

**UNIVAG - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE GRADUAÇÃO - ODONTOLOGIA**

**DÉBORA AZAMBUJA; MARIELLY BRUNA PEREIRA DE ALMEIDA E
NICOLE DIAS BORGES**

**LESÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS -
REVISÃO DE LITERATURA**

**VÁRZEA GRANDE
2022**

DÉBORA SILVA AZAMBUJA, MARIELLY BRUNA PEREIRA DE ALMEIDA E
NICOLE DIAS BORGES

**LESÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS –
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande, como requisito parcial para conclusão de curso de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Natalia Garcia Santaella

VÁRZEA GRANDE

2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2.OBJETIVOS	8
2.1 GERAL.....	8
2.2 ESPECÍFICOS	8
3. METODOLOGIA	9
4. REVISÃO DE LITERATURA	10
4.1 LESÕES BUCAIS ASSOCIADOS AO USO DE PRÓTESE DENTÁRIA	10
4.2 CANDIDÍASE ERITEMATOSA.....	10
4.3 QUEILITE ANGULAR	11
4.4 HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA	12
4.5 ÚLCERAS TRAUMÁTICAS	14
4.6 ESTOMATITE PROTÉTICA	15
5.CONCLUSÃO	17
6. REFERÊNCIAS	18

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 -	CANDIDÍASE ORAL	10
Figura 2 -	QUEILITE ANGULAR	11
Figura 3 -	QUEILITE ANGULAR	11
Figura 4 -	HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA	12
Figura 5 -	HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA	12
Figura 6 -	ÚLCERAS TRAUMÁTICAS	13
Figura 7 -	HIPEREMIA PUNTIFORME (CLASSE I)	14
Figura 8 -	IMAGEM 8 HIPEREMIA DIFUSA (CLASSE II)	15
Figura 9 -	IMAGEM 9 HIPEREMIA GRANULAR (CLASSE III)	15

RESUMO

Introdução: Podemos observar nos usuários de próteses dentárias removíveis, complicações que podem impactar sua saúde de forma que prejudique a qualidade bucal, fatores como a diminuição da qualidade periodontal, a redução do fluxo salivar, alimentação rica em açúcares e a dificuldade em realizar higienização correta da cavidade oral devido mau manuseio da prótese, muitas vezes até perdendo toda sua dentição, e para isso é de extrema importância que o cirurgião dentista capacitado faça com que a peça protética tenha uma boa adaptação, conduza o paciente a ter uma higienização adequada e a peça protética confortável aos tecidos bucais do paciente. **Objetivo:** verificar as principais lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias, seja por má adaptação ou mau uso das próteses dentaras, suas consequências e possíveis formas de evitá-las. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre as manifestações orais decorrentes do uso inadequado e má higienização de próteses, por meio da análise de artigos científicos publicados entre 2009 e 2021, nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo. **Revisão de literatura:** Com base em artigos científicos, foi mostrado que uma grande maioria da população tende a ter uma higiene bucal inadequada e conseqüentemente necessitando do uso protético. Muitas vezes sem a informação e auxílio sobre a adaptação e higienização correta, resultando em doenças periodontais, candidíase pseudomembranosa e eritematosa, Queilite angular, Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, Úlceras traumáticas e Estomatite protética. **Conclusão:** para pacientes com perda dentária parcial ou total, próteses são extremamente importantes, garantindo uma reabilitação bucal adequada e é dever do cirurgião dentista, capacitado para tal área, informar e proporcionar uma peça protética adequada, afim de evitar sérios problemas acometidos pela má adaptação e conseqüentemente doenças decorrentes do mau manuseio das próteses.

Palavras-chave: lesões, Prótese dentaria, Higiene Bucal, prevenção, patologia oral

1. INTRODUÇÃO

A etiologia da perda dentária inclui vários fatores, mas suas principais causas são decorrentes por mau uso de prótese também pode estar associada as patologias sistêmicas, traumas, hábitos do paciente como tabagismo. (TRINDADE, 2018).

Apesar dos avanços da odontologia, a prevalência de problemas dentários continua alta, principalmente entre a população idosa, sendo um problema grave que se constitui em um grave problema de saúde pública e é responsável por consequências físicas e emocionais. (SILVA, 2021).

Para uma boa reabilitação protética, tem como objetivo recuperar sistema estomatognático, que possa proporcionar conforto ao paciente, proteger e restaurar e manter a saúde dos dentes remanescentes e tecidos orais, restabelecendo ao mesmo tempo a sua função e devolvendo a estética (NEVES, 2015).

