



CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

DEBORAH GIMENEZ MORAES

FERNANDA SILVA VIEIRA

GIOVANA SANTANA HILARIO

**LESÕES ORAIS RESULTANTES DE PRÓTESES REMOVÍVEIS COM
ADAPTAÇÃO DEFICIENTE E HIGIENIZAÇÃO INADEQUADA: UM ESTUDO
SOBRE OS DANOS NA CAVIDADE BUCAL**

SÃO PAULO

2023



CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

DEBORAH GIMENEZ MORAES

FERNANDA SILVA VIEIRA

GIOVANA SANTANA HILARIO

**LESÕES ORAIS RESULTANTES DE PRÓTESES REMOVÍVEIS COM
ADAPTAÇÃO DEFICIENTE E HIGIENIZAÇÃO INADEQUADA: UM ESTUDO
SOBRE OS DANOS NA CAVIDADE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade São Judas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sandra Regina Oliveira
Costa Zamboni

SÃO PAULO

2023

RESUMO

Apresenta-se um estudo sobre as lesões orais resultantes de próteses removíveis com adaptação deficiente e higienização inadequada, sendo assim, foram consultados diferentes tipos de documentos relacionados ao tema, no período de março a outubro de 2023. A partir disso, foram identificados e incorporados 10 artigos científicos que cumpriram os critérios de inclusão. O estudo discute a grande importância do planejamento preciso, materiais de qualidade e manutenção adequada das próteses para prevenir lesões orais. Enfatizando-se a necessidade de conscientizar os pacientes e orientar os profissionais da área odontológica sobre a importância da adaptação e higiene corretas das próteses, contribuindo para o aprimoramento dos protocolos clínicos. As principais lesões encontradas foram estomatite protética, hiperplasia fibrosa inflamatória, queilite angular, candidíase e úlcera traumática, que demandam tratamentos específicos adaptados a cada condição. A prevenção se baseia na higiene oral adequada, correta adaptação da prótese e acompanhamento profissional. Desta forma, o estudo destacou a importância de melhorar os protocolos clínicos, incluindo avaliações da adaptação das próteses e orientações aos pacientes, visando a redução das lesões orais relacionadas à má adaptação e higiene insuficiente das próteses, contribuindo assim para o aprimoramento dos cuidados na reabilitação oral e na preservação da saúde bucal dos pacientes.

Palavras-chave: Prótese removível; Lesões orais; Higiene Bucal.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
2.1.	SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	5
2.2.	PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS: TIPOS E INDICAÇÕES	6
2.3.	ADAPTAÇÃO DAS PRÓTESES REMOVÍVEIS NA CAVIDADE BUCAL	7
2.4.	IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO ADEQUADA DE PRÓTESE	7
2.5.	RELAÇÃO ENTRE AS LESÕES ORAIS E AS PRÓTESES COM ADAPTAÇÃO DEFICIENTE E HIGIENIZAÇÃO INADEQUADA	8
2.5.1.	Estomatite Protética	8
2.5.2.	Queilite Angular	9
2.5.3.	Úlceras Traumáticas	9
2.5.4.	Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	10
2.5.5.	Candidíase Oral	11
3.	METODOLOGIA	12
4.	RESULTADOS	12
5.	DISCUSSÃO	14
6.	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

LESÕES ORAIS RESULTANTES DE PRÓTESES REMOVÍVEIS COM ADAPTAÇÃO DEFICIENTE E HIGIENIZAÇÃO INADEQUADA: UM ESTUDO SOBRE OS DANOS NA CAVIDADE BUCAL

Deborah Gimenez Moraes ¹

Fernanda Silva Vieira ¹

Giovana Santana Hilario ¹

Sandra Regina Oliveira Costa Zamboni ²

1. INTRODUÇÃO

A reabilitação oral por meio de próteses dentárias desempenha um papel crucial na restauração da função mastigatória, estética e qualidade de vida dos pacientes que apresentam perdas dentárias (Moraes et al., 2022; Lemos et al., 2013; Regis et al., 2013). No entanto, quando as próteses dentárias são mal adaptadas e não recebem uma higienização adequada, podem resultar em danos e lesões na cavidade oral, comprometendo a saúde bucal dos indivíduos. (Barcellos et al., 2017; Ercalik-Yalcinkaya et al., 2015).

As próteses mal adaptadas podem gerar uma série de complicações, tais como lesões ulceradas, infecciosas, neoplásicas, inflamatórias e hiperplásicas (Queiróz et al., 2023; Trindade et al., 2018). Além disso, a falta de higienização correta das próteses contribui para o acúmulo de biofilme bacteriano, formação de placa dentária e o desenvolvimento de doenças periodontais, agravando ainda mais a condição bucal do paciente. (Cinquanta et al., 2021; Shankar et al., 2017)

Considerando a importância de compreender e abordar esses problemas, tornou-se fundamental investigar os danos e lesões bucais causados pela má adaptação e má higienização de próteses dentárias, pois entender as principais complicações decorrentes desses fatores é essencial para implementar medidas preventivas e corretivas que visem reduzir o impacto dessas lesões na saúde oral dos pacientes.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo principal realizar um estudo abrangente sobre os danos e lesões bucais resultantes da má adaptação e má higienização de próteses dentárias. Através de uma revisão bibliográfica detalhada, buscou-se identificar e descrever as principais lesões encontradas na cavidade oral de pacientes que utilizam próteses mal adaptadas ou apresentam hábitos inadequados de higiene bucal.

Além disso, foram explorados os fatores que contribuem para a ocorrência dessas lesões, tais como o desajuste da prótese, a presença de materiais irritantes, a falta de acompanhamento profissional e a falta de orientação adequada ao paciente. Com base nessas informações, foi possível discutir a importância de um planejamento adequado, materiais de qualidade e uma higienização correta das próteses, visando à prevenção e redução dessas lesões.

Espera-se que este estudo contribua para o aprimoramento dos protocolos clínicos, orientação dos profissionais da área odontológica e conscientização dos pacientes sobre a importância da adaptação e higiene adequadas das próteses dentárias. Pois, a partir disso, é possível promover a saúde bucal dos indivíduos que necessitam de reabilitação oral, minimizando os danos e lesões que podem ser causados por próteses mal adaptadas e má higienização.

¹ Discentes do curso de Odontologia na Universidade São Judas

² Docente do curso de Odontologia na Universidade São Judas

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

O Sistema estomatognático (SE) é um conjunto complexo de estruturas anatômicas e funcionais que desempenham um papel crucial na realização de várias funções essenciais do corpo humano. Tais estruturas não são individualmente especializadas em determinada função, ou seja, agem de forma conjunta, de maneira que qualquer modificação anatômica ou funcional específica pode levar a desequilíbrios e vários tipos de alterações. (Castro et al., 2012)

Esse sistema é composto por elementos tanto estáticos, como a mandíbula, a maxila, os arcos dentários, as articulações temporomandibulares (ATMs) e o osso hióide, quanto dinâmicos, como os músculos mastigatórios, os músculos supra e infra-hióideos, os músculos da língua, dos lábios e das bochechas. Esses componentes atuam de forma coordenada e equilibrada sob o controle do sistema nervoso central para executar as funções estomatognáticas essenciais, que incluem sucção, respiração, deglutição, fala e mastigação. (Andrade et al., 2017)

A produção da fala, um dos principais meios de interação social, é intrinsecamente vinculada à morfofisiologia do sistema estomatognático. Entre essas estruturas, os dentes, os ossos craniofaciais e os grupos musculares desempenham um papel crucial na determinação dos padrões acústicos e articulatórios que permitem a articulação das palavras de maneira clara e eficaz (Andrade et al., 2017). Os dentes desempenham um papel fundamental na produção da fala, uma vez que os contatos dentários e a posição dos dentes afetam diretamente a qualidade dos sons produzidos. Além disso, a configuração das arcadas dentárias influencia na formação das consoantes e vogais, e qualquer irregularidade dentária pode resultar em uma pronúncia distorcida. Portanto, um alinhamento adequado dos dentes é essencial para uma fala articulada. (Zanetti, 2004)

Além da produção da fala, a mastigação eficiente também está intrinsecamente ligada ao equilíbrio das estruturas do sistema estomatognático. O processo de mastigação é facilitado quando as arcadas dentárias estão alinhadas corretamente, permitindo uma oclusão adequada durante a mastigação dos alimentos. (Medeiros, 2006)

Em síntese, a produção da fala e a mastigação eficiente estão interconectadas com a morfofisiologia do sistema estomatognático. Este sistema desempenha um papel crucial na articulação da fala e na função mastigatória, garantindo a comunicação clara e a adequada ingestão de alimentos. Assim, a manutenção da saúde e do equilíbrio das estruturas do sistema estomatognático é essencial para a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos.

