

Principais lesões orais relacionadas ao uso de próteses dentárias

Main oral injuries related to the use of dental prostheses

Principales lesiones orales relacionadas con el uso de prótesis dentales

Recebido: 09/03/2023 | Revisado: 20/03/2023 | Aceitado: 21/03/2023 | Publicado: 26/03/2023

Aline Alves de Queiróz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2793-1002>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: queirozalvesaline@gmail.com

Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7128-7537>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: cizelene.guedes@faculdadepatosdeminas.edu.br

Resumo

O edentulismo ainda é um desafio no dia a dia do cirurgião dentista, sendo a população idosa a mais afetada. Há diversos motivos relacionados a tal questão, desde níveis socioeconômicos até a falta de instruções básicas de saúde bucal. As próteses dentárias, sendo elas fixas ou removíveis, são o caminho para proporcionar ao paciente uma qualidade de vida melhor, devolvendo suas funções mastigatórias, fonéticas e psicológicas. A reabilitação oral é um dos aspectos importantes para a melhora da qualidade de vida do paciente, mas não mais importante que as instruções para o uso correto das próteses dentárias com a finalidade e intuito de evitar o aparecimento de lesões orais. O objetivo deste trabalho é descrever as principais lesões orais relacionadas ao uso inadequado das próteses dentárias e seus riscos na qualidade de vida do paciente, como fonte de informações relevantes para o cirurgião dentista. Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura investigada que apontou como as principais lesões relacionadas ao uso de próteses a candidose, as estomatites protéticas, as úlceras traumáticas, a queilite angular e as hiperplasias fibrosas inflamatórias.

Palavras-chave: Próteses; Manifestações bucais; Higiene bucal.

Abstract

Edentulism is still a challenge in the daily life of dentists and the elderly population is the most affected one. There are many related reasons for it, from socioeconomic levels to the lack of basic oral health instructions. Dental prostheses, either fixed or removable, are the way to provide the patient a better quality of life, by restoring their masticatory, phonetic and psychological functions. Oral rehabilitation is one of the important aspects for improving the patient's quality of life, but it's not as important as the instructions for the correct use of dental prostheses with the purpose and intention of avoiding the emergence of oral lesions. This work aims to describe the main oral injuries related to the inappropriate usage of dental prostheses and their risks to the patient's quality of life, as a source of relevant information for the dental surgeon. It is a narrative review study of the investigated literature, which pointed out that the main injuries related to the use of prostheses were: candidiasis, prosthetic stomatitis, traumatic ulcers, angular cheilitis and inflammatory fibrous hyperplasia.

Keywords: Prostheses; Oral manifestations; Oral hygiene.

Resumen

El edentulismo sigue siendo un desafío en el día a día de los cirujanos dentistas, siendo la población anciana la más afectada. Hay varias razones relacionadas con este problema, desde niveles socioeconómicos hasta la falta de instrucciones básicas de salud bucal. Las prótesis dentales, ya sean fijas o removibles, son la forma de proporcionar a los pacientes una mejor calidad de vida al restaurar sus funciones masticatorias, fonatorias y psicológicas. La rehabilitación oral es uno de los aspectos importantes para mejorar la calidad de vida del paciente, pero no más importante que las instrucciones para el uso correcto de las prótesis dentales con el objetivo y propósito de evitar la aparición de lesiones orales. El objetivo de este trabajo es describir las principales lesiones orales relacionadas con el uso inadecuado de prótesis dentales y sus riesgos para la calidad de vida del paciente, como fuente de información relevante para el cirujano dentista. Se trata de un estudio de revisión narrativa de la literatura investigada que señaló como principales lesiones relacionadas con el uso de prótesis la candidosis, la estomatitis protésica, las úlceras traumáticas, la queilitis angular y las hiperplasias fibrosas inflamatorias.

Palabras clave: Prótesis; Manifestaciones bucales; Higiene bucal.

1. Introdução

Mesmo com os avanços na Odontologia restauradora, ainda há incidência de perdas dentárias na população, principalmente em idosos. A dominância do uso de aparelhos protéticos vem associada a esse grupo principalmente em baixos níveis socioeconômicos (Oliveira & Melo, 2021; Silva et al., 2021; Rebouças, 2020). Dessa forma, as próteses dentárias são os instrumentos mais importantes para a reabilitação oral das áreas edêntulas, podendo ser totais ou parciais, removíveis ou fixas, sempre com o objetivo de deixar a função oral satisfatória (Oliveira & Melo, 2021; Silva et al., 2021; Trindade et al., 2018).

Neste contexto, torna-se importante a realização de exame clínico e radiográfico completo da cavidade oral para então se programar o planejamento do tratamento. Nesses exames alguns fatores como condições sistêmicas, funcionalidade da articulação temporomandibular e higiene bucal devem ser considerados para condução de um tratamento eficaz (Freire et al., 2021; Oliveira & Melo, 2021; Silva et al., 2021; Rebouças, 2020; Trindade et al., 2018).

A etiologia do edentulismo ocorre especialmente devido ao surgimento de cáries, traumatismos e a doença periodontal, podendo estar correlacionada a maus hábitos de higiene oral do paciente, a falta de informação sobre a higienização correta, e também devido às patologias sistêmicas e ao fluxo salivar diminuído (Silva et al., 2021; Trindade et al., 2018). Além da finalidade da substituição das áreas edêntulas, a reabilitação protética fornece ao paciente melhora e otimização das funções mastigatórias, fonéticas e estéticas, devolvendo ao paciente uma melhora de qualidade de vida (Oliveira & Melo, 2021; Silva et al., 2019).

Alguns fatores, como o acúmulo de alimentos e o alojamento da placa bacteriana provocados pela má higienização da prótese, são causas frequentes de patologias desenvolvidas pelos pacientes (Freire et al., 2021; Oliveira et al., 2019).

