



### **Patologias associadas ao uso de Próteses Totais Removíveis: Revisão de literatura**

*Iracildo Carvalho Oliveira<sup>1</sup>; Josilane Nunes Melo Correia<sup>2</sup>; Daniela Porto da Cunha Pereira<sup>3</sup>;  
Miguel Arcanjo Porto da Cunha<sup>3</sup>*

**Resumo:** O uso de próteses provoca alterações na qualidade e na quantidade de placa bacteriana da cavidade oral e tais mudanças podem aumentar a predisposição do paciente a desenvolver processos inflamatórios na mucosa oral. Além disso, a prótese é suscetível ao alojamento da placa bacteriana, bem como ao acúmulo de restos de alimentos, portanto a falta de higienização ou a sua realização de forma inadequada é uma das causas de diversas patologias que podem acometer o paciente. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre os fatores relacionados ao desenvolvimento de patologias associadas ao uso de próteses totais removíveis e discutir sobre os principais estudos que relacionam essas patologias com o uso de próteses. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura e para a sua realização foi utilizado como local de pesquisa o banco de dados do portal PUBMED (National Library of Medicine - USA) e do Google acadêmico, além de publicações de livros. Como critério de inclusão foram analisados materiais que abordavam o tema, com ano de publicação compreendido entre 2009 e 2019, em língua inglesa e portuguesa, sendo excluídos os anteriores a esta data, as monografias, dissertações e teses. **Conclusões:** Vários estudos comprovam a relação entre o uso de prótese dentária e a ocorrência de lesões na mucosa oral, associadas, principalmente, às próteses mal ajustadas e à higienização inadequada. Assim, é de suma importância que o cirurgião-dentista execute corretamente a confecção da prótese, além de instruir seus pacientes quanto à sua higienização oral.

**Palavras-chave:** Prótese dentária. Prótese total. Patologias orais. Lesões orais.

### **Pathologies Associated with the use of Total Removable Prosthesis: Literature Review**

**Abstract:** Prosthesis use causes changes in the quality and quantity of oral cavity plaque and such changes may increase the patient's predisposition to develop inflammatory processes in the oral mucosa. In addition, the prosthesis is susceptible to the accommodation of plaque, as well as the accumulation of food residues, so the lack, or if it is improperly performed, it is one of the causes of many pathologies that may affect the patient. **Objective:** To review the literature on elements related to the development of pathologies associated with the use of removable full dentures and discuss the main studies that relate these conditions to the use of prosthesis. **Material and methods:** This is a literature review and for its attainment was used as a research site the database of the portal PUBMED (National Library of Medicine - USA) and Google Scholar, as well as book publications. As inclusion criteria were analyzed articles that addressed the theme, with year of publication between 2009 and 2019, in English and Portuguese, excluding the previous to this date, monographs, theses and dissertations. **Conclusions:** Several studies confirm the relationship between the use of dental prosthesis and the occurrence of lesions in the oral mucosa, mainly associated with poorly adjusted prostheses and inadequate hygiene. Thus, it is highly important that the dental surgeon correctly performs the prosthesis confection, in addition to instructing his patients on oral hygiene.

**Keywords:** Dental prosthesis. Dentures. Oral pathologies. Oral lesions

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. iracildo.odonto@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. jnm.correia@gmail.com.

<sup>3</sup> Especialização em ORTODONTIA pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, Brasil. Cirurgiã Dentista do SEST/SENAT, Brasil;

<sup>4</sup> Professor de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil. miguelapdc@yahoo.com.br.

## Introdução

A prótese dentária é a especialidade da Odontologia que tem como objetivo a reabilitação oral, portanto é de suma importância para restabelecer a função da cavidade oral, bem como a estética do paciente, contribuindo, assim, para o aumento da autoestima e consequente melhoria da saúde geral do indivíduo<sup>1</sup>. Além disso, a prótese dentária tem por objetivo promover o restabelecimento do conforto, da saúde, da fonética e da postura do paciente, além de reconstituir o equilíbrio no sistema estomatognático<sup>2</sup>.

A reabilitação com prótese total removível de um paciente edêntulo modifica significativamente a microbiologia da cavidade oral<sup>3</sup> que é um ambiente biológico onde os microrganismos estão em harmonia com o indivíduo e, segundo Turano et al.<sup>4</sup>, as próteses dentárias podem perturbar o equilíbrio existente, contribuindo para comprovação clínica e subclínica de patologias como resultado da combinação entre a prótese e os microrganismos. Tais variações nas características biológicas e físicas da saliva, além de outras estruturas orais, podem promover uma desarmonia na sua microbiota<sup>5</sup>, estando correlacionada com o surgimento de lesões orais, como úlceras traumáticas, hiperplasias mucogengivais e candidíase oral<sup>6</sup>.

