o aparecimento de úlceras traumáticas, observaram que o aparecimento de lesões nos usuários de próteses, está relacionado com o uso de próteses não corretamente adaptadas, ou de incorreções no momento da higiene e uso das próteses, comprovando a importância do cirurgião–dentista, fornecendo orientações corretas quanto ao uso e limpeza da prótese e também realizando manutenção da mesma.

Trindade et al. (2018), em seu artigo sobre lesões associadas ao uso de próteses mal adaptadas e à práticas de higiene incorretas, afirmaram que a perda dentária pode ocorrer por muitos fatores dentre eles doenças sistêmicas, traumas, tabagismo e os hábitos de higiene do paciente. Eles concluíram que a solução para a reabilitação oral dos pacientes seria o uso de próteses dentárias.

Freire et al. (2017) em um estudo sobre fatores associados a candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis, afirmam que a ocorrência de candidíase oral em pacientes usuários de próteses dentárias é maior, quando comparado com pacientes que não usam prótese. Ele atribui este fator à má higienização oral e protética, que leva a formação de biofilme e desenvolvimento de candidíase oral.

Mascarenhas (2018) diz que a escovação mecânica com sabão neutro associada ao uso de hipoclorito de sódio 1%, é uma forma eficiente de higienização das próteses. Essa opção é simples, possui baixo custo e é eficaz na remoção do biofilme. Para maior efetividade da ação, o dentista deve orientar o paciente a deixar a prótese imersa em uma solução de hipoclorito de sódio 1% durante a noite.

É importante que o paciente seja bem orientado pelo dentista sobre a forma correta de higienização da prótese, qual o melhor método para higiene e sobre a importância de manter a manutenção periódica da prótese. Quando a prótese fica gasta pelo uso ou está mal adaptada ao paciente, ela pode não realizar a sua função da melhor forma possível, podendo causar lesões e influenciar, de forma negativa, a qualidade de vida do paciente.

6 CONCLUSÃO

Com a perda dentária o paciente perde a funcionalidade de mastigação e deglutição correta dos alimentos, ficando também com danos para a fala e estética. As próteses dentárias são importantes para devolver a qualidade de vida do indivíduo, melhorando alimentação e devolvendo a autoestima. Porém, caso a prótese apresente algum problema de adaptação ou erro de higienização, podem ocorrer lesões como estomatite protética, queilite angular, hiperplasia fibrosa inflamatória, úlceras traumáticas, candidíase oral e outras contaminações, causando problemas maiores e envolvem a necessidade de intervenções medicamentosas e até mesmo cirúrgicas.

A perda dentária afeta negativamente a capacidade de mastigação, deglutição, fala e estética do paciente. Para restabelecer a qualidade de vida, as próteses dentárias desempenham um papel fundamental, melhorando a alimentação e restaurando a autoestima. No entanto, problemas de adaptação ou higienização inadequada das próteses podem resultar em lesões e contaminações, exigindo intervenções medicamentosas ou mesmo cirúrgicas. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha um papel essencial ao orientar e acompanhar o paciente, fornecendo informações sobre a correta higiene, limpeza e manutenção das próteses totais ou parciais removíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Vanessa Galvão Vasconcelos de; MELO, Gabriela Maria de Sobral; LIMA, Georgina Agnelo de. **Queilite angular: sinais, sintomas e tratamento.** International Journal of Dentistry. Recife – PE. v. 6, n. 2, p. 55-57. Abr./Jun. 2007.

BARBOSA, Mariana Teixeira; NETO, Orlando Izolani; RODRIGUES, Carlos Roberto Teixeira; LAPORT, Larissa Bom Rocca; OLIVEIRA, Willian Simões de; OLIVEIRA, Thais Bastos de Souza e. **Lesões bucais provocadas pelo uso de próteses removíveis.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. V. 22, n. 2, p. 62-66. Mar./Mai. 2018.

CARLI, João Paulo de; GIARETTA, Bethânia Molin; VIEIRA, Rúbia da Rocha. LINDEN Maria Salete Sandini; GHIZONI, Janaina Salomon; PEREIRA, Jefferson Ricardo. **Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis.** SALUSVITA. Bauru. v. 32; n.1. p. 103-115. 2013.

COLLUSSI, Claudia Flemming; PATEL, Franciny Scharf. **Uso e necessidades de próteses dentárias no Brasil: avanços, perspectivas e desafios.** Saúde e Transformação Social. Florianópolis. v.7, p. 41-48. 2016.

FREIRE, Julliana Cariry Palhano; NÓBREGA, Marina Tavares Costa; FREIRE, Stéphanie Cariry Palhano; DIAS-RIBEIRO, Eduardo. **Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados.** Archives of Health Investigation. v. 6, n. 4, p. 159-161. 2017.