As lesões podem apresentar diversos aspectos clínicos e fatores etiológicos, geralmente relacionados ao uso incorreto das próteses dentárias (Oliveira & Melo, 2021). Assim, a cavidade oral fica propícia a responder aos estímulos do uso de próteses mal adaptadas ou mal higienizadas pelo paciente (Silva et al., 2021; Silva et al., 2019).

A mucosa oral responde por meio de inflamação dos tecidos que são apoiados às próteses, levando ao aparecimento de lesões, tais como estomatite protética, úlceras traumáticas, queilite angular, hiperplasias inflamatórias e candidose (Oliveira & Melo, 2021; Silva et al., 2021; Rebouças, 2020; Oliveira et al., 2019; Silva et al., 2019; Trindade et al., 2018).

Os cuidados odontológicos quanto ao uso de próteses dentárias são passados pelo cirurgião dentista ao paciente e fazem parte do sucesso do planejamento e utilização da prótese, garantindo ao indivíduo uma melhora na qualidade de vida. Dá-se ênfase a importância do uso correto das próteses dentárias, uma vez que o uso inadequado leva à ocorrência de aparecimento de lesões (Oliveira & Melo, 2021; Rebouças, 2020).

A relevância dos cuidados que previnam o aparecimento das lesões é importante tanto para um tratamento eficaz e para a manutenção da prótese, quanto para a garantia do conforto do paciente (Oliveira & Melo, 2021; Rebouças, 2020).

O objetivo deste trabalho é desenvolver uma revisão da literatura sobre as principais lesões bucais relacionadas ao mau uso de próteses dentárias com o intuito de fornecer informações relevantes ao cirurgião dentista sobre as consequências desse uso inadequado e seus principais riscos.

2. Metodologia

Para descrição deste artigo foi realizada uma revisão narrativa da literatura, de origem qualitativa e descritiva, avaliando as informações e determinando as condições de alterações orais de acordo com suas características. Pesquisar qualitativamente é analisar, observar, descrever e realizar práticas interpretativas de um fenômeno a fim de compreender seu significado (Rodrigues, 2021; Mayring, 2002).

A pesquisa das informações constituintes da revisão narrativa de literatura foi selecionada de acordo com a subjetividade dos autores, em especial no tocante a seleção dos artigos a serem utilizados (Mattos, 2015).

Foram utilizados artigos científicos sobre o tema, publicados no período de 2018 a 2022. Os artigos selecionados foram coletados nas bases de dados do PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Os idiomas utilizados para fazer a busca foram o inglês e o português e as palavras-chave usadas para a busca foram “próteses dentárias, manifestações bucais, higiene bucal”. O Quadro 1 apresenta o percurso quantitativo de artigos encontrados e selecionados.

Quadro 1 - Fluxograma de identificação inicial de estudos.

Bases de dados/ Palavras-chave	PUB MED	GOOGLE ACADEMICO	SCIELO	TOTAL
Próteses dentárias	3	26.600	25	26.628
Manifestações bucais	10	22.600	48	22.658
Higiene bucal	49	120.000	200	120.249
Artigos selecionados				20

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3. Resultados

3.1 Revisão narrativa de literatura

Nos últimos anos a odontologia avançou significativamente, mas mesmo com tal avanço, incluindo o dos tratamentos, a perda dentária ainda é uma realidade comum entre os brasileiros (Oliveira et al., 2019).

Os indivíduos mais afetados pelas perdas dentárias e, assim, usuários de próteses são os idosos e pessoas de baixo nível socioeconômico. Apesar da existência de tratamentos mais eficazes como implantes dentários, ainda há uma discrepância de possibilidade no que tange a população de classe baixa, que opta por tratamentos convencionais para reabilitação (Oliveira & Melo, 2021).

O paciente idoso tem predileção ao surgimento de problemas na saúde bucal em decorrência das dificuldades motoras que vão surgindo com o passar da idade, conduzindo, dessa forma, à falha dos métodos mecânicos de higienização. Além disso, são também mais suscetíveis às infecções sistêmicas (Trindade et al., 2018).

Devido à queda de imunidade, da capacidade de reparo do DNA, do metabolismo carcinogênico prejudicado e da atrofia dos tecidos orais, principalmente do epitélio oral e das glândulas salivares, existe uma relação direta entre as lesões da mucosa oral e o envelhecimento. Assim, a relação existente entre as lesões orais e a mucosa oral tende a se desenvolver com mais rapidez e frequência (Moritz, 2018).

A frequência do surgimento das lesões em mulheres é mais alta do que em homens, devido à atrofia da mucosa da cavidade oral que ocorre por meio dos efeitos da menopausa, tornando-as mais suscetíveis ao desenvolvimento de hiperplasia devido à irritação dos tecidos com o uso de próteses mal adaptadas (Bozdemir et al., 2019).

Contudo, estudos mostraram que as mulheres são mais acessíveis e dispostas a buscar atendimentos odontológicos do que os homens (Silva et al., 2019).

A queda do pH da saliva e a sua quantidade são outras portas de entrada para a falta de retenção das próteses e para o aparecimento de lesões na mucosa, o que corrobora para que o sistema de defesa oral fique frágil. O íntimo contato entre a prótese dentária mal adaptada e a mucosa oral, cria um nicho eficaz de colonização de bactérias (Oliveira et al., 2019).

Todavia, as consequências do uso inadequado e da má higienização da prótese podem afetar de forma significativa a cavidade oral (Silva et al., 2021; Oliveira et al., 2019).

Estudos comprovam que o uso de próteses por um longo período de tempo também prejudica a qualidade das mesmas, pois ocasiona o desgaste do acrílico, forma bordas irregulares e superfícies ásperas, levando ao aparecimento de lesões através

do contato direto entre a superfície oral e a prótese (Oliveira et al., 2019).