O tratamento indicado para dentes pedidos é fazer um planejamento adequando para recuperar a área edêntula a prótese total ou parcial, pode ser a fixa ou removível, cada uma delas tem suas vantagens e desvantagens (TRINDADE, 2018).

O tratamento protético não tem como objetivo elimina a possibilidade de que novos problemas possam ocorrer sobre os elementos biológicos com prótese envolvidas. Na prática odontológica, são observadas lesões bucais decorrentes do uso de prótese mal adaptada, ou pela falta de orientações dos dentistas aos pacientes sobre o uso e higiene dessas próteses (PARANHOS, 2018).

A cavidade oral vem sofrendo frequentemente ataque, e uma série de lesões que pode apresentar-se em diferentes patógenos, o que leva a uma alta frequência de lesões orais na população. (MASCARENHAS, 2018).

As principais lesões causadas por próteses inadequadas são: candidíase eritematosa, Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, queilite angular, úlceras traumáticas, estomatite protética (MASCARENHAS 2011).

O presente trabalho tem como objetivo apresentar as desvantagens causados pela má adaptação da prótese total ou parcial e falta de higiene do paciente por meio de uma revisão de literatura, alertando os profissionais de odontologia e usuários de prótese total e parcial sobre esse assunto que possa ocorrer futuramente (TRINDADE, 2018).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo verificar as principais lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias.

2.2 Objetivos específicos

1. Apontar as consequências da falta de higienização protética na saúde do paciente.
2. Relatar os aspectos clínicos das lesões
3. Descrever os possíveis fatores de risco associados.
4. Indicar os possíveis tratamentos

3. METODOLOGIA

Para essa revisão de literatura buscamos destacar as manifestações orais decorrentes do uso de próteses mal adaptadas e mal higienizadas. Os artigos incluídos foram àqueles publicados no período de 2009 a 2021, que estavam disponíveis nas bases de dados do Scielo e Google acadêmico. Na busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: lesões, prótese dentária, higiene bucal, prevenção, patologia oral, combinadas entre si e adaptadas para cada base de dados. Os dados coletados dos artigos foram analisados e sintetizados em forma de texto.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 LESÕES BUCAIS ASSOCIADOS AO USO DE PRÓTESE DENTÁRIA

A reabilitação protética visa devolver ao paciente desdentado as funções fonética, mastigatória e estética, além de proporcionar uma melhora na qualidade de vida, todavia, o tratamento protético não reduz o aparecimento de novos problemas bucais, os quais, podem ocorrer sobre os elementos biológicos e protéticos envolvidos (SILVA, 2021).

As dentaduras requerem manutenção e limpeza, assim como a dentição permanente requer higiene; se a higiene for negligenciada ou por não se adaptar adequadamente à superfície da gengiva, pode levar a danos bucais, pois é um ambiente favorável para a proliferação e sobrevivência de microrganismos orais e formação de biofilme (SILVA, 2021).

Dentre as patologias mais comuns em pacientes que fazem o uso de próteses, podem-se destacar: hiperplasia inflamatória, úlcera traumática, queilite angular e estomatite protética (SILVA, 2021).

4.2 CANDIDÍASE

Clinicamente, a candidíase pode ter uma aparência como placa branca, amarelada ou acinzentada com uma superfície fosca e leito eritematoso brilhante (MORITZ 2018).

Os principais fatores desencadeantes da candidíase são a má higienização, a má higiene associada ao trauma da prótese, mal-uso da prótese total ou removível, prótese mal adaptada e a não remoção da prótese para dormir, fatores que geram uma agressão aos tecidos que sustentam a prótese. Outros fatores que contribuem para esse dano são: deficiências nutricionais, doenças metabólicas, antimicrobianos, deficiências orgânicas das glândulas salivares e imunossupressão (MORITZ 2018).

Após o diagnóstico clínico, inicia-se o tratamento da candidíase, que ocorre em associação com o tratamento da mucosa e da prótese. Dependendo da extensão e do tipo de infecção, o tratamento com antifúngicos tópicos e sistêmicos da mucosa pode ser necessário. Na literatura são indicados o fluconazol, anfotericina, nistatina, cetonazol, clotrimazol e itroconazol, além da orientação quanto ao polimento da prótese que deve ser realizado de forma eficaz para o sucesso do tratamento protético, orientar ao paciente fazer a remoção da prótese para dormir e fazer a higienização adequada fazendo a remoção mecânica do fungo da sua superfície com

uma escova. O procedimento da higiene baseia-se na utilização da escova dental, dentífrico e sabão neutro, onde o paciente deverá ter uma escova para a cavidade bucal e outra para a prótese (MORITZ 2018), (GONÇALVES, 2011).