Desta forma, o edentulismo acarreta uma série de modificações no sistema estomatognático, com destaque para as seguintes consequências: alterações na relação entre a maxila e a mandíbula, bem como na forma das estruturas ósseas, que resultam em desequilíbrio neuromuscular. Esse desequilíbrio, por sua vez, compromete a execução adequada das funções estomatognáticas e pode também afetar a adaptação das próteses dentárias. Além das alterações mencionadas, observa-se uma modificação na dimensão vertical de oclusão (DVO), a qual tem impacto tanto na estética facial quanto na postura do indivíduo desdentado. (Andrade et al., 2017)

A prótese dentária, além de proporcionar benefícios estéticos, surge como uma perspectiva para melhorar as funções estomatognáticas relacionadas à fala, mastigação e deglutição. No entanto, é importante ressaltar que a adaptação à prótese pode ser prejudicada por mudanças oromiofuncionais, e as funções estomatognáticas podem ser afetadas devido à natureza e ao tipo da prótese dentária. (Surmacz et al., 2020)

2.2. PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS: TIPOS E INDICAÇÕES

A população brasileira apresenta uma elevada incidência de perdas dentárias, mesmo diante dos avanços na área da odontologia. A perda de dentes acarreta modificações na homeostase do sistema estomatognático, devido à alteração na estrutura facial, o que impacta significativamente em suas funções (Ayres et al., 2016). Como uma abordagem terapêutica para lidar com essa questão, a prótese dentária é amplamente empregada, pois tem como objetivo restaurar tanto a função quanto a estética do sistema estomatognático, as quais foram comprometidas devido à ausência dos dentes (Nóbrega et al., 2016).

Os tipos de próteses dentárias removíveis utilizadas são parciais e totais. A prótese parcial removível (PPR) representa uma alternativa de reabilitação oral destinada a restaurar os dentes naturais e as estruturas correlatas em indivíduos parcialmente edêntulos por meio de substitutos artificiais que necessitam ser retirados para uma higienização apropriada (Sugio et al., 2019). As próteses dentárias totais, por sua vez, objetivam substituir a totalidade dos elementos dentários ausentes, com o propósito de restabelecer as funções de mastigação e fonação, ao mesmo tempo que promovem uma melhoria na estética facial e nas interações sociais (Soares et al., 2015).

O principal propósito da Prótese Parcial Removível (PPR) é restaurar a função, o conforto e a saúde bucal dos pacientes, com a integração harmoniosa ao sistema estomatognático e a preservação das estruturas dentárias remanescentes. As PPRs convencionais consistem principalmente de uma base acrílica e dentes artificiais, os quais são retidos por uma estrutura metálica composta por apoios oclusais, retentores extracoronários e conectores. As PPRs podem ser categorizadas com base em sua biomecânica e no tipo de suporte que recebem, incluindo as dentossuportadas, dentomucossuportadas e mucodentossuportadas. (Sugio et al., 2019).

A escolha do tipo de prótese apropriada depende crucialmente da qualidade do suporte dentário, ósseo e dos tecidos mucosos, os quais desempenham um papel fundamental no processo de planejamento. As propostas de tratamento reabilitador devem visar, principalmente, à restauração da função e da estética, levando sempre em consideração a situação financeira do paciente. Em geral, as PPRs convencionais com grampos são recomendadas quando se faz necessário substituir dentes ausentes, especialmente em casos de extremos livres unilaterais ou bilaterais, ou quando há grandes espaços edêntulos, desde que os dentes remanescentes estejam em condições adequadas para atuar como pilares funcionais. No que diz respeito às contraindicações, o uso das PPRs não é aconselhado para pacientes com problemas mentais, deficiências motoras ou com higiene bucal deficiente. (Todescan et al., 2003)

Entre as vantagens da reabilitação com próteses parciais removíveis, destacam-se: menor custos, facilidade de higienização, prevenção da extrusão dos dentes pilares, capacidade de proporcionar suporte horizontal aos dentes pilares em casos de doença periodontal e a necessidade de preparações mais conservadoras. Por outro lado, no que se refere às desvantagens, é comum que os pacientes relatem desconforto e dor após a instalação, além disso, os grampos na região anterior podem ser percebidos como antiestéticos e, com o passar do tempo, podem sofrer deformações e fraturas. (Carr et al., 2017)

São diversos os propósitos a serem alcançados por meio da Prótese Total (PT), como restaurar a capacidade de mastigação e deglutição, aperfeiçoar a articulação da fala, recuperar a estética bucal, otimizar a posição das articulações temporomandibulares (ATMs), restabelecer a dimensão vertical, prevenir o deslocamento anterior da mandíbula, reduzir o processo de reabsorção óssea, proporcionar conforto físico e psicológico ao paciente, melhorar a função dos músculos envolvidos na mastigação e na expressão facial, além de contribuir para o aumento da qualidade de vida e a integração social. (Soares et al., 2015)

A prótese total pertence ao grupo das próteses removíveis e pode ser definida como um aparelho removível que repõe todos os dentes e estruturas associadas da maxila e da mandíbula. Quanto ao sistema de retenção e suporte, a prótese total pode ser: mucosossuportada; dentomucosossuportada; dentorretidaemucosossuportada; implantorretidaemucosossuportada; implantorretida e implantossuportada. (Russi et al., 2015)

Contudo, a reabilitação não depende somente da eficácia da realização da técnica, mas também do processo de adaptação do indivíduo (Soares et al., 2015). Alguns outros fatores que podem estar relacionados à dificuldade de adaptação fisiológica dizem respeito a aspectos morfológicos, funcionais ou à própria característica da prótese (Felício et al., 2005).

2.3. ADAPTAÇÃO DAS PRÓTESES REMOVÍVEIS NA CAVIDADE BUCAL

A prevenção das lesões encontradas nos tecidos moles associadas ao uso de próteses removíveis é fundamental para a saúde bucal dos pacientes. Para evitá-las, é essencial seguir rigorosamente as etapas de fabricação e instalação das próteses, garantindo que se ajustem adequadamente à cavidade bucal. Além disso, é importante realizar ajustes sempre que necessário para manter um encaixe confortável e evitar atritos excessivos nos tecidos moles. Também é crucial respeitar os limites da área chapeável durante o processo de confecção das próteses, minimizando a pressão e o atrito que podem levar ao desenvolvimento de lesões indesejadas nos tecidos orais. (Moritz, 2018)

2.4. IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO ADEQUADA DE PRÓTESE

Os cuidados com a higienização da prótese são de extrema importância para o tratamento de reabilitação oral do paciente, pois, além da instalação, a orientação correta e a motivação quanto à higiene devem fazer parte do plano de tratamento (tanto a orientação referente a prótese, quanto a orientação referente aos tecidos da cavidade bucal) (Carvalho et al., 2003). O acompanhamento periódico com o cirurgião-dentista, após a instalação da prótese, auxilia o paciente quanto ao conhecimento necessário sobre o uso e a higienização dela; porém, a falta desse acompanhamento (e automaticamente a falta do conhecimento quanto a essa higienização e uso) leva os pacientes a acreditarem que os desconfortos causados pelas próteses removíveis são apenas adaptações causadas pelo processo (Goiato et al., 2005). Tanto a higiene oral quanto a higiene da prótese são essenciais para se manter a saúde dos tecidos, prevenindo assim o desenvolvimento de patologias, e aumentando a longevidade de uma reabilitação oral com as próteses removíveis (Fonseca et al., 2007).