Compreende-se que a reabilitação protética tem como foco principal proporcionar ao paciente desdentado a recuperação e estabilização das funções fonéticas, mastigatórias e estéticas, devolvendo a ele, sua qualidade de vida (Silva et al., 2021).

A conservação da mucosa oral saudável está relacionada à higiene oral bem realizada, contando com desinfecções diárias, com a eliminação da queda da flora bucal e com esse contato entre as próteses dentárias e a mucosa (Oliveira et al., 2019).

O favorecimento do desenvolvimento das lesões pode ocorrer por traumas, pelo uso de medicações, pela deficiência de higienização bucal e pelo uso de próteses inadequadas, mas pode estar relacionado também a doenças sistêmicas, a distúrbios nutricionais e aos efeitos colaterais de medicações diversas (Oliveira & Melo, 2021; Moritz, 2018).

Vários fatores estão relacionados às perdas dentárias, tais como doenças periodontais e cáries dentárias. Além disso, também são encontrados na literatura casos associados a traumas dentários, a doenças sistêmicas e a maus hábitos de higiene oral do paciente (Trindade et al., 2018).

A importância da higienização correta dos usuários de próteses dentárias e da manutenção dessas próteses, além de impedir o aparecimento de lesões, também previne os fatores de risco de aparecimento de lesões malignas. Os aparecimentos das lesões por trauma de prótese, inicialmente, podem ser confundidos com um carcinoma ou com alguma lesão potencialmente maligna, necessitando de diagnóstico correto para, de fato, evitar o surgimento dessas (Silva et al., 2019).

Existem alguns métodos para higienização eficaz, tanto mecânicos, quanto químicos, sendo o mais recomendado a associação de ambos. O método mecânico consiste na escovação da prótese, da mucosa e dos dentes pilares, por meio de uma escova de dentes para a mucosa e outra para as próteses. Já o método químico consiste na higienização da prótese através de sua submersão em substâncias específicas, como peróxidos alcalinos, hipoclorito, ácidos, desinfetantes, enzimas e pastilhas efervescentes (Faria, 2022; Oliveira et al., 2019).

A importância de consultas de retorno do paciente e da orientação quanto ao uso das próteses por curtos períodos de tempo facilitam a prevenção de lesões orais e mantém a higienização oral satisfatória, melhorando a qualidade de vida dos usuários (Bozdemir et al., 2019).

As principais lesões orais destacadas na pesquisa são estomatites protéticas, úlceras traumáticas, queilite angular e hiperplasia fibrosa inflamatória (Silva et al., 2021; Oliveira & Melo, 2021; Rebouças, 2020; Oliveira et al., 2019; Silva, et al., 2019; Moritz, 2018).

3.2 Principais manifestações orais

3.2.1 Estomatite protética

A estomatite protética é um tipo de lesão bastante frequente na mucosa oral em portadores de próteses dentárias. Sua etiologia é multifatorial e está fortemente relacionada a problemas sistêmicos do paciente, como insuficiências nutricionais, diabetes, xerostomia, imunossupressão e também a fatores locais como falta de higienização da mucosa e da prótese. Essa relação entre o acúmulo de placa bacteriana e a presença de fungos, principalmente o fungo da *Candida albicans*, favorece o aparecimento dos processos infecciosos. É válido ressaltar que o trauma pelo uso de próteses mal adaptadas e mal higienizadas, assim como o uso de tabaco também se encaixam nos principais fatores relacionados aos surgimentos das lesões de estomatites protéticas (Oliveira, & Melo, 2021; Silva et al., 2021; Silva et al., 2019; Trindade et al., 2018).

O desequilíbrio entre o acúmulo de biofilme, o pH salivar baixo e as alterações do sistema imunológico do paciente aumentam a predisposição da candidose e levam ao aparecimento da estomatite (Oliveira & Melo, 2021; Silva et al., 2019; Trindade et al., 2018).

O tecido bucal atingido apresenta-se hiperêmico e inflamado, mas esta lesão, geralmente, é assintomática e passa despercebida pelo paciente. Só durante o exame clínico é que o cirurgião dentista consegue detectar tais alterações que se caracterizam por petéquias hemorrágicas, hiperemia e edema. O processo inflamatório raramente é sintomático. Quando apresenta dor esta pode variar de moderada a intensa (Oliveira & Melo, 2021; Silva et al., 2019; Trindade et al., 2018).

A mucosa do paciente pode apresentar-se hemorrágica e o paciente pode sentir dor, queimação, prurido, sabor desagradável, xerostomia e halitose. As áreas da mucosa mais afetadas são o palato, língua, orofaringe, fundo de saco de vestibulo e dorso e lateral da língua (Oliveira & Melo, 2021; Silva et al., 2019; Trindade et al., 2018).

Não há diferença entre os sexos feminino e masculino em relação ao aparecimento das lesões, contudo, estudos mostram uma maior predileção do sexo feminino quanto o aparecimento destas lesões (Trindade et al., 2018).

Oliveira e Melo (2021) e Trindade et al (2018) encontraram uma forma de melhorar a análise dessa lesão ao criarem uma classificação de acordo com os achados clínicos da mesma. Dividiram-na em três classes: a de hiperemia puntiforme, a de hiperemia difusa e de hiperemia granular.

Classe 1- hiperemia puntiforme: conhecido por hiperemia dos ductos de glândulas salivares palatinas menores. Apresenta aspecto eritematoso puntiforme na região do palato.

Classe 2- hiperemia difusa: apresenta aspecto eritematoso em toda a região sob a prótese dentária, com características clínicas da mucosa lisa e atrófica. Estudos comprovam ser o tipo mais frequente entre as 03 classes.

Classe 3- hiperemia granular: característica clínica nodular e rugosa, acometendo a região do palato e associada à câmara de sucção.