Pesquisadores concluíram que há relação direta entre o uso de próteses e o surgimento de lesões na cavidade oral, especialmente a estomatite protética e a hiperplasia fibrosa inflamatória. Eles demonstraram que a maior parte das próteses que tiveram correlação direta com lesões, estavam em uso há mais de cinco anos e havia recomendação de substituição. Portanto, ressalta-se a importância de conscientizar os pacientes de que as próteses não são definitivas e que é extremamente necessário realizar consultas estomatológicas de rotina<sup>7</sup>.

A prótese dentária está suscetível ao alojamento da placa bacteriana, bem como ao acúmulo de restos de alimentos. A falta de higienização da prótese ou a sua realização de forma inadequada é uma das causas de diversas patologias que podem acometer o paciente, além de outros fatores como o trauma causado pela prótese e a câmara de sucção<sup>3</sup>. O uso de próteses provoca alterações na qualidade e na quantidade de placa bacteriana da cavidade oral. Tais mudanças podem aumentar a predisposição do paciente a desenvolver processos inflamatórios na mucosa oral. A higienização correta das próteses é fundamental para prevenir o surgimento de determinadas patologias<sup>1</sup>.

Evidências científicas demonstram que as principais lesões resultantes do uso de próteses são: a estomatite protética, a queilite angular, a hiperplasia inflamatória, a candidíase

e as úlceras traumáticas<sup>8</sup>. Também deve-se considerar as lesões potencialmente malignas que podem ser ocasionadas ou agravadas por traumatismos crônicos provocados por longos períodos, como as superfícies basais de próteses dentárias mal adaptadas, usadas há muito tempo, quebradas, mal higienizadas e dimensões verticais ineficazes<sup>9</sup>.

Para promover a saúde e a conservação dos tecidos orais é de suma importância realizar a higienização e desinfecção diária das próteses, pois a conservação da mucosa oral saudável está correlacionada ao nível de limpeza das próteses dentárias em contato com os tecidos orais<sup>10</sup>. A ocorrência de patologias causadas pela má higienização das peças protéticas está diretamente relacionada ao fato dos pacientes não serem adequadamente orientados sobre a correta higienização e sua importância para evitar diversas patologias<sup>11</sup>.

Estudos indicam que o uso de próteses dentárias podem provocar importantes lesões na cavidade oral, sejam elas provocadas pela má confecção ou má adaptação das peças ou ainda pela sua má higienização. Assim, há necessidade de mais estudos que abordem o tema para esclarecer profissionais cirurgiões-dentistas e técnicos, envolvidos no tratamento, sobre a importância da perfeita execução das próteses e da boa orientação dada ao paciente para que a higienização seja realizada diariamente de forma correta, visando evitar o surgimento de patologias provocadas pelo uso inadequado.

Neste contexto, objetivou-se realizar uma revisão de literatura sobre os fatores relacionados ao desenvolvimento de patologias associadas ao uso de próteses totais removíveis e discutir sobre os principais estudos que relacionam essas patologias com o uso de próteses.

## **Material e Métodos**

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, baseada em investigações da literatura, com intuito de desenvolver o objetivo proposto. Para a realização desta revisão foi utilizada como local de pesquisa o banco de dados do portal PUBMED (National Library of Medicine - USA) e do Google acadêmico, além de publicações de livros de odontologia, mais especificamente da área de prótese dentária. Como critério de inclusão foram analisados materiais com ano de publicação compreendido entre 2010 e 2019, em língua inglesa e portuguesa, sendo excluídos os anteriores a esta data, as monografias, dissertações e teses. Os

descritores utilizados foram consultados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), tais como: prótese dentária, prótese total, patologias orais, lesões orais.

## Revisão da Literatura

A Odontologia avançou muito nos últimos anos, no entanto, mesmo com toda a evolução dos tratamentos e prevenção, a grande incidência de perdas dentárias é uma realidade entre os brasileiros, ainda nos dias atuais<sup>12</sup>. Assim, as próteses dentárias são instrumentos essenciais na reabilitação oral de pacientes edêntulos<sup>13</sup>. Portanto, é importante ressaltar que a prótese é a ciência e a arte de fornecer substitutos para um ou mais dentes perdidos, de forma a restabelecer as funções perdidas, a imagem estética, o conforto e saúde do paciente<sup>4</sup>.

É importante ressaltar que a principal finalidade da prótese dentária é restituir a estética e a função do sistema estomatognático que se perderam depois da extinção dos elementos dentários. Para que o tratamento obtenha sucesso é preciso que a prótese esteja bem adaptada e o paciente estimulado e consciente sobre o uso e higienização adequados da peça. É importante considerar que o tratamento de reabilitação oral com prótese dentária não é finalizado no momento da sua instauração<sup>14-15</sup> e, por essa razão, as orientações insuficientes dos cirurgiões-dentistas aos pacientes tem estimulado os portadores de próteses a presumir que os incômodos associados ao seu uso, são parte do processo de adaptação e que as próteses só devem ser substituídas depois do seu completo desgaste<sup>16</sup>.