Atualmente, existem diversos mecanismos para uma limpeza efetiva da prótese, meios de remoção de manchas, biofilme e cálculo; contudo, estudos apontam que grande parte dos portadores de próteses removíveis não sabem fazer uma higienização satisfatória, por conta de uma falta de orientação adequada ou por não seguirem corretamente as orientações dadas pelo cirurgião-dentista. Aliado a isso, sabe-se que a prótese se torna uma importante fonte de infecção para o paciente, onde grande parte dos pacientes que utilizam a prótese total são idosos, que tendem a apresentar um comprometimento sistêmico (ou seja, se tornam mais suscetíveis às infecções), e em alguns casos também apresentam uma dificuldade motora que pode comprometer a higienização adequada (Kazuo et al., 2008).

Um dos componentes materiais que compõem uma prótese removível, é a resina acrílica, que quando em contato com a cavidade oral, absorve fluidos orais tornando-se contaminada com diferentes micro-organismos (Andrucioli et al., 2004). Pela superfície da resina metacrilato ser áspera e irregular, também influencia para uma aderência de micro-organismos, favorecendo uma expansão do número de nichos não limpos que são causados pela ação do movimento da língua ou da musculatura orofacial; essa superfície irregular é

consequência de formação de bolhas de monômeros não polimerizado durante o processamento da prótese (Cheng et al., 2008).

Quando a resina acrílica acumula biofilme bacteriano onde forma a sela da prótese, podemos ter consequências como a hiperplasia papilar inflamatória, estomatite protética e a candidíase crônica; tendo como tratamento dessas patologias a limpeza e desinfecção da prótese, juntamente com a orientação adequada de higienização da prótese removível (Catão et al., 2007). Além das patologias, quando há acúmulo de detritos alimentares e biofilme sobre a superfície da prótese também pode causar consequências como halitose, cálculo salivar e pigmentações.

Existem métodos de higienização que controlam o biofilme que se encontra presente nas próteses; esses métodos podem ser mecânicos, químicos e mecânico-químicos. O método mais recomendado é o que junta tanto o mecânico como o químico, por se obter um controle mais adequado do biofilme nas próteses. Este método planeja o uso da escova e dentífrico (sendo essa parte o método mecânico, onde o paciente irá escovar sua cavidade oral com uma escova, e depois utilizar uma outra escova, que não seja a mesma utilizada em sua cavidade oral, para escovar sua prótese), e logo depois fará a imersão da prótese em soluções químicas (sendo essa outra parte o método químico, onde o produto químico escolhido deverá possuir uma ação solvente, detergente, fungicida e bactericida; como hipoclorito, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos, enzima e clorexidina) (Catão et al., 2007).

O método mecânico-químico mostra uma vantagem de um meio efetivo de limpeza, pois a utilização apenas de escova e pastas abrasivas não proporciona uma remoção efetiva dos micro-organismos que se encontram nas próteses, diferente da ação conjunta com agentes químicos que possuem uma atividade antimicrobiana superior que apenas uma limpeza manual.

2.5. RELAÇÃO ENTRE AS LESÕES ORAIS E AS PRÓTESES COM ADAPTAÇÃO DEFICIENTE E HIGIENIZAÇÃO INADEQUADA

Fatores como a má adaptação da prótese sobre o rebordo, juntamente com a falta de higienização, podem causar lesões na cavidade oral; dentre as diversas lesões decorrentes desses fatores, encontramos as mais citadas que são: estomatite protética, queilite angular, úlceras traumáticas, hiperplasia inflamatória e candidíase oral.

2.5.1 Estomatite Protética

A estomatite protética se encontra como a mais predominante na categoria de lesões decorrentes do uso da prótese total. É uma lesão que se encontra na mucosa oral do usuário, tendo sua etiologia multifatorial é relacionada a problemas de saúde geral do paciente (como diabetes, imunossupressão, xerostomia etc.), fatores locais como a placa bacteriana e fungos, e fatores mecânicos (Pinho et al., 2013). O processo inflamatório pode ser moderado ou intenso, e raramente será um processo sintomático; as alterações serão caracterizadas por edema, hiperemia, onde algumas vezes serão seguidos por petéquias hemorrágicas (Oliveira et. al, 2007).

Por ser uma patologia que geralmente é assintomática, muitas vezes os pacientes não notam, e são percebidas apenas num exame bucal de rotina com o cirurgião-dentista (quando realizado o exame). Porém, a mucosa pode se apresentar hemorrágica, levando o paciente a sentir queimação, sensação dolorida, um sabor desagradável na boca (podendo levar também a presença de halitose e xerostomia) (Arnoud et. al, 2012).

Foi criada uma classificação de acordo com os aspectos clínicos da lesão, para uma melhor análise dela; as classificações se encontram como: Hiperemia puntiforme (classe I), sendo a hiperemia dos ductos de glândulas salivares palatinas menores, um aspecto eritematoso

em áreas dispersas ou pequenas áreas no palato; Hiperemia difusa (classe II), o tipo mais frequente, com características clínicas da mucosa lisa e atrófica, com aspecto eritematoso em toda região sob a prótese; e Hiperemia granular (classe III), mais associada à câmara de sucção, localizada na região central do palato, com aspecto clínico nodular e rugosa na mucosa (Scalercio et. al, 2007).

Para o diagnóstico será notada a presença de alterações de cor, textura, sintomatologia, tipo, estado e função da prótese, e nível de higiene, podendo também ser solicitado exames complementares citológicos e histopatológicos (Silva et al., 2011).

O tratamento desta lesão será consistido em condutas de higiene da cavidade oral e da prótese, não sendo utilizada a prótese durante a noite, reembasamento ou confecção de nova prótese e terapia antifúngica quando associada à candidose bucal; também pode associar soluções químicas durante a noite (como clorexidina e hipoclorito de sódio) para desinfecção da prótese (Arnoud et. al, 2012).

2.5.2 Queilite Angular

É uma lesão que frequentemente se encontra em pacientes idosos com a dimensão vertical reduzida, facilitando assim o acúmulo de saliva nas comissuras labiais, retraindo umidade e permitindo a infecção por *Candida albicans*; é caracterizada por eritema, fissuração e descamação (Barbosa et. al, 2018).

A etiologia da queilite angular está associada a agentes infecciosos, doenças dermatológicas, deficiência nutricional, imunodeficiência, aumento no nível salivar e fatores mecânicos, provocando assim a perda da DVO, com a queda do lábio superior sobre o inferior (Maciel et. al, 2008).

Para o diagnóstico, além do exame clínico, é necessário uma história detalhada do caso do paciente, incluindo o estado da saúde bucal, as práticas de higiene oral, e etc.; sendo uma lesão que está associada também com outras questões sobre a saúde geral do paciente, é necessário questionar sobre doenças médicas como anemia e doenças de imunodeficiência, assim como se o paciente faz uso de tabaco, consumo de álcool, distúrbios cutâneos, distúrbios alérgicos e uso de qualquer medicação sistêmica (Falcão et. al, 2009).

Esta é uma lesão que pode se assemelhar a outras lesões, como herpes labial, e líquen plano erosivo, pois afetam os ângulos da boca; por isso é necessário saber a história detalhada da lesão. No exame clínico é importante procurar por sinais de crostas, vesiculação, rachaduras, atrofia, superação e ulceração, para também poder ter um diagnóstico da lesão completo, sabendo se a patologia se encontra na categoria leve, moderada ou severa (Dermacase et. al, 2007).

