

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANDREZA PEREIRA DO NASCIMENTO

DYANA GONÇALVES DA SILVA

RENATO SALES DE MATOS

PROFESSOR-ORIENTADOR MÁRCIO SALLES FERREIRA

**LESÕES E DOENÇAS BUCAIS ASSOCIADAS À MÁ ADAPTAÇÃO DE
PRÓTESES REMOVÍVEIS**

Rio de Janeiro

2022.2

LESÕES E DOENÇAS BUCAIS ASSOCIADAS À MÁ ADAPTAÇÃO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS

ORAL INJURIES AND DISEASES ASSOCIATED WITH THE POOR FITTING OF REMOVABLE PROSTHESIS

Andreza Pereira do Nascimento¹

Dyana Gonçalves da Silva ¹

Renato Sales de Matos¹

Graduandos do curso de odontologia do Centro Universitário São José¹

Márcio Salles Ferreira²

Mestrado e Doutorado Especialista em Endodontia – UERJ²

Professor Orientador do curso de Odontologia do Centro Universitário São José²

RESUMO

Introdução: A perda dentária possui relação direta com o cuidado precário da saúde bucal, que pode levar a cáries e outras doenças. Dessa forma, foi desenvolvida a prótese parcial e a prótese total removíveis.

Objetivo: apresentar as doenças e lesões causadas por má adaptação da prótese parcial e prótese total removíveis. **Metodologia:** Esta pesquisa tem como finalidade apresentar as doenças e lesões causadas por má adaptação das próteses removíveis, alertando os profissionais da área odontológica e os pacientes, sobre os problemas que eles podem enfrentar no uso dessas respectivas próteses. Dessa forma, a pesquisa tem como base a revisão bibliográfica de caráter exploratório.

Palavras-Chaves: **Prótese removível; Lesões; Doenças.**

ABSTRACT

Introduction: Tooth loss is directly related to poor oral health care, which can lead to caries and other diseases. In this way, the removable partial denture and complete denture were developed. **Objective:** to present as diseases and removable partial denture due to poor adaptation of the removable denture.

Methodology: This aims to present as diseases and solutions for the poor adaptation of removable prostheses, alerting dental professionals and patients about the problems they can use. Thus, the research is based on an exploratory literature review.

Key words: Removable prosthesis; injuries; Illnesses.

1. INTRODUÇÃO:

A perda dentária está associada com o cuidado precário da saúde bucal, que pode levar a cáries e outras doenças. Como resultado, a especialidade odontológica conhecida como prótese foi desenvolvida. De acordo com Carli et al (2009), existem vantagens e desvantagens em ter próteses fixas ou removíveis, parciais ou totais, respectivamente. Entretanto, na presente pesquisa o tema fala das principais Lesões e doenças bucais associadas à má adaptação de prótese total e parcial removíveis.

Essa pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório. Dessarte, para realização do trabalho foram buscados artigos científicos, no mês de agosto de 2022. Para isso foram utilizadas plataformas online, como o Google acadêmico, e Revodonto e PubMed, fazendo o uso das seguintes palavras-chaves: prótese removível, lesões, má adaptação. Os artigos usados nesta pesquisa estão nos idiomas português e inglês. O ano de publicação está compreendido entre 1995 a 2021.

O objetivo geral do trabalho é apresentar as lesões causadas por má adaptação da prótese parcial e total removíveis, alertando os profissionais da área odontológica e os pacientes sobre esses possíveis problemas futuros. Já os objetivos específicos trata-se de utilizar dados presentes na literatura para encontrar doenças e lesões traumáticas causadas pela prótese parcial removível ou prótese total removível, utilizar citações de profissionais da área da odontologia para embasar as afirmações relacionadas a má adaptação da prótese parcial e total removíveis e buscar em fontes confiáveis dados estatísticos de pessoas com problemas bucais.