A forma de diagnóstico da estomatite protética é realizada através do exame clínico com o cirurgião dentista. Neste exame verifica-se a presença de alterações de cor, textura, sintomatologia, classe da lesão e as funções da prótese. Além disso, é importante avaliar também a qualidade da higiene oral do paciente portador da prótese dentária. A associação de exames complementares tem se mostrado eficiente ao diagnóstico, sendo recomendados exames citológicos e histopatológicos (Oliveira et al., 2019; Trindade et al., 2018).

Dentre os exames histopatológicos torna-se possível detectar que o epitélio pavimentoso estratificado que se submete aos tecidos conjuntivos fibrosos hiperplásicos apresenta aumento das fibras colágenas, alto grau de células inflamatórias crônicas e um número acentuado de vasos sanguíneos, embora o epitélio possa se apresentar ceratinizado ou não (Oliveira et al., 2019; Trindade et al., 2018).

Já dentre as formas de tratamento estão a higiene bucal e a higiene da prótese. Com isso, orienta-se a suspensão do uso da prótese a noite e a desinfecção da mesma com soluções químicas como clorexidina ou hipoclorito de sódio (Oliveira & Melo., 2021; Rebouças, 2020; Oliveira et al., 2019; Trindade et al., 2018).

Além disso, deve-se avaliar o estado da prótese, por meio de análise feita pelo cirurgião dentista, que observará a necessidade ou de um reembasamento ou da confecção de uma nova prótese. As lesões orais associadas à candidose devem ser controladas por meio de terapia antifúngica. Pode-se prescrever ao paciente antifúngicos sistêmicos como triazóis, fluconazol e hyconazol, sabendo ainda que existe a forma tópica desses medicamentos como nistatina, anfotericina B, miconazol e clotrimolol. Esses medicamentos sistêmicos e tópicos são indicados apenas quando a estomatite protética estiver relacionada à candidose (Oliveira & Melo, 2021; Rebouças, 2020).

3.2.2 Úlceras traumáticas

As úlceras traumáticas são consideradas uma das lesões mais frequentes da cavidade oral em portadores de próteses dentárias muco suportadas (Oliveira & Melo, 2021; Oliveira et al., 2019).

As causas das úlceras traumáticas podem ter origem aguda e crônica e tem uma predileção de aparecer entre o

primeiro e o segundo ano de uso da prótese dentária (Oliveira & Melo, 2021; Oliveira et al., 2019; Trindade et al., 2018).

A etiologia do aparecimento dessas lesões se desenvolve desde falhas profissionais de ordem iatrogênicas na confecção da prótese a fatores irritantes locais, sendo os principais: uso de próteses mal adaptadas, traumas oclusais, aparelhos ortodônticos, escovação excessiva e queimaduras físicas, químicas ou biológicas (Oliveira & Melo, 2021; Oliveira et al., 2019; Trindade et al., 2018). Os pacientes queixam-se de dor, principalmente durante a ingestão de alimentos (Silva et al., 2021; Trindade et al., 2018).

As áreas da cavidade oral mais propícias ao aparecimento das úlceras são a língua, a mucosa jugal e o lábio inferior. Mas deve-se ressaltar que nenhuma outra região está livre do aparecimento das mesmas (Oliveira & Melo, 2021; Oliveira et al., 2019; Trindade et al., 2018).

Essas lesões possuem como características clínicas a forma bem delimitada com uma área eritematosa recoberta ou não por uma membrana fibrinopurulenta. Sua profundidade e forma podem se modificar conforme o tempo de formação, sua localização e a sua causa (Oliveira & Melo, 2021; Trindade et al., 2018).

As úlceras podem ser classificadas de duas formas- primária e secundária. A primária é caracterizada por lesões que não antecedem outra lesão, enquanto a secundária, como o nome diz, são lesões que se originam de uma bolha ou vesícula (Oliveira & Melo, 2021; Trindade et al., 2018).

Para o tratamento dessas lesões é necessária a eliminação do agente causador e a prescrição de corticoides e anti-inflamatórios tópicos (Oliveira & Melo, 2021; Rebouças, 2020; Oliveira et al., 2019; Trindade et al., 2018).

Essa lesão geralmente tem um diagnóstico precoce pela fácil percepção devido aos traumas (Rebouças, 2020).

Quando o agente causador for de etiologia de próteses mal adaptadas, deve-se avaliar o seu estado e optar ou pela correção das imperfeições ou até mesmo pela confecção de uma nova prótese. Para melhora da sintomatologia podem ser prescritos alguns medicamentos, como analgésicos. Essas lesões podem ser evitadas também com ajustes oclusais. Assim, após o ajuste ou confecção de uma nova prótese, a lesão deve regredir em duas semanas, mas caso isso não ocorra, é fundamental realizar uma biópsia incisional para descartar possíveis malignidades (Oliveira & Melo., 2021; Rebouças, 2020; Oliveira et al., 2019; Trindade et al., 2018).

3.2.3 *Queilite angular*

A queilite angular é um tipo de lesão fortemente relacionada aos idosos, pois devido às causas fisiológicas do envelhecimento, o idoso acaba perdendo a dimensão vertical de oclusão. Com isso, na região da comissura labial há o acúmulo de saliva, que é o ponto chave para o aparecimento dessa lesão (Silva et al., 2022; Rebouças, 2020; Oliveira et al., 2019; Trindade et al., 2018).

Um dos principais micro-organismos relacionados a essa inflamação é a *C.albicans*, pois os meios úmidos pela saliva são nichos eficazes e propensos à colonização desses fungos (Rebouças, 2020; Oliveira et al., 2019; Trindade et al., 2018). Alguns autores acreditam que portadores de próteses dentárias são mais predispostos a desenvolverem a cândida (Trindade et al., 2018).