O tratamento dessa lesão pode se iniciar com intervenção medicamentosa nos locais atingidos, orientando o paciente a evitar alimentos e bebidas ácidas que podem irritar, sendo fundamental a correção dos fatores causais, como a adequação da prótese dentária e correção de deficiência nutricional, terapia da doença de base, assim como aplicação de antifúngico e antibióticos por tempo prolongado. Em alguns casos é necessário a realização de cirurgia plástica, para o levantamento dos ângulos da boca, para se evitar o acúmulo de saliva nas comissuras (Almeida et. al, 2007).

2.5.3. Úlceras Traumáticas

A úlcera traumática, com uma etiologia variada, é muito comum ser encontrada em pacientes que usam próteses mucossuportadas, sendo considerada uma das lesões mais diagnosticadas na mucosa bucal (afetando com maior prevalência a língua, a mucosa jugal e o lábio inferior, dependendo da etiologia). Essa lesão é associada, geralmente, a um fator irritante

local, decorrentes de situações com trauma oclusais, próteses mal adaptadas, aparelhos ortodônticos, queimaduras elétricas, térmicas ou químicas (De Carli et. al, 2013).

A caracterização dessa úlcera é dada como bem delimitada, um alto nível de dor, podendo ser associada à hiperplasia fibrosa traumática; ela pode, ou não, estar recoberta por uma membrana fibrinopurulenta circundada por halo eritematoso. O paciente relata, geralmente, estar com sintomatologia dolorosa, principalmente a ingestão de alimentos (Gonçalves et. al, 1995). A natureza dessa lesão pode ser aguda ou crônica (de acordo com o tempo da sintomatologia), e morfológicamente se apresentará com sua superfície sangrante, crostosa, eritematosa e esbranquiçada. As úlceras diagnosticadas como crônicas, podem se apresentar mais circulares ou ovaladas, com suas bordas mais elevadas e exsudato fibrinoso em seu centro (por conta do trauma por períodos mais longos), onde prejudica a tentativa do organismo de repará-las; o diferencial desse diagnóstico (do tipo crônico) se faz com carcinoma epidermóide, apresentando-se na maioria das vezes como uma úlcera solitária (Marcucci et. al, 2005).

Para o tratamento da úlcera traumática, decorrente de uma prótese mal adaptada, além da parte sintomática da lesão tratada com prescrição de medicamentos analgésicos, também é necessário corrigir o aparelho protético (ou até mesmo substituir, se necessário) que causou a lesão, sendo o ajuste na base da prótese, no flanco, ou na região dos dentes artificiais. Com as correções necessárias na prótese, realizando um alívio, e juntamente com o tratamento medicamentoso, a lesão deverá cicatrizar em duas semanas; caso, não haja essa cicatrização no final das duas semanas, a lesão deve ser melhor investigada, com uma biópsia incisional se necessária (Neville BW, Damm D, Allen CM et al., 2004). Além dos alívios realizados no aparelho protético, e da medicação analgésica, também pode se associar antibióticos tópicos, incluindo a suspensão do uso da prótese até que a possível causa dessa lesão seja removida (Neville et al., 2004).

2.5.4. Hiperplasia Fibrosa Inflamatória

É um tipo de lesão formada por uma massa tumoral de tecido conjuntivo fibroso, que é consequência de um traumatismo da borda da prótese total ou da prótese parcial removível com má adaptação; também pode ser nomeada como epúlida fissurada, epúlida causada por dentadura ou tumor de dentadura (Pedron et al., 2007). Por mais que seja uma patologia com relação às próteses mal adaptadas, existem outros fatores etiológicos que podem trazer a aparição dela, como: diastema, má higienização, atestado dentes cortantes, manobras iatrogênicas profissionais etc. (Souza et al., 2016).

Suas características clínicas consistem no crescimento lento e assintomático da lesão, tendo sua consistência variada entre firme e flácida à palpação, podendo ser pequena ou com centímetros de diâmetros, variando sua coloração com a cor da mucosa adjacente e eritematoso; geralmente afeta a face vestibular da mucosa alveolar, mas também pode se apresentar nas faces palatina ou lingual (Souza et al., 2016). Sobre sua histologia, a hiperplasia do tecido conjuntivo é a característica que mais se destaca nessa patologia, onde geralmente o epitélio de recobrimento é hiperparaqueratótico, com hiperplasia irregular nas papilas; é comum encontrar áreas focais de ulceração (principalmente entre as pregas) (Pedron et al., 2007).

O tratamento da hiperplasia fibrosa pode ser cirúrgico ou conservador, dependendo da gravidade tecidual causada e a quantidade de tecido afetado. A forma cirúrgica será utilizada quando houver uma evolução tecidual considerável a longo prazo, realizando uma excisão cirúrgica do tecido hiperplásico com uma margem de segurança (James et al., 2008).

2.5.5. Candidíase Oral

As candidíases orais não se encontram como uma entidade infecciosa única, pois apresentam-se em quatro tipos de formas diferentes, de acordo com suas apresentações clínicas; estas são: candidose pseudomembranosa, candidíase eritematosa crônica e candidose hiperplásica crônica. Cada uma dessas infecções é caracterizada por seus sinais e sintomas clínicos, inclusive também a uma série de fatores predisponentes do hospedeiro (Simões, Fonseca & Figueiral et al., 2021).

A candidíase pseudomembranosa é a categoria mais popular da doença, onde afeta pacientes com imunodeficiência, lactentes, com xerostomia e hipofunção das glândulas salivares, podendo ocorrer em qualquer idade. Caracterizamos essa lesão pela observação de placas moles, multifocais ou difusas, ligeiramente elevadas, que podem se localizar na mucosa jugal, língua, palato, ou na região retromolar (Azevedo et al., 2014). Essas placas, pseudomembranas, quando removidas com uma gaze, observa-se uma mucosa aparentemente normal, mas levemente eritematosa ou ulcerada, podendo agravar para o alcance de toda a cavidade oral (Azevedo et al., 2014). A forma aguda é o único tipo de candidose dolorosa, ocorrendo em qualquer localidade oral, onde se não tratada se desenvolve para o estado crônico que normalmente é assintomático, associado à má higiene oral e uso crônico de prótese (Simões, Fonseca & Figueiral et al., 2021). Para o tratamento da candidose pseudomembranosa, geralmente é mais associada ao uso de terapia com esteroides e reconhecida também por complicações contínuas de leucemia e infecção por HIV (onde nesses casos associa-se o uso de agentes antifúngicos) (Cavassani et al., 2002).

A candidíase hiperplásica crônica (CHC) já tem uma predominância em homens adultos, em áreas de comissura de mucosa jugal ou dorso da língua, onde o fumo e a fricção oclusal são os fatores locais mais associados a esse tipo de lesão (Santos & Ferreira et al., 2019). Clinicamente a apresentação dela varia de lesões nodulares pequenas a placas brancas homogêneas não removíveis à raspagem (Simões, Fonseca & Figueiral et al., 2021). Existem dois tipos de CHC que podem ser encontradas: o homogêneo (observado como uma lesão lisa e branca distintas), e o heterogêneo (ocorrendo em áreas de eritema com aparência nodular pontilhada) (Martins et al., 2011). Como a candidíase crônica hiperplásica tem sido associada à transformação maligna, o tratamento dela é feito com agentes antifúngicos, com uma reavaliação clínica periódica do paciente; também é sugerido um curso de sete dias de terapia antifúngica sistêmica antes de realizar uma biópsia da lesão suspeita com transformação maligna (Falcão et al., 2004); para o sucesso do tratamento, é de extrema importância que o paciente pare com hábitos, como do fumo (caso ele fume), se não a recorrência dessa infecção será inevitável (Martins et al., 2011).