A importância do trabalho está relacionada a necessidade de alertar os profissionais da área da odontologia e os futuros pacientes sobre as possíveis doenças e lesões causadas por má adaptação das próteses removíveis, ajudando-os em uma melhor compreensão sobre o assunto, evitando assim, as diferentes doenças e lesões que poderiam afetar o paciente após iniciar o uso de sua prótese.

Ainda, cabe destacar que essas lesões são causadas por diferentes motivos, como a má higienização da prótese, pouca informação sobre a higienização ou, até mesmo, pelo mau ajustamento da mesma na cavidade bucal. Assim, entendendo a causa do problema, será mais prático evitar o acontecimento do mesmo. Portanto, a pesquisa busca a resposta da seguinte pergunta norteadora: Quais as lesões e doenças causadas pela má adaptação da prótese parcial e total removíveis?

Para a organização do trabalho, ele contará com 3 capítulos que começarão após a apresentação da revisão de literatura, que está nomeado como referencial teórico, no primeiro falará das próteses totais e parciais removíveis, no segundo capítulo será feito um aprofundamento das lesões ocasionadas pela má adaptação dessas próteses e no terceiro capítulo será falado sobre as doenças.

2. METODOLOGIA

Essa pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório. Macedo (1994, pág. 13), conceitua a pesquisa bibliográfica da seguinte forma: “Trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a literatura existente e não redundar no tema de estudo ou experimentação”. Para realização do trabalho foram buscados artigos científicos, no mês de agosto de 2022.

Para isso foram utilizadas plataformas online, como o Google acadêmico, e Revodonto e PubMed, fazendo o uso das seguintes palavras-chaves: prótese removível, lesões, má adaptação. Os artigos usados nesta pesquisa estão nos idiomas português e inglês. O ano de publicação está compreendido entre 1995 a 2021.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 PRÓTESE TOTAL E PARCIAL REMOVÍVEIS

A perda de alguns dentes pode ser ocasionada por cáries, doenças genitais e traumatismos como os já citados. Como próteses, ou substituições dentárias, são tratamentos usados para substituir dentes perdidos. Proporcionam ao paciente mais autoconfiança e segurança para comer, falar e sorrir, justamente por se assemelhar a um dente em todos os sentidos.

A prótese parcialmente removível é feita de uma estrutura metálica e dentes artificiais que irão preencher os que estiverem faltando. Esta estrutura metálica é suportada pelos tecidos vizinhos, permitindo o restabelecimento da estética do sorriso a custos inferiores aos associados à reabilitação com implantes ou próteses parciais fixas.

Além de repor estruturas perdidas, o principal objetivo da terapia de remoção parcial é preservar e salvaguardar as estruturas remanescentes. No entanto, costumava haver uma crença generalizada de que as próteses removíveis parciais, particularmente aquelas com extremidades livres, estavam frequentemente ligadas à cárie e à doença periodontal. Segundo Carlsson (1995), essa ideia foi sustentada por estudos clínicos que mostraram de forma ambígua um impacto negativo desse tipo de prótese sobre os dentes e a saúde periodontal.

A presença da prótese na boca aumenta o risco de adesão do biofilme dental e exige mais cuidados higiênicos, sabe-se hoje que o sucesso da reabilitação protética parcial está diretamente relacionado à importância dada à higiene bucal e às verificações periódicas. O advento da odontologia preventiva no século XX levou à percepção de que os dentes naturais de uma pessoa podem ser preservados por toda a vida (Neto, 2011).

Para pacientes que perderam todos os dentes de uma ou ambas as arcadas, a dentadura convencional foi criada com o objetivo de promover a restauração da estética, conforto e função por meio de retenção, estabilidade e suporte eficazes. Em decorrência das características físicas da mucosa bucal, tensão superficial as PTs são mucossuportados e retidas no rebordo edêntulo (LELES, 2017).