Fonte: PEIXOTO, 2014

4.3 QUEILITE ANGULAR (QA)

A Queilite angular é uma das manifestações clínicas da candidíase oral, caracterizada por eritema, fissuras, erosões, edema e descamação em uma ou ambas as comissuras labiais. Ocorre mais comumente em pacientes com dimensão vertical de oclusão (DVO) reduzida, que pode provocar pregas profundas no ângulo da lateral da boca. Essa lesão acontece porque a saliva acaba acumulando na área, mantendo a região úmida e como consequência facilitando a infecção fúngica (MORITZ, 2018).

Pela falta de recuperação da dimensão vertical de oclusão (DVO) pode fazer com que o paciente apresente a feição mais envelhecida. O DVO é de extrema importância e, se estiver aumentada, o indivíduo pode apresentar dificuldade para se alimentar (mastigar) e se comunicar (MORITZ, 2018).

Após o diagnóstico clínico, vai dar início ao tratamento, que consiste na remoção dos fatores que desencadeiam a QA: readaptação da prótese, aplicação de antifúngico tópico por um período de tempo, profilaxia, higienização adequada e desinfecção da prótese diariamente, sendo essa a principal fonte de contaminação (MORITZ, 2018).



Fonte: BARBOSA, 2017



Fonte: BARBOSA, 2017

4.4 HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA (HFI)

A etiologia é causada por trauma crônico de baixa intensidade causado por uma resposta proliferativa do tecido conjuntivo fibroso, geralmente manifestada pelo uso da prótese inadequada parciais ou totais e outros traumas (CARLI, 2013).

A HFI varia bastante em relação a e consistência, em grande parte devido ao seu local e tempo de desenvolvimento. Sua cor pode ser turva ou avermelhada, e sua consistência costuma ser fibrosa a flácida, o crescimento é prologado e finaliza para quando o fator traumático é removido, os pacientes geralmente não relatam sintomas, mas podem se queixar de dor quando ocorre ulceração ou infecção secundária. As lesões pela prótese mal adaptada são encontradas nas margens das próteses, associada à irritação crônica causada pelas bordas da prótese mal ajustado ou excessivamente alongado, e devido a forças oblíquas resultantes de desvios oclusais, Apesar do crescimento lento, a lesão pode atingir grandes proporções devido à ausência de sintomas, podendo durar meses ou anos antes de ser descoberta. (TRINDADE, 2018), (BARBOSA, 2018).

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), que possui como sinônimos a epúlida fissurada, neoplasia fibra epitelial e hiperplasia traumática, é uma lesão clinicamente diferente de tecido proliferativo no vestíbulo alveolar, geralmente coincidindo com a margem da prótese. Esta prega pode atingir vários tamanhos e até se espalhar por todo o rebordo (MORITZ, 2018).

O tratamento pode ser realizado de forma conservadora ou cirúrgico, a depender da seriedade do dano tecidual e a quantidade de tecido lesado. (TRINDADE, 2018).

O prognóstico é bom, a taxa de recorrência é baixa quando os agentes traumáticos são removidos, novas próteses são fabricadas e orientações de higiene oral e da prótese são fornecidas (MASCARENHAS, 2018).

(MORITZ, 2018) apontam em alguns estudos que o tratamento ideal para a hiperplasia fibrosa inflamatória consiste na suspensão do agente causador, com sua correção ou substituição outros acreditam que o tratamento de escolha é a remoção cirúrgica da lesão, com uma pequena margem de segurança e em alguns casos, pode-se utilizar o laser e a micro abrasão.



Fonte: BARBOSA, 2017



Fonte: FALCÃO, 2009

4.5 ÚLCERAS TRAUMÁTICAS

O aparecimento da úlcera ocorre devido 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, sendo uma lesão, bem delimitada, extremamente dolorosa e localizadas geralmente nos sulcos vestibulares. (TRINDADE, 2018).

Geralmente, é de fácil identificação principalmente pela história positiva de trauma na mucosa bucal aferida durante a anamnese. Os pacientes constantemente se lembram e relatam o episódio traumático ao dentista. O tratamento corresponde a correção ou substituição do aparelho protético, e prescrição medicamentosa (corticoides e anti-inflamatórios tópicos), realizando um alívio nas zonas que estão provocando trauma, a úlcera deve cicatrizar em duas semanas (TRINDADE, 2018).