A candidíase eritematosa provocará uma ardência, uma sensação de queimação que acompanha a perda das papilas filiformes no dorso da língua, resultando um aspecto avermelhado e “careca” (Martins et al., 2011). Essa lesão se desenvolve com a consequência da redução dos níveis de componentes bacterianos da microbiota oral após o recebimento de antibiótico de amplo espectro, ela é denominada como uma “ferida antibiótica na boca”; os sinais e sintomas clínicos são uma consequência direta do desequilíbrio da ecologia homeostática normal, onde a interrupção da antibioticoterapia é suficiente para o retorno da normalidade, sem necessidade de outras intervenções (Mima et al., 2010). A candidose eritematosa crônica (cândida estomatite) pode se desenvolver sob dentadura acrílica ou aparelhos intraorais, apresentando-se com uma vermelhidão da mucosa abaixo da superfície dessas próteses; os principais fatores para decorrerência dessa candidose é a higiene oral incorreta, com o uso contínuo da prótese mal adaptada, sendo 75% dos casos de pacientes que fazem o uso de próteses, onde muitas vezes não possuem o conhecimento que possuem essa infecção (Martins et al., 2011). O tratamento consiste na higienização da superfície adaptada da

dentadura, podendo utilizar uma solução com base de hipoclorito ou clorexidina, sendo feita essa higienização com frequência, já que o componente acrílico das próteses são um reservatório crônico para proliferação de Cândida (Cavassani et al., 2002).

3. METODOLOGIA

Este estudo descreve uma revisão narrativa de literatura, pois esse tipo de método permite uma ampla descrição sobre o assunto, mas não esgota todas as fontes de informação, visto que sua realização não é feita por busca e análise sistemática dos dados, sua importância está na rápida atualização dos estudos sobre a temática. (Cavalcante et al., 2020).

Nesta revisão foram avaliadas as informações pertinentes às consequências da má adaptação e má higienização de próteses, tais como lesões orais. A seleção das informações baseou-se na subjetividade dos autores, especialmente no que diz respeito à escolha dos artigos a serem incluídos.

Foram consultados diferentes tipos de documentos (artigos científicos, teses, dissertações, livros e textos on-line) relacionados ao tema, no período de março a outubro de 2023. Esses documentos foram obtidos em bancos de dados como PubMed, Scielo, LILACS e Google Acadêmico. A busca foi realizada nos idiomas inglês e português, e os descritores utilizados incluíram "prótese removível", "lesões orais", "má adaptação", "má higienização" e "métodos de higienização". Após a análise, foram identificados e incorporados 10 artigos científicos que cumpriram os critérios de inclusão e exclusão definidos para este estudo.

4. RESULTADOS

Os principais resultados dos 10 artigos selecionados estão sintetizados na tabela 1. Em suma, foram analisados estudos clínicos e observacionais, com amostras entre 1 e 834 participantes. Cinco deles abordaram a relação entre as lesões orais e as higienizações das próteses removíveis (Cinquanta, et. al, 2021; Shankar, et. al, 2017; Nóbrega, et. al, 2016; Ercalik-Yalcinkaya, et. al, 2015; Catão, et. al, 2007). Enquanto, três estudos focaram na relação entre as lesões orais e próteses removíveis mal adaptadas (Da Conceição, et. al, 2015; Batista, et. al, 2013; Jaimes, et. al, 2008), restando dois que relacionam as lesões orais tanto com a má adaptação quanto com a má higienização das próteses removíveis (Barcellos, et. al, 2017; Silva, et al, 2011).

Tabela 1. Sumarização dos principais resultados dos estudos selecionados.

AUTORES	ANO	ARTIGOS	RESULTADOS
Cinquanta, et. al	2021	Patient attitude and habits regarding removable denture home hygiene and correlation with prosthesis cleanliness: a cross-sectional study of elderly italians.	Revelou-se uma correlação significativa entre a idade dos participantes e das próteses, e a qualidade da limpeza das próteses. Além disso, metade dos participantes removiam as próteses durante a noite, enquanto outros dormiam com elas, e muitos não receberam instruções adequadas sobre a limpeza das próteses. A escovação mecânica com pasta dental foi o método mais comum, apesar de o método combinado ser recomendado. Alguns participantes relataram episódios de estomatite relacionada a próteses dentárias. - Amostra: 161 participantes

Bozdemir, et. al	2019	Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients	Apresentou que uso de próteses dentárias está associado a uma alta incidência de lesões na mucosa oral, mais comuns em idosos, especialmente mulheres devido à atrofia mucosa após a menopausa. Estas lesões incluem estomatite protética, úlceras e hiperplasia, sendo mais prevalente a estomatite protética. Houve pacientes com lesões pré-malignas e malignas. Amostra: 709 participantes
Barcellos, et. al	2017	Avaliação dos hábitos de higiene bucal em portadores de prótese total associados à prevalência de lesões bucais	Avaliou a higiene bucal e a condição das próteses totais removíveis (PTR) em pacientes desdentados. A maioria (96,7%) não recebeu orientação profissional sobre a higiene das PTR, e o método mecânico foi o mais comum, realizado três vezes ao dia (36,7%). A higiene das PTR foi considerada moderada, com características funcionais insatisfatórias. A queilite angular não mostrou relação significativa com o nível de higiene, mas a falta de retenção e estabilidade estática esteve associada a lesões no maxilar inferior. - Amostra: 60 participantes
Shankar, et. al	2017	Denture hygiene knowledge and practices among complete denture wearers attending a postgraduate dental institute.	Destacou-se que muitos pacientes usavam as mesmas próteses por mais de 5 anos, e uma parcela significativa nunca havia recebido orientações sobre como limpar suas próteses. Além disso, a maioria dos participantes diz que higienizam suas próteses diariamente, e alguns relatam que dormem com elas. A correlação entre conhecimento e práticas de higiene bucal variou de acordo com o sexo, nível de escolaridade e renda. - Amostra: 500 participantes
Nóbrega, et. al	2016	Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível.	Foram avaliados os hábitos de higiene e comportamento de 59 usuários de próteses dentárias removíveis. A maioria dos participantes era do sexo feminino, com 50 anos ou mais, e tinham experiência de edentulismo de 10 anos ou mais. A maioria recebeu orientações de higiene bucal do cirurgião-dentista e usava o método mecânico com água, escova e dentifrício para limpar as próteses. Notavelmente, muitos não utilizavam substâncias desinfetantes para limpeza e não removiam a prótese ao dormir. - Amostra: 59 participantes
Da Conceição, et. al	2015	Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais [use of dental prostheses and their relationship with oral lesions]	Investigou a relação entre o uso de próteses dentárias e a incidência de lesões bucais. Os resultados mostraram que a má adaptação das próteses removíveis está intrinsecamente relacionada a lesões bucais, no entanto, detectou-se que as lesões causadas por próteses totais estão ligadas, principalmente, com

			necessidade de troca, diferentemente das parciais removíveis; a maioria das próteses associadas a lesões orais tinha mais de 5 anos de uso e necessidade de substituição. A candidíase foi a lesão mais comum, representando 45,5% dos casos, seguida pela hiperplasia fibrosa inflamatória, com 27,2%. - Amostra: 77 participantes
Ercalik-Yalcinkaya, et. al	2015	Association between oral mucosal lesions and hygiene habits in a population of removable prosthesis wearers	Os resultados indicam que o uso noturno, a idade da prótese e as condições de armazenamento de próteses completas ou parcialmente removíveis têm um impacto significativo na incidência de lesões na mucosa oral em comparação com a frequência de limpeza. - Amostra: 400 participantes
Batista, et. al	2013	Hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada por prótese total desadaptada: relato de caso / Denture-related hyperplasia: case report	Descreve uma paciente de 59 anos que usava uma prótese total apresentou hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) devido à má adaptação da prótese. A HFI foi diagnosticada clinicamente como uma vegetação rósea no fundo de fórnix superior e bilateral, e uma biópsia excisional confirmou o diagnóstico. O tratamento incluiu o desgaste da prótese na região afetada e a recomendação de dormir sem a prótese. Após a intervenção, a lesão desapareceu, e a paciente foi encaminhada para a confecção de uma nova prótese total - Amostra: 1 participante
Silva, et al	2011	Ocorrência de estomatite protética e queilite actínica diagnosticadas no centro de especialidades odontológicas da faculdade ASCES, Caruaru - PE	O gênero teve associação significativa com a ocorrência das lesões, mulheres sendo mais afetadas na estomatite protética e homens na queilite actínica. O tratamento mais comum para a estomatite protética envolveu instruções de higiene oral, reembasamento ou confecção de uma nova peça; ou até mesmo terapia antifúngica, enquanto, a queilite actínica foi tratada principalmente com medidas preventivas. - Amostra: 834 participantes
Catão, et. al	2007	Eficiência de substâncias químicas na remoção de biofilme em próteses total.	Avaliou três substâncias para higienização de próteses totais e concluiu que o hipoclorito de sódio a 2,25% foi o mais eficaz na remoção do biofilme, alcançando 100% de remoção em 37,1% das próteses, enquanto o perborato de sódio alcançou 50% de remoção em 59,7% das amostras, e a clorexidina a 2% não removeu o biofilme. Amostra: 54 participantes