O índice de satisfação melhora com uma boa comunicação do paciente com o dentista, pois os pacientes podem entender melhor as limitações de seus dentes e ter expectativas realistas. A estética da prótese também é um fator significativo na satisfação geral, que é essencial para a qualidade de vida (MCCUNNIFF, et al., 2017). Quando devidamente utilizados, podem devolver aos pacientes cerca de 30% da carga mastigatória quando comparados aos dentes naturais (MAC-KAY et al, 2015).

3.2 DOENÇAS ORAIS CAUSADAS PELA MÁ ADAPTAÇÃO DA PRÓTESE REMOVÍVEL

O uso de próteses causa alterações no tipo e quantidade de bactérias da cavidade oral, e essas alterações podem aumentar a propensão do paciente a desenvolver processos inflamatórios da mucosa oral. Além disso, a prótese é suscetível ao acúmulo de placa bacteriana e de restos de alimentos, portanto a falta de higiene ou práticas de higiene inadequadas estão entre as causas de diversas patologias que podem acometer o paciente.

Quando um dente cai, o do lado oposto tende a se deslocar para o espaço aberto, levando a desequilíbrios nos arcos internos, fazendo com que muitos indivíduos optem pelo uso da prótese. No entanto, se as próteses forem aplicadas de forma inadequada, podem resultar em doenças bucais como estomatite, câncer e doenças cardíacas.

O uso de próteses no tratamento não descarta a possibilidade de questões adicionais relacionadas aos elementos biológicos incluídos. Quando o tratamento de um paciente termina, a maioria dos dentistas deixa de acompanhá-lo por acreditar que não é necessário fornecer instruções sobre como usar e cuidar de suas próteses. Isso compromete o prognóstico do trabalho e impacta negativamente na capacidade do indivíduo de manter sua saúde bucal (LELES, 1999).

Neville (2004) afirma que muitas vezes as cirurgias odontológicas ainda carecem de informações sobre a criação, uso e manutenção de próteses dentárias. Com base nisso, ao longo do estudo, muitas doenças decorrentes da adaptação primária da prótese serão discutidas.

3.3 LESÕES ORAIS CAUSADAS POR MÁ ADAPTAÇÃO DA PRÓTESE REMOVÍVEL

Entre as lesões mais citadas estão a estomatite protética, a queilite angular, a hiperplasia inflamatória, a candidíase e as lesões traumáticas. Devido à presença de materiais porosos, redução da área de superfície dental e sua associação com o envelhecimento e seus efeitos, este dispositivo oral perturba a microbiota local e provoca alterações na cavitação, necessitando de adaptação por parte do usuário e do próprio corpo (FREIRE, 2017).

Sabe-se que mesmo utilizando as técnicas clínicas e laboratoriais mais precisas, a mucosa oral ainda sofre ataques quando esse item é utilizado. Esse fato faz com que o tecido desenvolva lesões ulceradas, infectadas, neoplásicas, inflamatórias e hiperplásicas em determinadas circunstâncias (PEIXOTO, 2015).

Em contraste com o grande número de indivíduos que usam prótese, seja esse uso total ou parcial, há um espectro significativo de lesões que precisam de atenção e análise. Na maioria dos casos, os usuários de próteses de proteção total apresentam essas lesões. Entre eles, há maior prevalência de estomatite, queilite angular, hiperplasia inflamatória e úlceras traumáticas.

A estomatite é uma das doenças mais prevalentes. Esta condição distingue-se por ser uma lesão eritematosa, ocasionalmente acompanhada de petéquias, que surgem tipicamente na região do retalho da prótese, sobretudo em idosos e quando se verifica que estas lesões estão mal adaptadas, possivelmente por dificuldades de higiene. Segundo Oliveira (2007), por se mostrar tão variável, sua etiologia pode ser multifatorial.