A etiologia do aparecimento dessa lesão é multifatorial (Oliveira & Melo, 2021; Silva et al., 2021; Trindade et al., 2018). Sabe-se que essas lesões surgem nas comissuras labiais e podem estar relacionadas a fatores sistêmicos e locais, geralmente causados pelo acúmulo de saliva nessa região (Oliveira & Melo, 2021). Podem estar relacionadas também a agentes infecciosos, doenças dermatológicas, deficiência nutricional, imunodeficiência, perda da dimensão vertical de oclusão, queda do lábio resultante do envelhecimento, ausência dos dentes e uso de próteses mal adaptadas (Trindade et al., 2018).

Pode se apresentar clinicamente de forma bilateral ou unilateral e com aspectos de espessamento branco acinzentado com um eritema adjacente, além de apresentar descamação, fissuras e úlceras e em alguns casos, até mesmo sangramento

(Oliveira & Melo, 2021; Silva et al., 2021).

Além dos aspectos clínicos, é relatado pelo paciente sintomatologia dolorosa, sendo fundamental durante a anamnese também questioná-lo sobre a suspeita de possíveis doenças sistêmicas e o uso de tabaco e álcool com frequência (Silva et al., 2019; Trindade et al., 2018).

O tratamento da queilite angular vai da correção das falhas dessa prótese, ajustando a dimensão vertical de oclusão ao uso de antibióticos e antimicóticos tópicos. Quando relacionada à cândida, o tratamento é à base de antifúngicos. Vários estudos mostraram interação do uso da terapia fotodinâmica antimicrobiana, como tratamento complementar (Oliveira & Melo, 2021; Rebouças, 2020), consistindo na combinação de um agente fotossensibilizador a uma fonte de luz visível, de uso tópico e que age na inativação microbiana (Oliveira & Melo, 2021).

3.2.4 Hiperplasia fibrosa inflamatória

É uma das lesões do tecido mole mais comuns e resultantes de traumas. É indolor, mas pode incomodar o paciente durante a fala e a mastigação (Oliveira & Melo, 2021; Rebouças, 2020). É uma lesão proliferativa e não neoplásica. Tende ao crescimento tecidual e o tecido conjuntivo fibroso apresenta-se com um grande aumento do número de células (Oliveira & Melo, 2021).

Nenhum local está livre do aparecimento das lesões, mas as regiões como palato, língua, lábios, gengiva e mucosa jugal são mais predispostas a Hiperplasia fibrosa inflamatória (Oliveira & Melo, 2021).

Essa lesão tem como características clínicas a consistência flácida e firme, tamanhos variados, pode apresentar ou não úlceras, sua coloração é de acordo com a semelhança da cor da mucosa adjacente, tem crescimento lento e assintomático, base séssil ou pediculada, podem ser exofíticas ou com superfície bem definida (Martorelli et al., 2021; Oliveira & Melo, 2021; Trindade et al., 2018).

Sua etiologia está relacionada ao uso de próteses mal adaptadas, má higiene, uso de tabaco e doença periodontal. Geralmente acomete mais o sexo feminino e pessoas que tenham idade próxima aos 60 anos (Oliveira & Melo, 2021; Trindade et al., 2018).

Quanto ao tratamento, a remoção dos agentes causadores pode levar a diminuição do tamanho da lesão, mas a remoção cirúrgica com margem de segurança é o tratamento mais eficaz (Martorelli et al., 2021; Oliveira & Melo, 2021; Rebouças, 2020; Trindade et al., 2018). Após a cirurgia a prótese deve ser reembasada para que o paciente volte a utilizá-la ou dependendo do caso, deverá ser feita a confecção de uma nova prótese (Rebouças, 2020).

3.2.5 Candidose oral

A cândida é uma doença fúngica causada pela *Cândida albicans* (Rebouças, 2020; Santos & Ferreira, 2019). A lesão por cândida é descrita por uma placa branca, geralmente encontrada no palato e pode ser transmitida para a língua, ao ter contato com o palato infectado (Rebouças, 2020).

Alguns autores acreditam que a cândida é assintomática, mas em alguns pacientes já foi relatado ardência, existindo relação com a síndrome da ardência bucal e xerostomia (Santos & Ferreira, 2019).

A falta de higiene da prótese ligada ao trauma atua como condição principal para a aparição da candidíase, da qual o desenvolvimento depende do estado de saúde do hospedeiro, pois podem desencadear um desequilíbrio entre as espécies de fungo existentes na cavidade oral (Rebouças, 2020; Santos & Ferreira, 2019).

Os fatores para o aparecimento são frequentemente observados em pacientes que usam próteses dentárias, pois o ambiente úmido do contato da prótese com a mucosa oral altera o desenvolvimento da proliferação de leveduras. Essa infecção ocorre em populações de risco como neonatos, em que a defesa do organismo do hospedeiro não se desenvolveu, e em idosos

que utilizam próteses dentárias, insistentemente naqueles que usam próteses mal higienizadas e mal adaptadas, e em pacientes que possuem a síndrome da imunodeficiência adquirida e imunodeprimidos (Borges et al., 2021).

A cândida pode ser classificada como candidose pseudomembranosa, candidose hiperplásica e candidose eritematosa (Borges et al., 2021; Rosa et al., 2021).

A candidose pseudomembranosa é a principal forma da doença e ocorre em qualquer idade, principalmente em indivíduos imunodeficientes, pacientes com xerostomia e hipofunção das glândulas salivares. É caracterizada pelo aparecimento de placas moles, multifocais ou difusas, ligeiramente elevadas, localizadas na mucosa jugal, língua, palato e região retromolar. Essas placas aparentam semelhantes ao leite coalhado e são uma mistura de hifas do fungo, epitélio descamado e queratina. Quando removida com gaze, observa-se uma mucosa normal, com o aspecto levemente eritematoso ou ulcerada (Borges et al., 2021; Rosa et al., 2021).