A adaptação da prótese aos tecidos da cavidade oral, as relações oclusais, o tempo de confecção e uso da prótese, além da sua higienização, são alguns fatores que favorecem o surgimento de lesões relacionadas ao uso de prótese dentária<sup>17</sup>.

O polimento inadequado da superfície interna da resina acrílica das bases das próteses, gera uma superfície irregular, o que favorece a colonização de bactérias por estar em contato muito próximo com a mucosa quando a prótese se encontra em função<sup>18</sup>. A superfície de resina acrílica das próteses, por ser áspera e irregular, também favorece o acúmulo de restos de alimentos. As irregularidades na anatomia das peças ampliam a área que não é limpa pela língua e musculatura adjacente. Além disso, pode ocorrer formação de bolhas de monômeros que não são polimerizados durante a confecção da prótese, colaborando, assim, para o aparecimento de falhas na superfície das peças<sup>19</sup>.

É de suma importância realizar a higienização das próteses de forma correta, visando à prevenção de manifestações patológicas na mucosa oral e, conseqüentemente, aumentando a durabilidade da reabilitação oral<sup>19</sup>. No entanto, é comum observar que muitas patologias bucais de pacientes portadores de próteses removíveis, ocorrem pela falta de orientação adequada do paciente pelo profissional quanto à higienização das peças<sup>11</sup>.

Neste contexto, a manutenção da mucosa saudável está correlacionada com o nível de limpeza das próteses que estão em contato com os tecidos orais. Portanto, a higienização e a desinfecção diárias de próteses dentárias removíveis são extremamente necessárias para possibilitar a saúde e a conservação dos tecidos orais<sup>10</sup>. Além da falta de higienização, o uso frequente da prótese, inclusive à noite, também pode possibilitar o aparecimento de lesões na mucosa alveolar do paciente<sup>20</sup>.

Métodos mecânicos, químicos e mecânico/químicos de higienização podem controlar o surgimento de biofilme sobre as próteses, sendo que o mais recomendado é o método mecânico/químico. Tal método é a associação da higiene mecânica acompanhada da imersão da prótese em solução química. O método mecânico é a escovação da prótese e da mucosa oral, por meio de escova dental e dentífrico para higiene oral e sabão neutro e escova específica para higiene da prótese<sup>19</sup>. As substâncias mais recomendadas para higiene química da prótese são: peróxidos alcalinos, hipoclorito, ácidos, desinfetantes e enzimas<sup>21</sup>.

Dentre as lesões mais frequentes estão a estomatite protética, a queilite angular, a hiperplasia inflamatória, a candidíase e as úlceras traumáticas. A prótese dentária provoca um desequilíbrio na microbiota bucal, promovendo alterações na cavidade oral, uma vez que a existência de materiais porosos, a redução de superfícies dentárias e a relação com o envelhecimento e suas conseqüências, induzem à necessidade de adaptação do portador de prótese e do seu organismo<sup>8</sup>.

Assim, é de suma importância que pacientes portadores de próteses dentárias realizem consultas periódicas com o seu cirurgião-dentista, a fim de investigar qualquer alteração na prótese e ou na mucosa oral, tais como lesões. É importante ressaltar que as próteses devem ser ajustadas ou substituídas sempre que houver necessidade, além de aplicar os métodos de prevenção adequadamente, orientando e motivando o paciente a colaborar com o tratamento, evitando de forma mais eficaz, o aparecimento de lesões<sup>20</sup>.

## Principais lesões

## **Úlcera traumática**

A úlcera traumática é um tipo de lesão muito frequente da mucosa bucal de portadores de próteses dentárias mucossuportadas, que tem causas variadas, porém aquelas derivadas de processos profissionais de ordem iatrogênica, se constituem no fator mais comum nesses pacientes. Em geral, está relacionada a um elemento irritante local, tais como: traumas oclusais, próteses mal adaptadas, aparelhos ortodônticos, queimaduras elétricas, térmicas ou químicas. É importante ressaltar que nestes casos, os locais mais impactados, a depender da etiologia, são a língua, a mucosa jugal e o lábio inferior<sup>11</sup>.