Outra lesão não menos importante, é a queilite angular, que é mais prevalente naqueles indivíduos que possuem pregas da comissura labial profundas, que permite um acúmulo de saliva. É caracterizada por inchaço, fissuras e deterioração macular. É uma doença de origem multifatorial e, durante o seu curso, vários fatores predisponentes podem desempenhar um papel significativo. Pode se manifestar como acúmulo de

material salivar, reação medicamentosa irritante ou perda da dimensão vertical (ALMEIDA, 2007).

Há também a hiperplasia fibrosa inflamatória, que se trata de um crescimento tecidual causado por um irritante recorrente de baixa intensidade proveniente de traumas. Se o agente traumático não for removido, o crescimento pode continuar. Clinicamente, apresenta-se como um aumento de volume normal com base pediculada ou serosa. O gênero feminino predomina mais em regiões como genitália, mamas, língua, palato e lábios (BASI, 1998).

O curso de ação determinado dependerá da gravidade das lesões nos tecidos localizados, bem como da extensão dos tecidos afetados. Algumas medidas conservadoras ou talvez intervenção cirúrgica pode ser usada para resolver completamente o problema (BATISTA, 2013).

4. DISCUSSÕES

4.1 PRÓTESE TOTAL E PARCIAL REMOVÍVEIS

O objetivo principal do tratamento da prótese parcial removível (PPR), além de substituir as estruturas perdidas, é preservar e proteger as estruturas remanescentes. No entanto, há 25 anos, havia uma crença de que a PPR, a de extremidade livre, estava associada à cárie e à doença periodontal. Segundo Carlsson (1962), essa crença foi sustentada por estudos clínicos que demonstraram inequivocamente um efeito negativo desse tipo de prótese sobre os dentes e a doença periodontal.

Com a introdução da odontologia preventiva em meados do século XX, ficou claro que os dentes naturais poderiam ser preservados pelo resto da vida do indivíduo. Por muitos anos, os procedimentos cirúrgicos e profiláticos dominaram o campo da odontologia. Dentes eram removidos rotineiramente para criar a prótese total (PT). Até a década de 1940, as pessoas acreditavam que a perda dentária e, conseqüentemente, o

edentulismo eram consequências inevitáveis do envelhecimento humano (DOUGLASS, 2002).

Somente em meados do século XX, com a introdução da odontologia preventiva, essa mentalidade começou a mudar. Desde então, os pacientes têm recebido melhor orientação sobre higiene bucal e alimentação, além de maior acesso a métodos preventivos, possibilitando o diagnóstico e tratamento de doenças e lesões periodontais mais precocemente.

De acordo com o Ministério da saúde (2004), aproximadamente 85% da população adulta brasileira e cerca de 99% dos idosos utilizam ou necessitam de algum tipo de prótese dentária. Além disso, o número de idosos que não apresentam dente funcional ultrapassa 56%. Mais de 40% das pessoas nessa faixa etária necessitam de pelo menos uma prótese total.

Com isso, atualmente há uma grande demanda no Brasil por tratamentos profiláticos, que geralmente não são disponibilizados ao público em geral por meio dos serviços públicos, fazendo com que a população permaneça sem tratamento ou busque soluções alternativas, o que pode agravar a situação.

Segundo os autores Douglass e Watson (2002), ainda que protesistas e clínicos dediquem 100% do seu tempo clínico à produção de próteses apenas parciais (fixas ou removíveis), uma grande e crescente demanda por tratamento profilático ultrapassará a disponibilidade desse serviço nos anos de 2005, 2010, e 2020. Nesse sentido, pelo menos dois fatores devem contribuir para esse resultado: aumento da expectativa de vida e crescimento populacional expressivo.

Entre 1989 e 1999, houve um aumento significativo no interesse pelas próteses implantáveis, provavelmente devido à maior conscientização dos pacientes sobre essa opção de tratamento e ao aumento do número de profissionais qualificados (NARBY, 2008). No entanto, nem todos os casos são passíveis de resolução através do uso de implantes.