Apresenta-se de forma aguda, sendo o único tipo de candidose com sintomatologia. A sua forma crônica, normalmente assintomática, é associada ao uso crônico de próteses e a má higienização das mesmas. O tratamento consiste na utilização de antifúngicos (Borges et al., 2021).

A candidose hiperplásica é mais comum em homens e surge em áreas de comissuras ou no dorso da língua. Fatores como o fumo e a fricção oclusal são fatores locais comuns associados a este tipo de lesão (Borges et al., 2021; Rosa et al., 2021).

Clinicamente as lesões apresentam-se como nódulos pequenos e a placa branca presente não é removida na raspagem. Seu tratamento é à base de antifúngicos orais e na remoção dos fatores de origem da lesão (Borges et al., 2021; Rosa et al., 2021).

A candidose eritematosa é, normalmente, assintomática e crônica, caracterizada principalmente pela atrofia papilar central da língua, que se apresenta como uma zona eritematosa bem delimitada, geralmente devido à perda das papilas filiformes, o que provoca ardência (Borges et al., 2021; Rosa et al., 2021).

O tratamento é focado na erradicação, principalmente, da colonização da prótese, realizando higienização da superfície da mesma e da cavidade oral. Pode-se utilizar uma solução química como hipoclorito ou clorexidina para realizar a higienização da superfície da prótese. Contudo, o componente acrílico das próteses é um reservatório crônico para proliferação de Cândida e a higienização dessas deve ser realizada frequentemente (Borges et al., 2021; Rosa et al., 2021).

É importante salientar a importância da confecção de uma nova prótese dentária quando a utilizada pelo paciente se apresentar mal adaptada, favorecendo a contaminação pelo fungo, e reforçar os cuidados quanto à higiene oral, com escova própria para limpeza da prótese e uso de sabão neutro, além de instruir sempre a retirar a prótese para dormir durante a noite (Rebouças, 2020).

4. Prevenção

A prevalência dessas lesões encontradas em tecidos moles relacionadas ao uso de próteses removíveis pode ser evitada através de medidas preventivas, como seguir corretamente os passos de confecção e colocação das próteses; realizar os ajustes adequados; respeitar os limites da área chapeável (Oliveira et al., 2019; Moritz, 2018).

As más condições bucais das pessoas que utilizam próteses totais geram impacto negativo em sua qualidade de vida advindas da falta de educação e da higiene precária (Brantes et al., 2019).

Na presença da prótese dentária, as bactérias desencadeiam a proliferação acentuada de biofilme, aumentando as chances de o paciente desenvolver patologias (Oliveira et al., 2022; Brantes et al., 2019). Aspectos de irregularidade na superfície interna da prótese favorecem a colonização de bactérias e podem desencadear alterações na mucosa (Delgallo, 2021). No entanto, vale ressaltar que quando limpas e desinfetadas, as próteses propiciam à mucosa em que se assentam um

perfeito estado de saúde (Spezzia, 2022).

Para o idoso, o uso de próteses mal higienizadas se torna uma fonte de infecção, podendo agravar as condições sistêmicas do paciente e influenciar diretamente no desenvolvimento ou na evolução de doenças cardiovasculares, diabetes e câncer (Oliveira et al., 2022). Além disso, o acúmulo de biofilme e restos alimentares sob a superfície da prótese podem ocasionar o aparecimento de cálculo salivar e causar halitose (Delgallo, 2021).

Assim, observa-se que a combinação de higiene mecânica por meio de escovação com agentes químicos é uma boa opção para pacientes com próteses (Oliveira et al., 2022; Brantes et al., 2019).

A higienização mecânica é um método realizado através da escovação com escova dental convencional ou elétrica, associada a agentes como sabão neutro, dentífrico, água ou através do ultrassom. A escovação é o método mais utilizado pelos pacientes e é recomendado pelos cirurgiões dentistas visto que possui as vantagens de ser um método simples, de fácil execução, efetivo e acessível (Delgallo, 2021; Guedes et al., 2021).

A escovação combinada com água ou sabão neutro mostra grande efetividade na remoção do biofilme se realizada da forma correta. Para isso, a escova deve ser adequada, com cerdas cilíndricas e cônicas e de tamanho e formato anatômico compatível para a higienização da parte interna da prótese (Delgallo, 2021; Guedes et al., 2021).

É importante considerar que as escovas usadas para a higienização bucal e da prótese não devem ser as mesmas, uma vez que as suas formas anatômicas são diferentes, assim como as suas cerdas. Estas devem ser mais duras para realização da escovação da prótese e mais macias para a escovação dos dentes (Delgallo, 2021).

Outra opção de método mecânico é o ultrassom, que age através de sistemas vibradores sônicos e ultrassônicos. Este método é indicado para pacientes com maior dificuldade motora, pois possui a vantagem de ser um método fácil e rápido e que não degrada a superfície polida da prótese. Porém, é pouco utilizado devido a seu alto custo e pela sua desvantagem de não agir na remoção de biofilme (Delgallo, 2021; Guedes et al., 2021).

O uso de agentes químicos também pode ser uma boa estratégia para a higienização da prótese, tanto pelo próprio paciente, quanto por seu cuidador (Brantes et al., 2019). Contudo, os produtos químicos devem possuir ação solvente, detergente, bactericida e fungicida. Tem como vantagem seu baixo custo, sua fácil manipulação, sua compatibilidade com a resina e sua ação de remoção do biofilme (Delgallo, 2021).

Os principais agentes químicos são os peróxidos alcalinos, o hipoclorito de sódio e a clorexidina (Delgallo, 2021., Guedes et al., 2021).