Traumas na mucosa oral, tais como: mordida, lesão causada pelo uso de prótese ou pela escovação, exposição da mucosa à cárie dentária ou presença de fatores irritantes externos, podem gerar a úlcera traumática, podendo progredir para malignidade<sup>22</sup>. Normalmente podem ser de origem aguda ou crônica, de acordo com a duração e os sintomas retratados, surgindo em maior número entre o primeiro e o segundo ano de uso da prótese. No entanto, também é muito comum a sua ocorrência logo depois que a prótese é colocada ou na fase de adaptação<sup>20</sup>.

O tratamento destas lesões constitui-se, essencialmente, na eliminação do elemento causador e prescrição de corticoides e anti-inflamatórios tópicos que podem ser escolhidos visando atenuar a dor causada pelas lesões. Quando o fator etiológico for uma prótese mal adaptada, o tratamento deve ser associado com analgésicos, além da correção ou substituição da peça. Após a correção da prótese, por meio de um alívio nas áreas que estão causando trauma, a cicatrização da úlcera deverá ocorrer em duas semanas. Se não acontecer, pode ser necessária a realização de biópsia incisiva. As úlceras traumáticas podem ser evitadas através do ajuste da oclusão, distribuindo a carga mastigatória de maneira uniforme<sup>20</sup>.

## **Estomatite protética**

Entre as principais lesões decorrentes do uso de prótese dentária a mais prevalente é a estomatite protética. Situa-se na mucosa oral dos portadores de prótese total ou parcial removíveis. Sua etiologia é multifatorial e está associada a perturbações na saúde geral do paciente, como insuficiências nutricionais, diabetes, xerostomia, imunossupressão, fatores locais como placa bacteriana e presença de fungos e fatores mecânicos. Tais fatores

relacionados à má adaptação e higienização inadequada da prótese favorece o surgimento de processos infecciosos por microrganismos<sup>23</sup>.

A higienização da prótese realizada de forma inadequada, associada ao trauma, aumenta a predisposição à candidose, cujo desenvolvimento está relacionado ao estado de saúde do hospedeiro<sup>24</sup>. Variações locais da microbiota podem provocar desequilíbrio entre bactérias e fungos. Os microrganismos do gênero *Candida* sp, normalmente são comensais, contudo em alguns indivíduos e situações, podem se apresentar como parasitas, provocando a candidose bucal<sup>25</sup>.

Apesar do tecido atingido estar inflamado e hiperêmico, esta lesão normalmente não apresenta sintomas e, portanto, não são percebidas pelos pacientes, sendo observada, apenas, durante exame de rotina realizado pelo cirurgião-dentista. No entanto, a mucosa pode sangrar e o paciente sentir prurido, queimação, dores, sabor desagradável, halitose e xerostomia<sup>26</sup>. Tal tipo de lesão geralmente é encontrada na região da mucosa jugal, na orofaringe, no fundo de saco vestibular e nas laterais do dorso lingual, além do palato e da língua<sup>27</sup>.

O diagnóstico da estomatite protética é feito através de exame clínico, observando alterações de cor, textura, sintomatologia, tipo, estado e função da prótese, além do grau de higiene. Também recomenda-se associar a exames suplementares citológicos e histopatológicos<sup>28</sup>. As características histopatológicas são: epitélio pavimentoso estratificado que abrange tecido conjuntivo fibroso hiperplásico, com grande quantidade de fibras colágenas, mostrando elevado grau de células inflamatórias crônicas e número variável de vasos sanguíneos, onde o epitélio pode ser ceratinizado ou não<sup>29</sup>.

O tratamento envolve a higiene bucal e da prótese, com retirada da peça durante a noite, reconhecimento e reparação de fatores de predisposição, reembasamento ou produção de uma nova prótese e medicação antifúngica quando relacionada à candidose bucal. Além desses procedimentos, também é possível adicionar a desinfecção da prótese durante o período noturno com soluções químicas, como a clorexidina e hipoclorito de sódio<sup>26</sup>.

### **Queilite angular**

A queilite angular trata-se de uma lesão muito frequente em pacientes idosos com dimensão vertical diminuída, o que favorece a concentração de saliva nas comissuras labiais, mantendo o excesso de umidade e possibilitando a infecção por *C. albicans*. É uma lesão caracterizada por eritema, fissuração e descamação<sup>27</sup>.

É uma doença de origem multifatorial e a sua etiologia, normalmente, está associada a agentes infecciosos; doenças dermatológicas; deficiência nutricional, imunodeficiência, acréscimo na quantidade de saliva e fatores mecânicos que causam a perda da dimensão vertical de oclusão, no prognatismo, na falta de elementos dentários ou com o uso de próteses mal adaptadas e depois de extrações, quando o paciente não possui uma prótese bem adaptada e com os ajustes adequados<sup>22</sup>.