5. DISCUSSÃO

O cirurgião dentista tem um papel crucial na prevenção das lesões orais resultantes de próteses removíveis, uma vez que a maioria das lesões estão associadas à higienização inadequada das próteses, consoante ao autores Cinquanta et. al (2021); Bozdemir, et. al (2019) Barcellos et. al (2017), Shankar et. al (2017); Ercalik-Yalcinkaya, et. al (2015); Silva et. al (2011), bem como a adaptação deficiente das próteses removíveis, citada nos estudos de Barcellos, et. al (2017); Da Conceição, et. al (2015); Batista, et. al (2013).

Sendo assim, conforme indicado por vários autores, enfatiza-se a importância de considerar todos os elementos críticos no processo de fabricação de uma prótese dentária, que vão desde a avaliação intra e extraoral, confecção da prótese até as devidas instruções dadas ao paciente no momento da entrega. Visto que, Cinquanta et. al (2021) faz uma correlação significativa entre as lesões orais e o fato de os participantes dormirem com a prótese e fazerem escovação mecânica com pasta dental no lugar do método combinado. Desta forma, ressalta-se também o resultado de Catão, et. al (2007), que identificou o hipoclorito de sódio a 2,25% como a substância mais eficaz na remoção do biofilme.

Ademais, Da Conceição, et. al (2015), cita a importância do diagnóstico preciso e tratamento apropriado quando há o aparecimento das lesões orais. Entre a prevalência das lesões, Cinquanta et. al (2021) e Bozdemir, et. al (2019), relaciona a estomatite protética como a lesão mais frequente aos pacientes usuários de próteses removíveis, tendo etiologia multifatorial. Segundo, Silva et. al (2011), as mulheres são mais afetadas por essa lesão e cita que o tratamento mais comum para a estomatite protética são instruções de higiene oral, reembasamento ou confecção de uma nova peça, ou até mesmo terapia antifúngica.

Já, Da Conceição, et. al (2015), cita a hiperplasia fibrosa inflamatória como a segunda mais incidente em suas análises. Assim como, os autores Batista, et. al (2013) que descrevem os casos de hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) causada por próteses mal adaptadas, indicando como tratamento o desgaste da prótese na região afetada e a recomendação de dormir sem a prótese.

Segundo, Barcellos et. al (2017), a queilite angular não mostrou relação significativa com o nível de higiene, no entanto, considerou que a falta de retenção e estabilidade estática estão associadas às lesões, desta forma, a queilite angular é uma lesão bastante vista em pacientes idosos em razão da perda da dimensão vertical. Enquanto, Silva et. al (2011), revela que a queilite actínica foi tratada principalmente com medidas preventivas e que teve predominância no sexo masculino.

Conforme evidenciado nos estudos conduzidos por Da Conceição et al. (2015), a candidíase, por sua vez, emerge como a lesão mais prevalente em próteses utilizadas por mais de 5 anos e que requerem substituição. Isso ocorre devido à higiene inadequada e ao trauma, que são os principais fatores causadores da lesão, se manifestando após alterações na saúde do hospedeiro, sobretudo quando ocorre uma diminuição do sistema imunológico.

Uma outra lesão que merece destaque é a úlcera traumática, embora seja menos comum em comparação com as outras lesões discutidas neste estudo, infere-se que ela causa uma dor considerável ao paciente, como afirmado por alguns pesquisadores, e é uma lesão muito associada a próteses com adaptação deficiente, que não se encaixam corretamente no rebordo da mucosa oral.

Destaca-se, também, que a elevada incidência de lesões na mucosa oral relacionadas ao uso de próteses dentárias em mulheres, pode ser atribuída à atrofia da mucosa oral após a menopausa, levando a uma menor proteção contra as irritações crônicas de próteses mal ajustadas, conforme exemplificado pelos autores, Bozdemir, et. al (2019).

Por fim, é importante ressaltar, consoante aos estudos dos autores Bozdemir, et. al (2019), que por mais que a maioria das lesões da mucosa oral detectadas na presente revisão fossem benignas, existem pacientes, que não estão associados exclusivamente com próteses com adaptação deficiente e com higienização inadequada, apresentando lesões pré-malignas e malignas. Portanto, é importante a realização de exames bucais periódicos para detecção destas lesões, principalmente em idosos, fumantes e usuários de próteses dentárias.

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto, observamos que as próteses removíveis possuem características funcionais e qualitativas que tendem a resultar em aparições de lesões na cavidade oral, se não higienizadas e adaptadas corretamente; porém, a falta de conhecimento da correta higienização, e da percepção de uma boa adaptação da prótese, pode decorrer de uma orientação incompleta do profissional ao realizar a instalação da prótese removível em seu paciente. Com isso, o alcance do devido sucesso para o tratamento de reabilitação protética do paciente não depende apenas do seguimento correto da confecção da prótese, mas também da correta instalação (com a devida adaptação do trabalho protético na cavidade oral do paciente) e da correta orientação tanto da higiene bucal como também da higienização da prótese, junto com acompanhamento do profissional para restabelecer de forma adequada ao paciente o conforto, a estética, e a devida função da prótese removível diminuindo assim os riscos do pacientes de estar sujeito a aparição de alguma lesão bucal decorrente de seu aparelho protético.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida V. G. V; Melo G. M. S; Lima G. A. Queilite angular: sinais, sintomas e tratamento. **International J.of Dent.** 2007; 6(2):55-7.
- Andrade, R. A. De.; Cunha, M. D. Da.; Reis, A. M. Da C. Dos S. Morphofunctional Analysis Of The Stomatognathic System In Conventional Complete Dentures Users From The Integrated Health Center. **Revista Cefac.** V. 19, N. 5, P. 712-725, Set. 2017.
- Andrucioli, M. C; Macedo, L. D; Panzeri, H; Lara, E. H; Paranhos, H.F. Comparison of two cleansing pastes for the removal of biofilm from dentures and palatal lesions in patients with atrophic chronic candidiasis. **Braz Dent J.** 15(3):220-224, 2004.
- Arnoud, R. R; Soares, M. S. M; Santos, M. G. C; Santos, R. C. Estomatite protética: prevalência e correlação com idade e gênero. **R Bras Ci Saúde.** 2012; 16(1):59-62.
- Ayres, A. et al. Análise Das Funções Do Sistema Estomatognático Em Idosos Usuários De Prótese Dentária. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde.** Porto Alegre, V. 20, N. 2, P. 99-106, 2016. Disponível Em: <https://Periodicos.Ufpb.Br/Ojs2/Index.Php/Rbcs/Article/View/23312>
- Ayres, A. et. al. Alterações Miofuncionais Em Adultos E Idosos Usuários De Prótese Dentária. **Revista Da Faculdade De Odontologia.** Porto Alegre, V. 53, N. 3, P. 6-11, set./dez. 2012. Disponível em: <https://Seer.Ufrgs.Br/Revistadafaculdadeodontologia/Article/View/38237>
- Azevedo, G. S. G. (2014). A importância do diagnóstico laboratorial na candidíase oral. **Trabalho de Conclusão de Curso.** Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/14309>
- Barbosa, M. T; Neto O. I; Rodrigues, C. R. T; Laport, L. B. R; Oliveira, W. S; Oliveira, T. B. S. Lesões bucais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Braz. J. of Sug. And Clinical Research.** 2018; 22(2):62- 6.
- Barcellos, A. S. de P; Kimpara, E. T; De Faria, J. C. B; Monteiro, J. B; Carvalho, R. L. de A. Avaliação dos hábitos de higiene bucal em portadores de prótese total associados à prevalência de lesões bucais. **Hu Rev [Internet].** 22º de agosto de 2017. Disponível Em: <https://Periodicos.Uff.br/Index.Php/Hurevista/Article/View/2603>
- Batista, V. E. S; Batista, F. R. S; Pavan, A. J; Matheus, G; Silva, M. M. Hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada por prótese total desadaptada, relato de caso. **Rev. Odontol. de Araçatuba.** 2013; 34(2): 70-72.
- Bianchini, E. M. G. Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. **Revista Cefac.** São Paulo, V. 10, N. 4, P. 490-502, Out./Dez. 2008. Disponível em: https://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_arttext&Pid=S1516-18462008000400009&Lng=En&Nrm=Iso&Tlng=Pt