Peróxidos alcalinos são encontrados em supermercados em forma de pó ou tabletes para serem dissolvidos em água. Seu principal papel sobre as próteses consiste na liberação de oxigênio, criando uma efervescência que age na limpeza mecânica da prótese com suas funções de ação antimicrobiana e fungicida. O uso do peróxido se mostra eficaz na limpeza de próteses totais e próteses parciais removíveis já que não causam nenhum dano no acrílico da prótese e na parte metálica das próteses parciais removíveis. Por outro lado, o mal enxague da prótese com peróxidos pode provocar lesões nos tecidos bucais (Delgallo, 2021).

O hipoclorito de sódio age na eliminação de manchas e de bactérias nas superfícies das próteses dentárias, atuando em profundidade e impedindo a formação de cálculos devido a sua ação fungicida e bactericida. O uso frequente do hipoclorito de sódio pode causar o escurecimento e a corrosão da estrutura metálica, portanto não é recomendado para limpeza diária e em longo prazo nas próteses parciais removíveis (Delgallo, 2021; Guedes et al., 2021). Assim, é recomendado o uso do hipoclorito nas próteses apenas na sua concentração de 1%, deixando-as submersas durante 10 minutos, uma vez por semana. Após os 10 minutos de submersão, deve-se enxaguar em água corrente para eliminar o resto de hipoclorito presente (Delgallo, 2021).

O gluconato de clorexidina também é utilizado na higienização das próteses dentárias. Por seus efeitos desinfetantes, atua como agente antimicrobiano, sendo capaz de inibir a formação de biofilme. O tempo de imersão das próteses nesta

substância irá depender da concentração da clorexidina, variando de 5 a 10 minutos semanais. Seu uso frequente tem como consequência a perda de cor da resina e a formação de manchas sobre ela, se tornando um meio inadequado para uso diário (Delgallo, 2021).

A frequência de lesões relacionadas à prótese aumenta com a idade do paciente e o maior tempo de uso da mesma prótese (Brantes et al., 2019). O uso prolongado da prótese causa, além do desgaste do acrílico, a formação de bordas irregulares, aspereza em sua superfície e rachaduras. Tudo isso aumenta as chances do paciente desenvolver lesões como hiperplasia fibrosa, estomatite associada à prótese, queilite angular e úlceras traumáticas (Brantes et al., 2019).

Rebouças (2020) orienta alguns cuidados específicos com a prótese dentária como enxaguá-la em água corrente após as refeições, cuidar para que não ocorram quedas durante este processo e que possam ocasionar fraturas da mesma. A limpeza da prótese deve ser feita por meio de uma escova específica, que tenha cerdas mais duras e com sabão neutro ou creme dental sem abrasivos.

Durante a noite também é orientado que o paciente remova a prótese e a deixe imersa em água para prevenir a proliferação de micro-organismos e mudanças dimensionais pela desidratação do acrílico (Rebouças, 2020; Silva et al., 2019).

Além das orientações e cuidados que se deve ter com a prótese, é fundamental o acompanhamento com o cirurgião dentista. Assim, deve-se agendar consultas a cada 06 meses para controle com o profissional capacitado e fazer a troca da prótese com até 05 anos de uso, garantindo o sucesso protético e a qualidade de vida do portador da prótese dentária, prevenindo o aparecimento de lesões orais (Silva et al., 2021; Rebouças, 2020; Moritz, 2018).

5. Discussão

De acordo com Oliveira e Melo (2021), Silva et al (2019), Trindade et al (2018) a estomatite protética é a lesão mais frequente da mucosa oral em pacientes portadores de próteses dentárias e sua etiologia é multifatorial. Segundo os autores Oliveira e Melo (2021); Rebouças (2020); Oliveira et al. (2019); Trindade et al (2018), o tratamento para tal lesão é a suspensão do uso da prótese a noite e a desinfecção feita com clorexidina ou hipoclorito de sódio. Além disso, é importante a avaliação do estado da prótese pelo dentista, observando a necessidade de reembasamento ou confecção de uma nova prótese quando necessário.

Já para Oliveira e Melo (2021); Rebouças (2020); Oliveira et al (2019), as úlceras traumáticas são as lesões mais recorrentes na cavidade oral em usuários de próteses dentárias. Sua etiologia está relacionada ao uso incorreto da prótese e seu tratamento é a eliminação do agente causador, seguido do diagnóstico e tratamento da mesma pelo dentista.

Segundo os autores Rebouças (2020); Oliveira et al (2019); Trindade et al (2018) a queilite angular é uma lesão bastante vista em pacientes idosos em razão da perda da dimensão vertical. Sua etiologia é multifatorial e seu tratamento é restabelecer a dimensão vertical, corrigir as falhas da prótese e fazer o uso de medicações. Ao restabelecer a dimensão vertical, o dentista devolve ao paciente, além de uma melhor estética, a função e qualidade de vida.

De acordo com os autores Oliveira e Melo (2021); e Rebouças (2020), a hiperplasia fibrosa inflamatória é a lesão mais comum, sendo resultante de traumas e do uso de próteses mal adaptadas e mal higienizadas. Seu tratamento é a remoção do agente causador, confecção ou reembasamento da prótese, além do diagnóstico diferencial com outras lesões da cavidade oral.

A candidose, por sua vez, é causada pelo fungo da *cândida albicans*. A higiene precária e o trauma são as principais causas do aparecimento da lesão, que se desenvolve após alguma alteração na saúde do hospedeiro, principalmente em quedas do sistema imunológico, segundo os autores Rebouças (2020); Santos e Ferreira (2019). Assim, o cirurgião dentista tem papel fundamental no diagnóstico e tratamento das lesões causadas pelas próteses.

6. Conclusão

Conclui-se que as diversas lesões orais da mucosa oral associadas ao uso incorreto das próteses dentárias influenciam na qualidade de vida de seus usuários. O sucesso do tratamento reabilitador depende de um plano de tratamento correto, desde a confecção até a manutenção da prótese dentária.