O exame clínico realizado em conjunto com a análise da história do caso, são essenciais para que seja feito um diagnóstico correto da lesão. Um relato detalhado, inclusive sobre o estado da saúde bucal, hábitos de higiene oral e ocupação, deve ser considerado e avaliado. Portanto, é de suma importância indagar o paciente sobre seu histórico médico; tabagismo; consumo de álcool; doenças de pele; alergias e a utilização de qualquer medicamento sistêmico<sup>29</sup>.

### **Hiperplasia fibrosa**

Antigamente, visando ao aperfeiçoamento da retenção das próteses totais, recomendava-se a escavação da área basal das próteses, especialmente das superiores, com uma profundidade de um a dois milímetros, conseguindo uma “câmara de vácuo”. No entanto, tal mecanismo pode favorecer o crescimento de um tecido invasivo na área, ocasionando perda da retenção e estabilidade, conhecido por hiperplasia inflamatória fibrosa<sup>30</sup> que representa uma das lesões de maior prevalência relacionadas ao uso das próteses dentárias<sup>31</sup>.

A hiperplasia fibrosa geralmente está relacionada à utilização de próteses mal adaptadas, no entanto se trata de uma patologia que possui fatores etiológicos como diastemas, ângulos de dentes contundentes, má higienização e iatrogenias profissionais<sup>32</sup>. Além disso, a ocorrência de displasia na hiperplasia pode representar predisposição à malignidade na atividade de carcinógenos existentes na cavidade oral<sup>33</sup>.

É uma espécie de lesão que ocorre com mais frequência entre adultos, pois estão relacionadas às próteses mal adaptadas, atingindo da mesma forma, a região maxilar e mandibular. A região anterior, normalmente, é mais atingida, ocorrendo principalmente em mulheres. A proliferação de tecido que surge no palato é provocada pela irritação mecânica e acúmulo de resíduos alimentares<sup>34</sup>.

## **Câncer de boca**

As neoplasias bucais podem ser classificadas como doenças multifatoriais, nos quais elementos associados aos hábitos de vida como o tabagismo, alcoolismo, práticas nutricionais e demasiada exposição à radiação solar, aliados à predisposição genética estão estreitamente relacionados<sup>35</sup>.

Ainda deve-se considerar que há lesões iminentemente malignas. Tais lesões podem ser provocadas ou agravadas por traumas persistentes provocados por longo período de tempo, de modo que as regiões da base de próteses mal adaptadas, muito antigas, danificadas, mal higienizadas, com proporções verticais desajustadas e ou produzidas por profissionais inabilitados<sup>9</sup>.

Pesquisadores concordam que o diagnóstico prematuro é o melhor recurso na batalha contra o câncer. A prevenção e o combate ao câncer de boca se constituem em medidas fundamentais da atenção em saúde bucal, concomitantemente, a reabilitação oral está associada aos hábitos nutricionais, fonação, estética e qualidade de vida do paciente<sup>36</sup>.

## **Discussão**

Pesquisadores concluíram que próteses iatrogênicas são as principais causas de úlceras traumáticas, assim, tanto o cirurgião-dentista quanto o técnico em prótese dentária são responsáveis pela confecção e adequação de uma prótese removível funcional e estética e que não cause danos à saúde do paciente<sup>20</sup>.

Santos et al.<sup>37</sup> verificaram, em estudo realizado com portadores de prótese dentária, que há uma grande quantidade de indivíduos com lesões orais de fácil diagnóstico e intervenção. Também comprovaram que higienizar a prótese mais de duas vezes por dia, reduz o risco de aparecimento de patologias, da mesma maneira que o uso ininterrupto da prótese, aumentam esse risco. Além disso, os resultados ainda demonstraram uma associação positiva entre o uso de álcool e o tabagismo e o surgimento de lesões. Assim, os autores ressaltam a importância da supervisão profissional dos pacientes e a conscientização sobre os hábitos para atingir e preservar boa saúde e qualidade de vida.

Bianchi et al.<sup>10</sup> verificaram em seus estudos que pacientes idosos portadores de próteses dentárias removíveis, estão 6,9 vezes mais suscetíveis a desenvolver candidíase oral do que idosos que não usam próteses. Tal fato pode estar associado às condições precárias das próteses, relacionadas à má adaptação e também falhas na confecção ou ainda pela alta porosidade causada pelo uso prolongado. A higienização inadequada da prótese, realizada pela maior parte dos usuários, está diretamente associada ao aumento do número de *Candida* spp. Portanto, os autores concluíram que o uso de prótese, aliado à higienização oral inadequada em pacientes idosos são fatores predisponentes ao aparecimento da candidíase oral.