FARIAS NETO, Arcelino; CARREIRO, Adriana da Fonte Porto; RIZZATTI-BARBOSA, Célia Marisa. **A prótese parcial removível no contexto da odontologia atual.** Revista odontologia clínico-científica. Recife – PE. v. 10, n. 2, p. 125-128. Abr./Jun. 2011.

FALCÃO, Antônio Fernando Pereira; LAMBERTI, Patrícia Leite Ribeiro; LORENS, Felipe da Gama Lobo; LACERDA, Juliana Andrade de; NASCIMENTO, Bruno Campos. **Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas. Salvador – BA. v. 8, n. 2, p. 230-236. Mai./Ago. 2009.

GONÇALVES, Luiz Felipe Fernandes; SILVA NETO, Domício Rosendo da; BONAN, Roberta Ferreti; CARLO, Hugo Lemes; BATISTA, André Ulisses Dantas. **Higienização de próteses totais e parciais removíveis.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v. 15, n.1, p. 87-94. 2011.

PEIXOTO, Ana Paula Tolfo; PEIXOTO, Gildo de Campos; ALESSANDRETI, Rodrigo. **Relação entre o uso de próteses removíveis e úlcera traumática - Revisão de literatura.**Journalof Oral Investigations (DOAJ). v. 4, n. 1, p. 26-32. 2015.

HECKLER, Gláucia Thomas. **Você sabe o que é queilite angular?** Sociedade Brasileira de Dermatologia Seção RS (SBD-RS). Disponível em: <https://sbdrs.org.br/voce-sabe-o-que-e-queilite-angular/>. Acesso em: 22/Abr./2023.

HOISEL, Roberta Silva Dias. **Uso e necessidade de prótese dentária em uma população coberta pela estratégia de saúde da família.**Dissertação apresentada ao Programa de Pós - graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Odontologia e Saúde com área de concentração em Diagnóstico Oral. Salvador – BA. 2016.

LIMA, Juliana Bisnotto Gomes; GOULART, Juliana de Souza; OLIVEIRA, Andréa Gomes; GONÇALVES, Luiz Carlos; REIS, Simone Maria Ávila Silva. **Queilite angular recorrente a perda de dimensão vertical e reabilitação oral.** Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia. Uberlândia. 2017.

MATORELLI, Sérgio Bartolomeu de Farias; MARTORELLI, Fernando de Oliveira; RIBEIRO, Gustavo Duarte; LEITE, Diego Sampaio Garcia; FERRAZ, Rodrigo Timóteo de Melo; GHENO, Caciana Farias da Silva; BARBOSA, Marina Rosa. **Hiperplasia Fibrosa inflamatória por uso de prótese desadaptada: considerações terapêuticas e relato de caso.** Research, Society andDevelopment. v. 10, n. 9. 2021.

MASCARENHAS, Keven Sidney Vieira. **Lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias: série de casos.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do diploma de graduação em Odontologia. Londrina. 2018.

NEVES, Clayson William da Silva; NEVES, Myllena Jorge; CAVÉQUIA, Natália Bezerra; PRASERES, Maryana Fernandes; GAMA, Cesar Roberto Pimenta; FERREIRA, Juliana Feitosa; FEITOSA, Maria Áurea Lira; FERNANDES, Frederico Silva de Freitas. **Principais métodos de higienização de próteses dentárias removíveis: uma revisão de literatura.**BrazilianJournalof Health Review. Curitiba. v.3, n.5, p.14736-14747. Set./Out. 2020.

OLIVEIRA, Iracildo Carvalho; CORREIA, Josilane Nunes Melo; PEREIRA, Daniela Porto da Cunha; CUNHA, Miguel Arcanjo Porto da. **Patologias associadas ao uso de próteses totais removíveis: revisão de literatura.** Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia. v. 13, n. 47, p. 875-888. Out./2020.

PLAS, Rosana Van Der. **Candidíase oral: manifestações clínicas e tratamento.** Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária. Porto. 2016.

TELES, Jacinta Andreia Caires Figueira. **Lesões na cavidade oral associadas ao uso de prótese parcial removível.** Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa – Faculdade Ciências da Saúde como pré-requisito para obtenção do grau de licenciada em Medicina Dentária. Porto. Portugal. 2010.

TRINDADE, Maria Gabriela Farias; OLIVEIRA, Myrella Chaves de; PRADO, Jônatas Pereira do; SANTANA, Larissa Ledo Pereira. **Lesões associadas à má adaptação e má higienização da prótese total.** Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia. v. 12, n. 42 p.956-968, 2018.