Cabe ao cirurgião dentista mostrar de forma simplificada os cuidados necessários com a prótese, sendo que a responsabilidade de higienização faz parte da colaboração do paciente. Com isso, as lesões mais recorrentes podem ser prevenidas por meio de ajustes simples e adequados, através da higienização correta, do acompanhamento e da troca da prótese a cada cinco anos.

Sugerimos novos trabalhos relacionados ao tema que devem ser realizados para ajudar na orientação do paciente quanto aos cuidados e a higienização das próteses e para auxiliar o dentista nos trabalhos de prevenção, diagnóstico e tratamento das principais lesões orais decorrentes do uso de próteses, a fim de prevenir ou reduzir a incidência das mesmas.

Referências

- Borges, C. A., Castanheira J. D., Andrade C. M. O., Martins, L. H. B., Dietrich, L. & Vianna Junior, J. J. (2021). Diagnóstico e formas de tratamento da candidíase oral: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 10(15), 1-8.
- Bozdemir, E., Yilmaz H. H., & Orhan, H. (2019). Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*. 13(1), 25-30.
- Brantes, M. F., Azevedo, R. S., Rozza-de-Menezes, R. E., Póvoa, H. C., Tucci, R., Gouvêa, A. F., Takahama-Jr, A. (2019). Analysis of risk factors for maxillary denture-related oral mucosal lesions: A cross-sectional study. *Journal section: Oral Medicine and Pathology*. 24(3), 305-13.
- Delgallo, A. L. B. (2021). Higienização e cuidados com a prótese dentária: uma revisão de literatura. TCC de Odontologia do Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru.
- Faria, J. M. R. (2022). Avaliação do grau de percepção de usuários de prótese parcial removível quanto à higienização. TCC de Odontologia Ribeirão Preto.
- Freire, J. C. G., Pereira, J. H. M., Nascimento, P. H. L., Silva, P. A. M. Borges, A., Araujo, E. G. O., Farias, G. D., Piagge, C. S. L. D., & Mélo, C. B. (2021). Lesões orais em idosos que fazem uso de prótese dentária: um protocolo de revisão de escopo. *Research, Society and Development*. 10(14), 2-6.
- Guedes, I. L., Oliveira, B. P. S. Pereira, M. S., Oliveira, R. P. Sarmento, J. A., Holanda, M. C., & Lima, L. M. S. (2021). Higienização das próteses dentárias removíveis: uma necessidade real. *JNT- Facit Business and Technology Journal*. 28(1), 182-199.
- Martorelli, S. B. F., Martorelli, F. O., Riberiro G. D., Leite D. S. G., Ferraz, R. T. M., Gheno, C. F. S., & Barbosa M. R. (2021) Hiperplasia fibrosa inflamatória por uso de prótese desadaptada: considerações terapêuticas e relato de caso. *Research, Society and Development*. 10(9) 2- 10.
- Mattos, P. C. Tipos de revisão de literatura. *Apostila, Universidade Estadual Paulista Botucatu*, 2015.
- Mayring, P. H. Einführung in die qualitative Sozialforschung [Introdução à pesquisa social qualitativa]. *Weinheim, DE: Beltz*, 2002.
- Moritz, P. B. (2018). Manifestações orais associadas ao uso de próteses removíveis mal adaptadas. Mestrado integrado em medicina dentária Instituto universitário de ciências da saúde, Porto.
- Oliveira, S. S. B., Mello C. C., Coelho, U. P., & Castro, I. O. (2022). A influência dos métodos de higiene na longevidade das próteses totais e parciais removíveis. *Arch Health Invest* 11(2), 220-225.
- Oliveira, G. L., & Melo, S. B. S. (2021). *Lesões da mucosa oral associadas ao uso de próteses removíveis*. TCC de Odontologia da Universidade de Uberaba, Uberaba.
- Oliveira, I. C., Correia, J. N. M., Pereira, D. P. C., & Cunha, M. A. P. (2019). Patologias associadas ao uso de próteses totais removíveis: revisão de literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic*. 13(47), 875-888.
- Rebouças, L. E. (2020). *Lesões orais ocasionadas por próteses removíveis- revisão de literatura*. Artigo TCC de Odontologia do Centro Universitário Fametro, Fortaleza.
- Rodrigues, T. B. F. F., Oliveira, G. S., & Santos, J. A. (2021). As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. *Revista Prisma*. 2(1), 154-174.
- Rosa, C., Curi, V., Rosa A., Gargioni Filho, A. C., Bianchi, C. M. P. C., Deps, T. D., Crepaldi, M. V., Crepaldi, M. L. S., & Crepaldi, M. G. (2021). Candidíase: aspecto clínico e tratamento. *Revista Faipe*. 11(1), 155-163.
- Santos, C. M., & Ferreira, J. R. F. (2019). Hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase oral associadas ao uso de próteses removíveis. TCC de Odontologia do Centro Universitário São Lucas. Porto Velho-RO.
- Silva, L. S. C. A., Albuquerque, L. K. P., Guedes, B. O. C., Silva, M. C., Alexandre, J. M. C., Teixeira, L. G. A., Silva, L.B., & Peixoto, F. B. (2022). Edentulismo como fator predisponente à queilite angular: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 5(4), 12068-12077.

Silva, M. S. S., Xavier J. P. L., Marroquim O. M. G., & Teodoro Neto, J. F. (2021). Lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*. 10(14), 2-4.

Silva, J. R. T. C., Andrade Junior J. C. B., Silva P. H., Teixeira A. C. O. C., & Borges-Paluch L. R. (2019). Lesões bucais decorrentes do uso de próteses dentárias removíveis. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 43(1), 165-179.

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

Trindade, M. G. F., Oliveira, M. C., Prado J. P., & Santana L. L. P. (2018) Lesões associadas à má adaptação e má higienização da prótese total. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*12(42), 956-968.