Estudo realizado por Prakash et al.<sup>38</sup> demonstrou que a predominância de espécies variadas de *Candida* foi consideravelmente maior em portadores de próteses dentárias e, além disso, que a idade é um fator relacionado à sua dominância. Marinoski et al.<sup>39</sup> concluíram que a higienização inadequada ou precária tanto da cavidade oral quanto da prótese, o uso noturno da peça e a mucosa com pH inferior a 6,5 são as principais causas etiológicas do desenvolvimento da estomatite protética. Os autores ainda afirmam que não encontraram correlação significativa entre estomatite protética e achados microbiológicos, idade, tipo de próteses, presença de prótese anterior e hábito de fumar. Patil et al.<sup>40</sup> verificaram significância estatística entre uso de prótese e a candidíase.

Altarawneh et al.<sup>41</sup> concluíram que o agente etiológico mais relevante para estomatite protética em pacientes edêntulos é a presença de *Candida* na prótese e na saliva. Os autores também observaram que o fluxo salivar, xerostomia, adaptação da prótese e a presença de *Candida* na mucosa, são pouco relevantes nesses pacientes. Emami et al.<sup>42</sup> verificaram que há relação entre a estomatite protética e o uso de próteses parciais removíveis (PPR's), mas não foi possível constatar uma relação de causa e efeito.

Estudo realizado por Zomorodian et al.<sup>43</sup> demonstrou relação significativa entre a durabilidade e o desgaste da prótese com a candidíase oral. Os autores também verificaram predominância de *C. dubliniensis* em pacientes portadores de próteses. Abaci et al.<sup>25</sup> ressaltam que *C. albicans* se comportam como saprófitas na cavidade oral, mas são capazes de provocar infecção se houver fatores de predisposição associadas ao hospedeiro. Portanto, o uso de prótese removível pode promover a patogenicidade desses microrganismos. Além disso, os autores verificaram que *C. albicans* é a espécie mais frequente e que a higienização inadequada da prótese está associada com o aumento da quantidade deste microrganismo e ao desenvolvimento de estomatite protética.

Medeiros et al.<sup>7</sup> verificaram em seu estudo que dentre os 22 casos analisados de lesões relacionadas à prótese dentária, a candidíase oral e hiperplasia fibrosa inflamatória tiveram maior prevalência, 45,5% e 27,2% dos casos avaliados, nesta ordem. Com relação às classes de próteses, verificou-se que 52% utilizavam prótese total. Além disso, sobre a ligação da prótese com lesões orais, os pesquisadores verificaram que 70,9% dos portadores mostraram algum tipo de lesão correlacionada ao uso de prótese.

Para Medeiros et al.<sup>7</sup>, próteses mal adaptadas e/ou com muito tempo em uso, provocam traumas contínuos e inflamação nos tecidos orais. Assim, Vaccarezza et al.<sup>44</sup> verificaram que lesões muito comuns, com frequência regular, associadas a próteses mal ajustadas apresentaram relação significativa com lesões precursoras às lesões cancerígenas, uma vez que a irritação persistente da mucosa potencializa o efeito cancerígeno de outros elementos, como o tabagismo.

## **Conclusões**

Ainda nos dias atuais, uma grande parte da população brasileira é de portadores de próteses dentárias, sendo que a maior parte desta população é composta por idosos. Sendo assim, os pacientes deste grupo, estão mais suscetíveis a algumas patologias como as úlceras traumáticas, estomatites e as hiperplasias fibrosas e inflamatórias, pois a mucosa oral, normalmente, está mais fragilizada e vulnerável às doenças da cavidade oral e aos traumas mecânicos, especialmente àqueles oriundos do uso de próteses dentárias.

Cada uma dessas patologias possui uma etiologia diferente, no entanto todas estão interligadas aos maus cuidados bucais. Na grande maioria dos casos, a falta de cuidado com a higiene bucal e desinfecção da prótese ou um erro profissional que leva à confecção de próteses malfeitas, são as principais causas de lesões e patologias na cavidade oral.

Vários estudos comprovam a relação entre o uso de prótese dentária e a ocorrência de lesões na mucosa oral, associadas, principalmente, às próteses mal ajustadas e à higienização inadequada. Assim, é de suma importância que o cirurgião-dentista execute corretamente a confecção da prótese, além de instruir seus pacientes quanto à sua higienização oral.

Neste contexto, é de suma importância que o diagnóstico da patologia seja realizado com exatidão para que o tratamento obtenha sucesso. Além disso, é importante ressaltar que há necessidade da assistência constante do cirurgião-dentista e de uma equipe multidisciplinar

ao paciente portador de prótese dentária, pois o tratamento não se encerra com a entrega da prótese, objetivando um melhor bem-estar e qualidade de vida para esses pacientes.