Fonte: BARBOSA, 2017

4.6 ESTOMATITE PROTÉTICA (EP)

A estomatite protética (EP) é uma alteração que afeta a mucosa de suporte das próteses removíveis, caracterizadas por congestão e edema, às vezes com petequias hemorrágicas, a inflamação pode ser moderada ou grave, e o processo raramente é sintomático (MASCARENHAS, 2018).

A etiologia segundo a literatura pode ser controversa e pode estar relacionada especialmente a fatores locais e vários fatores funcionais que está relacionado com a oclusão, dimensão vertical, retenção, estabilidade dinâmica e estática, outros estudos mostraram que a estomatite protética é frequentemente associada a uma prótese mal ajustada (má adaptação ou hiperextensão) (MASCARENHAS, 2018).

O diagnóstico é feito através de exame clínico, onde é observado fatores associados a higiene que está relacionado à cor da prótese, textura, sintomas,

Tipo, condição e função, além de exames complementares citológicos e histopatológicos. (MASCARENHAS, 2018).

(Hiperemia puntiforme classe I) - presença de petequias e inflamação Pequenas áreas septadas, raramente áreas de hiperemia, limitadas a Ductos das glândulas salivares palatinas menores, mais comumente encontrados em Palato posterior, na borda do palato mole (NEVES, 2015).

Hiperemia difusa (classe II) - considerada por muitos autores o tipo mais comum. Características clínicas de mucosa lisa e atrófica com aspecto eritematoso em toda a área sob a prótese (TRINDADE, 2018).

Hiperemia granular (classe III) - hiperplasia dos grânulos da mucosa pode haver ingurgitamento sob toda a área coberta pela prótese. (NEVES, 2015).

O tratamento referente é fazer a remoção dos fatores sistêmicos e locais que está relacionado e ocasionando a patologia, que pode estar relacionado com a higiene oral do paciente e da prótese identificando se há outros fatores predisponentes e caso afirmativo corrigindo-os, reembasando ou confeccionando uma nova prótese. O método curativo deve incluir avaliação e intervenção de doenças sistêmicas que debilitam o sistema imunológico e o uso de antifúngicos para eliminação da infecção dos tecidos (MORITZ, 2018).



(NEVES, 2015).



(NEVES, 2015).



(NEVES, 2015).

5. CONCLUSÃO

Próteses são extremamente importantes para uma reabilitação bucal adequada, devolvendo muitas vezes não apenas função mastigatória, mas também Qualidade de vida e autoestima do paciente. É dever do cirurgião dentista, capacitado para tal área, informar e proporcionar uma peça protética adequada, afim de evitar sérios problemas acometidos pela má adaptação protética como doenças periodontais, queilite angular, úlceras traumáticas e candidíase eritematosa.

Doenças que acometem os tecidos bucais, trazendo desconforto ao paciente, resultado de uma má higienização da peça protética, juntamente com a má adaptação, gerando um ambiente ideal para o surgimento de doenças.

É de suma importância um relacionamento entre paciente e cirurgião dentista, com acompanhamento e orientação sobre a correta higienização protética e sem esquecer dos tecidos bucais, avaliar sempre em consultas a prótese, sua adaptação e higienização do paciente, necessárias para trazer segurança e bem-estar a vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, Mariana, et al. **Lesões bucais provocadas pelo uso de próteses removíveis**, Vol.22, Rio de Janeiro, maio de 2017;
2. BARBOSA, Thanny, et al. **Lesões bucais associadas ao uso de prótese total**, Salvador, maio de 2011;
3. CARLI, João, et al. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis, SALUSVITA Bauru, vol. 32, abril de 2013;
4. FALCÃO, Antônio, et al. **Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura**, Salvador, v.8, n.2, p. 230-236, mai./ago. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/1441/1/2973.pdf>
5. GONÇALVES, Luiz, et al. **Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis**, Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Vol. 15, Paraíba, 2011;
6. MASCARENHAS, Keven, **Lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias: série de casos**, Londrina, 2018;
7. MORITZ, Pammela, **Manifestações orais associadas ao uso de próteses removíveis mal adaptadas**, setembro de 2018;
8. NEVES, Ivone, **Abordagem do paciente com estomatite protética**, Porto, 2015.
9. PEIXOTO, Juliana, et Al. **Candidíase - uma revisão de literatura**, vol. 8, Minas Gerais, agosto de 2014. Disponível em: <http://jmarcosrs.files.wordpress.com/2012/03/candidiaseoral4.jpg>
10. SILVA, Mayane, et al. **Lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias: uma revisão da literatura**, Maceió, outubro de 2021;
11. TRINDADE, Maria, et al. **Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total**, vol.12, outubro de 2018;