Bozdemir E, Yilmaz HH, Orhan H. Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients. **J Dent Res Dent Clin Dent Prospects**. 2019;13(1):24-30. doi:10.15171/jodddd.2019.004

Carr, A. B; Brown, D. T. Mccracken. Prótese Parcial Removível. **St. Louis: Elsevier Mosby**. 13 ed (Tradução), 2017.

Carvalho, L. C; Cormack, E. F. O cuidado dos idosos com suas próteses dentárias. **Rev Bras Odontol**. 60(3): 167-169, maio-jun. 2003

Castro, M. S. J. de. et al. Evaluation Of Oral Functions Of The Stomatognathic System According To The Levels Of Asthma Severity. **Jornal Da Sociedade Brasileira De Fonoaudiologia**. V. 24, N. 2, P. 119–124, 2012.

Catão, Carmem Dolores de Sá; Ramos, Irma Neuma Coutinho; Silva Neto, José Moreira da; Duarte, Sylvana Maria Onofre; Batista, André Ulisses Dantas; Dias, Alexandre Henrique de Moura. Eficiência de substâncias químicas na remoção de biofilme em próteses total. **Rev. odontol. UNESP**; 36(1): 53-60, jan.-mar. 2007. ilus, tab. Artigo em português | LILACS, BBO - Odontologia | ID: lil-529253

Cavassani, V. G. S; Andra Sobrinho, J; Homem, M. G. N; Rapoport, A. (2002). Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV. **Rev bras otorrinolaringol**. 68 (5), 630-634. <https://www.scielo.br/j/rboto/a/hj9LCznHr38jPSVYhQkdGxy/abstract/?lang=pt#:~:text=V%C3%A1rios%20relatos%20epidemiol%C3%B3gicos%20enfazam%20a,para%20o%20aumento%20da%20imunodepress%C3%A3o>.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100006&lng=pt&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>.

Cheng, Y; Sakai, T; Moroi, R; Nakagawa, M; Sakai, H; Ogata, T; Terada, Y. Self-cleaning ability of a photocatalyst-containing denture base material. **Dent Mater J. Mar**; 27(2):179-86, 2008.

Cinquanta, L; Varoni, E. M; Barbieri, C; Sardella, A. Patient attitude and habits regarding removable denture home hygiene and correlation with prosthesis cleanliness: a cross-sectional study of elderly italians. **J Prosthet Dent**. 2021 May;125(5):772.E1-772.E7. Doi: 10.1016/J.Prodent.2021.01.024. Epub 2021 Feb 26. Pmid: 33648795.

Da Conceição Dantas De Medeiros, Fabianna et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Rev. salud pública**. Bogotá, v. 17, n. 4, p. 603-613, July 2015. Dispñível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000400010&lng=en&nrm=iso>.

De Carli, J. P, Giaretta, B. M; Vieira, R. R; Linden, M. S. S; Ghizoni, J. S, Pereira, J. R. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **SALUSVITA**. 2013; 32 (1): 103-115.

Dermacase. Anular cheilitis. Canadian Family Physician. **Le Médecin de famille canadien**. 2007; 53:1022-3.

Ercalik-Yalcinkaya, S; Özcan, M. Association Between oral mucosal lesions and hygiene habits in a population of removable prosthesis wearers. **J Prosthodont**. 2015 Jun; 24(4):271-8. Doi: 10.1111/Jopr.12208.Pmid: 25231090. - <https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/25231090/>

Falcão, A. F. P, Sampts, L. B; Sampaio, N. M. (2004). Candidíase associada a próteses dentárias. **Sitientibus**. 30 (1), 135-46. http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/30/candiadiase_associada_a_proteses_dentarias.pdf

Falcão, A. F. P; Lamberti, P. L. R; Lorens, F. G. L; Lacerda, J. A; Nascimento, B. C. Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. **R. Ci. méd. biol**. 2009; 8(2):230-6.

Felício, C. M. De; Cunha, C. C. Relações entre condições miofuncionais orais e adaptação de próteses totais. **Revista Íbero-Americana De Prótese Clínica & Laboratorial**, [S. L.], V. 7, N. 36, P. 195-202, 2005. Disponível Em: <https://Www.Dtscience.Com/Relacoes-Entre-Condicoes-Miofuncionais-Orais-Eadaptacao-De-Proteses-Totais>

Fonseca, P; Areias, C; Figueiral, M. H. Higiene de próteses removíveis. **Rev Portug de Estomatol, Med Dent e Cir Maxilofacial**. 48(3):141-146, 2007.

Freire, J. C. C; Nóbrega, M. T. C; Freire, S. C. P; Dias-Ribeiro E. Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. **Arch Health Invest**. 2017; 6(4): 159-261.

Goiato, M. C; Castelleoni, L; Santos, D. M; Gennari Filho, H; Assunção, W. G. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**; 5(1): 85-90, jan-abr. 2005

Gomez, Tomaz e Mori, Matsuyoshi e Corrêa, Gerson de Arruda. **Atlas de caracterização em prótese total e prótese parcial removível**. São Paulo: Santos, 1998.

Gonçalves, L. P. V; Onofre, M. A; Sposto, M. R et al. Estudo clínico das lesões de mucosa provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Revista Brasileira de Odontologia**. 1995; 52 (2): 9-12.

Jaimes, M; Muñante, J; Olate, S; Rodriguez-Chessa, J. G; de Albergaria-Barbosa, J. R; Mazzonetto, R; Klüppel, L. E. Inflammatory fibrous hyperplasia treated with a modified vestibuloplasty: a case report. **J Contemp Dent Pract**. 2008 Mar 1;9(3):135-41. PMID: 18335130.

Kazuo, S. D; Ferreira, U. C. S; Justo, K. D; Rye, O. E; Shigueyuki, U. E. Higienização em prótese parcial removível. **Rev de Odont da Univ Cid de São Paulo**. 20 (2):168-174, 2008.

Lemos, M. M. C. et. al. Oral Health Conditions And Self-Perception Among Edentulous Individuals With Different Prosthetic Status. **Brazilian Journal Of Oral Sciences**. V. 12, N. 1, P. 5-10, Jan. 2013. -
<https://Www.Scielo.Br/J/Bjos/A/Bwhxspfy9qshrmjv6qxzgx/Abstract/?Lang=En#>

Maciel, S. S. S. V; Souza, R. S. V; Donato, L. M. A; Albuquerque, I. G. M; Donato, L. F. A. Prevalência das lesões de tecidos moles causadas por próteses removíveis nos pacientes da Faculdade de Odontologia de Caruaru, PE, Brasil. **Pesquisa Bras em Odontop e Clín Integrada**. 2008; 8(1):93-7.