## Referências

1. Fonseca P, Areias C, Figueira LM. Higiene de próteses removíveis. *Rev Portug de Estomatol, Med Dent e Cir Macilofacial*. 2007; 48(3): 141-46.
2. Stecca E. Avaliação do grau de satisfação da retenção e da estabilidade de próteses totais convencionais [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida; 2007.
3. Araújo LMP, Cruz MJC, Meneses SS. Materiais e métodos utilizados na higienização de próteses totais: revisão da literatura. *Rev. Interfaces*. 2016; 3(9): 18-24. doi: 10.16891/2317-434X.406.
4. Turano JC, Turano LM, Turano MVB. Fundamentos da prótese total. São Paulo: Santos, 2019.
5. Campbell CHCT. Alterações da microflora bucal em pacientes portadores de aparelho ortodôntico fixo. *Ortodon Gaúcha*. 2003; 7(2): 98-109.
6. Goiato MC, Castelleoni L, Santos DM, Gennari H, Filho, Assunção WG. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2005; 5:85-90.
7. Medeiros FCD, Araújo-Silva TF, Ferreira KA, Oliveira-Moura JMB, Cavalcanti-Lima IP, Guerra-Seabra EJ. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. *Rev. Salud Pública*. 2015; 17(4): 603-11.
8. Freire JCC, Nóbrega MTC, Freire SCP, Dias-Ribeiro E. Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. *Arch Health Invest*. 2017; 6(4):159-261.
9. Albrecht D, Regina MS, Zix J. Only a denture sore? Causes of a possible denture sore from a maxillary complete denture. *Schweizer Monatsschrift fur Zahnmedizin*. 2010; 120(8): 675-89.
10. Bianchi CM, Bianchi HA, Tadano T, Paula CR, Hoffmann SHD, Leite Jr DP, et al. Factors related to oral candidiasis in elderly users and non-users of removable dental prostheses. *Rev Inst Med Trop*. 2016; 58:17.
11. Carli JP, Giaretta BM, Vieira RR, Linden MS, Ghizoni JS, Pereira JR. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVISTA*. 2013; 32(1): 103-15.
12. Olchik MR, Ayres A, Presotto M, Baltezan RL, Gonçalves AK. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. *Rev Kairós Gerontologia*. 2013; 16 (5):107-21.
13. Rovani G, Piccinin F, Flores ME, Conto F. Avaliação clínica dos tecidos de suporte protético de pacientes usuários de próteses removíveis da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo. *Stomatos*. 2011; 17(32):33-42.
14. Patel IB, Madan G, Patel B, Solanki K, Chavda R. Behaviours and Hygiene Habits of a sample population of complete denture wearers in Ahmedabad. *J Int Oral Health*. 2012;4(2):29-7.

15. Shigli K, Hebbal M, Sajjan S, Agrawal N. The knowledge, attitude and practice of edentulous patients attending a dental institute in India regarding care of their dental prostheses. *SADJ*. 2015;70(7):294-9.
16. Nóbrega DRM, Lucena AG, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. *Rev Bras Odontol*. 2016; 73(3):193-7.
17. Filgueiras AMO, Pereira HSC, Ramos RT, Picciani BLS, Souza TT, Izahias LMS, et al. Prevalence of oral lesions caused by removable prosthetics. *Rev Bras Odontol*. 2016; 73(2):130-4.
18. Marsico VS, Silveira LF, Leão MV, Santos, SS. Relação entre a polimerização de próteses totais acrílicas e adesão microbiana - Revisão de literatura. *Com. Ciências Saúde*. 2011; 22(2):113-120.
19. Gonçalves LF, Neto DR, Bonan RF, Batista AU. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011; 15(1):87-94.
20. Peixoto APT, Peixoto GC, Alessandretti R. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática - revisão de literatura. *J Oral Invest*. 2015; 4(1): 26-32.
21. Alam M, Jagger R, Vowles R, Moran J. Comparative stain removal properties of four commercially available denture cleaning products: an in vitro study. *Int J Dent Hyg*. 2011;9(1):3-42.
22. Maciel SSSV, Souza RSV, Donato LMA, Albuquerque IGM, Donato LFA. Prevalência das lesões de tecidos moles causadas por próteses removíveis nos pacientes da Faculdade de Odontologia de Caruaru, PE, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008; 8(1):93-7.
23. Pinho LCF, Muniz SKC, Melo ITS. Principais lesões orais ocasionadas pela má higienização da prótese parcial removível e pela má higienização. *Cad Cien Biol Saúde*. 2013; 1.
24. Witzel AL, Pires MF, de Carli ML, Rabelo GD, Nunes TB, da Silveira FR. *Candida albicans* isolation from buccal mucosa of patients with HIV wearing removable dental prostheses. *Int J Prosthodont*. 2012; 25(2):127-31.
25. Abaci O, Haliki-Uztan A, Ozturk B, Toksavul S, Ulusoy M, Boyacioglu H. Determining *Candida* spp. incidence in denture wearers. *Mycopathologia*. 2010; 169(5):365-72.
26. Arnoud RR, Soares MSM, Santos MGC, Santos RC. Estomatite protética: prevalência e correlação com idade e gênero. *Rev Bras Cien Saúde*. 2012; 16(1):59-62.
27. Barbosa MT, Neto OI, Rodrigues CRT, Laport LBR, Oliveira WS, Oliveira TBS. Lesões bucais provocadas pelo uso de próteses removíveis. *Braz J Surg Clin Res*. 2018; 22(2):62-6.
28. Silva UH, Araújo DL, Santana EB. Ocorrência de estomatite protética e queilite actínica diagnosticadas no centro de especialidades odontológicas da faculdade ASCES, Caruaru – PE. *Odontol Clin Cient*. 2011; 10(1):79-83.
29. Falcão AFP, Lamberti PLR, Lorens FGL, Lacerda JA, Nascimento BC. Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. *Rev Cien Med Biol*. 2009; 8(2):230-6.
30. Jou A, Miranda FV, Oliveira MG, Martins MD, Rados PV, Filho MS. Oral desmoplastic melanoma mimicking inflammatory hyperplasia. *Gerodontology*. 2012; 29: 1163-67.
31. Canger EM, Celenk P, Kayipmaz S. Denture-related hyperplasia: a clinical study of a turkish population group. *Braz Dent J*. 2009; 20(3): 243-8.
32. Awange DO, Wakoli KA, Onyango JF, Chindia ML, Dimba EO, Guthua SW. Reactive localised inflammatory hyperplasia of the oral mucosa. *East Afr Med J*. 2009; 86 (2):79-82.

33. Zhu LK, Ding YW, Liu W, Zhou YM, Shi LJ, Zhou ZT. A clinicopathological study on verrucous hyperplasia and verrucous carcinoma of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med.* 2012; 41(2):131-5.
34. Carvalho FR, Voss F, Nascimento JA, Trazzi BFM, Esteves SRR, Rodrigues AC, et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória - revista da literatura - relato de caso clínico cirúrgico. *Rev Odont.* 2017; 17(4):290-8.
35. Byakodi R, Byakodi S, Hiremath S, Byakodi J, Adaki S, Marathe K, et al. Oral cancer in India: an epidemiologic and clinical review. *J Saúde Comunitária.* 2012; 37(2):316-9.
36. Rosebush MS, Rao SK, Samant S, Gu W, Handorf CR, Pfeffer LM, et al. Oral cancer: enduring characteristics and emerging trends. *J Tenn Dent Assoc.* 2012; 94(2):64-8.
37. Santos MJ, Santana CL, Andrade RCDV, Fraga TL, Prado FO. Prevalência de lesões microbianas bucais em usuários de prótese dentária cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de Jequié – Ba. *Arch Health Invest.* 2016; 5(3): 176-81.
38. Prakash B, Shekar M, Maiti B, Karunasagar I, Padiyath S. Prevalence of *Candida* spp. among healthy denture and nondenture wearers with respect to hygiene and age. *J Ind Prosthodontic Soc.* 2015; 15(1):29-32.
39. Marinoski J, Bokor-Bratić M, Čanković M. Is denture stomatitis always related with candida infection? A case control study. *Med Glas (Zenica).* 2014; 11 (2): 379-84.
40. Patil S, Yadav N, Patil P, Kaswan S. Prevalence and the relationship of oral mucosal lesions in tobacco users and denture wearers in the North Indian population. *J Family Community Med.* 2013; 20(3):187-191.
41. Altarawneh S, Bencharit S, Mendoza L, Curran Um , Barrow D , Barros S, et al. Clinical and histological findings of denture stomatitis as related to intraoral colonization patterns of *C. albicans*, salivary flow, and dry mouth. *J Prosthodont.* 2013; 22(1):13-22.
42. Emami E, Taraf H, Grandmont P, Gauthier G, Koninck L, Lamarche C, et al. The association of denture stomatitis and partial removable dental prostheses: a systematic review. *Int J Prosthodont.* 2012; 25(2):113-9.
43. Zomorodian K, Haghighi NN, Rajaei N, Pakshir K, Tarazooie B, Vojdani M, et al. Assessment of *Candida* species colonization and denture-related stomatitis in complete denture wearers. *Med Mycol.* 2011; 49(2): 208-11.



#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

OLIVEIRA, Iracildo Carvalho; CORREIA, Josilane Nunes Melo; PEREIRA, Daniela Porto da Cunha; CUNHA, Miguel Arcanjo Porto da. Patologias associadas ao uso de Próteses Totais Removíveis: Revisão de literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 875-888. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 19/10/2019;

Aceito: 22/10/2019.