Marcucci G; Esther, G. B. Fundamentos de Odontologia e Estomatologia. 1. Ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan S. A.**, 2005

Martins, J. S; Junqueira, J. C; Faria, R. L; Santiago, N. F; Rossoni, R. D; Colombo, C. E. D et al. (2011) Antimicrobial photodynamic therapy in rat experimental candidiasis: evaluation of pathogenicity factors of *Candida albicans*. **Oral surg oral med oral pathol oral radiol endod**. 111 (1), 71-77. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1079210410005603>

Medeiros, A. M. C; Medeiros, M. Motricidade Orofacial: Inter - Relação Entre Fonoaudiologia & Odontologia. São Paulo: **Lovise**, 2006.

Mima, E. G. O; Pavarina, A. C; Dovigo, L. N; Vergani, C. E; Costa, C. A. S; Kurachi, C. et al. (2010). Susceptibility of *Candida albicans* to photodynamic therapy in a murine model of oral candidosis. **Oral surg oral med oral pathol oral radiol endod**. 109 (3), 392-401. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20060338/>

Moraes Filho, A. de C; Otsuka, N. D. D; Bazán, T. A. X. N; Carvalho, E. M. Impact of oral rehabilitation on the quality of life of total edentulous patients: literature review. **Research, Society and Development**, S. L.], V. 11, N. 8, P. E55311831317, 2022. Doi: 10.33448/Rsd-V11i8.31317. Disponível em: <https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/31317>.

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.

Neville, B. W; Damm, D; Allen, C. M; Bouquot, J. Patologia Oral e Maxilofacial. **Editores: Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 2004.

Nóbrega, D. R. De M. et al. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, V. 73, N. 3, P. 193-197, Jul./Set. 2016. Disponível em: http://Revodonto.Bvsalud.Org/SciELO.Php?Script=Sci_arttext&Pid=S0034-72722016000300004&Lng=Pt&Nrm=Iso&Tlng=Pt

Oliveira, R. C; Brum, S. C; Oliveira, R. S; Goyatá, F. R. Aspectos clínicos relacionados à estomatite protética. **International J.of Dent**. 2007; 6(2):51-4

Pedron, I. G; Carnava, T. G; Utumi, E. R; Moreira, L. A; Jorge, W. A. Hiperplasia fibrosa causada por prótese: remoção cirúrgica com laser Nd:YAP. **Rev Clín Pesq Odontol**. 2007; 3(1):51-6.

Pinho, L. C. F; Muniz, S. K. C; Melo, I. T. S. Principais lesões orais ocasionadas pela má higienização da prótese parcial removível e pela má higienização. **Caderno de Cien. Biol. e da Saúde**. 2013; 1.

Queiróz, A. A. de.; Guedes, C. do C. F. V. Principais lesões orais relacionadas ao uso de próteses dentárias. **Research, Society and Development**. V. 12, N. 4, P. E5412440946, 2023. Doi: 10.33448/Rsd-V12i4.40946. Disponível Em: <https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/40946>

Regis, Rômulo Rocha. Método simplificado versus convencional de confecção de próteses totais para aplicação na saúde pública. Parte II: qualidade de vida associada à saúde bucal, satisfação do paciente, qualidade das próteses. 2012. **Tese (Doutorado Em Reabilitação Oral) - Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto**. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Doi:10.11606/T.58.2012.Tde-10082012-154009. <https://Teses.Usp.Br/Teses/Disponiveis/58/58131/Tde-10082012-154009/Pt-Br.Php>

Russi, Sérgio; Rocha, Eduardo P. Prótese Total e Prótese Parcial Removível. **(Abeno)**. 2015. E-Book. Isbn 9788536702520. Disponível Em: <https://Integrada.Minhabiblioteca.Com.Br/#/Books/9788536702520/>.

Santos, C. M; Ferreira, J. R. F; (2019). Hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase oral associadas ao uso de próteses removíveis. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil. <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/3419>

Scalercio M, Valente T, Israel MS, Ramos ME. Estomatite protética versus candidíase: diagnóstico e tratamento. **Rev Gaúcha de Odontol** 2007; 55(4):395-8.

Shankar T, Gowd S, Suresan V, Mantri S, Saxena S, Mishra P, Panday P. Denture Hygiene Knowledge And Practices Among Complete Denture Wearers Attending A Postgraduate Dental Institute. **J Contemp Dent Pract**. 2017 Aug 1;18(8):714-721. Doi: 10.5005/Jp-Journals-10024-2113. Pmid: 28816196.

Silva, M. S. S; Xavier, J. P. L; Marroquim, O. M. G. Tenório Neto, J. F. Oral Injuries Associated With The Use Of Dental Prostheses: A Literature Review. **Research, Society and Development**. [S. L.], V. 10, N. 14, P. E107101421755, 2021. Doi: 10.33448/Rsd-V10i14.21755. Disponível em: <https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/21755>.

Silva, U. H; Araújo, D. L; Santana, E. B. Ocorrência de estomatite protética e queilite actínica diagnosticadas no centro de especialidades odontológicas da faculdade ASCES, Caruaru – PE. **Odontol. Clín-Cient.** 2011; 10(1):79-83.

Simões, R. J., Fonseca, P., & Figueiral, M. H. (2021). Infecções por candida spp na cavidade oral. **Odontol. clín-cient.** 12 (1), 19-22. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-3888201300010000

Soares, S. L. B. et al. Avaliação dos usuários de prótese total, abordando aspectos funcionais, sociais e psicológicos. **Revista Saúde & Ciência Online, Campina Grande.** V. 4, N. 2, P. 19-27, Maio/Ago. 2015. Disponível Em: <https://Rsc.Revistas.Ufcg.Edu.Br/Index.Php/Rsc/Article/View/248>

Souza LM. Hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada por prótese dentária mal adaptada. [dissertação]. **Porto Velho: Centro de Ensino Faculdade São Lucas.** 2016.

Sugio, C. Y. C. et al. Considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. **Revista Odontológica De Araçatuba.** Araçatuba, V. 40, N. 2, P. 15-21, Maio/Ago. 2019. Disponível em: <https://Www.Apcdaracatuba.Com.Br/Revista/2019/06/Trabalho2.Pdf>

Sugio, Carolina Yoshi Campos et al. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses totais. **Revista Da Associação Paulista De Cirurgões Dentistas.** V. 73, N. 4, P. 640-647, 2019 Tradução.

Surmacz, P; Costa, C. Da C; Czlusniak, G. R; Godoi, V. C. de. Prótese dentária: influência nas funções estomatognáticas. **Revista Brasileira De Qualidade De Vida.** V. 12, N. 4 (2020). Doi: 10.3895/Rbqv.V12n4.

Todescan, R; Da Silva, E. E. B; Da Silva; O. J. Atlas De Prótese Parcial Removível. 2 E.D. São Paulo: **Ed. Santos Editora.** 2003.

Trindade, Maria Gabriela Farias; Oliveira, Mirella Chaves De; Prado, Jônatas Pereira Do; Santana, Larissa Ledo Pereira. Lesões associadas à má adaptação e má higienização da Prótese Total. **Id on Line Rev.Mult. Psic.** 2018, vol.12, n.42, p. 956-968. ISSN: 1981-1179.

Zanetti, Cristina Cunha. Dificuldade para pronunciar e a relação com a avaliação miofuncional em usuários de prótese total. 2004. **Dissertação (Mestrado Em Psicobiologia) - Faculdade De Filosofia, Ciências E Letras De Ribeirão Preto, Universidade De São Paulo.** Ribeirão Preto, 2004. Doi:10.11606/D.59.2004.Tde-03102013-143156.