Turano e Turano (2002) afirmam que alguns fatores como diabetes, infecções fúngicas ou deficiências nutricionais de vitaminas podem ter impacto no tratamento com Prótese, levando ao aparecimento de algumas lesões. A presença de prótese parcial removível pode contribuir para a aceleração dos problemas periodontais devido ao

aumento da formação de placa e retenção de nutrientes tanto na área do grampo-dente quanto do conector gengival. No entanto, o aumento da placa bacteriana associado à prótese parece ser significativo apenas quando o paciente não é convenientemente orientado por um dentista ou quando os cuidados de higiene do paciente são inadequados (LELES; MELO; OLIVEIRA, 1999).

Narby (2008) afirma que outro fator que deve ser levado em consideração é a situação financeira dos pacientes, o que limita a recomendação de implantes. O custo foi citado como o principal motivo para a rejeição desse tipo de tratamento. Além disso, há situações em que o paciente tem condições financeiras, mas não tem condições ósseas para instalação de implantes ou deseja se submeter a uma cirurgia óssea. Assim, há casos em que nem os implantes nem os PPF são uma opção viável. Dessa forma, a principal alternativa seria a PPR convencional, que cumpre todos os requisitos que a reabilitação oral mais sofisticada possa oferecer.

Segundo Souza e cols (1996), ao planejar e construir uma prótese, o dentista deve considerar vários fatores, entre eles a função da articulação temporomandibular, tônus muscular, higiene bucal, higiene oral e protética, o tamanho e forma do rebordo alveolar, a distribuição das forças mastigatórias, espaço intermaxilar, condições oclusivas, adaptação e extensão protética, sistêmica do paciente.

Segundo Turano (2002), existem lesões causadas por um planejamento incorreto de próteses como queilite angular e traumas da articulação temporomandibular e da musculatura do sistema estomatognático, que são causados por erros no estabelecimento da dimensão vertical ou insuficiente ajustes de oclusão.

Segundo Goiato et al (2002), pacientes idosos necessitam de maior precisão em sua adaptação aos tecidos devido a uma variedade de características bucais e sindrômicas, como rebordo alveolar reduzido, mucosa menos resiliente e tecido muscular degenerado. Além disso, com a idade vem a diminuição da secreção salivar do paciente, que pode causar dor ou sensação de queimação na boca, dificultando a deglutição, a fala e a mastigação, além da diminuição do paladar, adesão da língua no a base da prótese, uma falta de retenção, e ainda contribuem para a formação de lesões na cavidade oral.

Mais importante do que conhecer as indicações de um PPR é a conscientização do dentista sobre os resultados positivos que ele pode proporcionar. Se o profissional

não acreditar no que faz, será difícil prever o sucesso desse sistema reabilitador. Lynch (2005) relatou que estudos mostram que a maioria dos cirurgiões-dentistas ignora ou desconsidera os princípios fundamentais que regem a construção de um PPR. De acordo com Leles et al (1999), o tratamento com probióticos não elimina a possibilidade de novos problemas decorrentes dos elementos bioquímicos e probióticos envolvidos.

O interesse da maioria dos cirurgiões-dentistas pelo paciente acaba quando o tratamento é finalizado, o que prejudica o resultado do trabalho e impacta negativamente na higiene bucal do paciente (WENDT, 1985). Por isso, a preocupação com a formação universitária do profissional da odontologia é imprescindível, tendo em vista que o futuro do PPR pertence aos jovens estudantes.

4.2 LESÕES E DOENÇAS ORAIS CAUSADAS PELA MÁ ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE REMOVÍVEL

É fundamental que os pacientes com próteses dentárias consultem seu dentista regularmente para investigar quaisquer alterações na prótese e/ou mucosa oral, como lesões. Ainda, é importante ressaltar que a profilaxia deve ser feita sempre que houver necessidade, além de aplicar métodos de prevenção adequados, orientando e motivando o paciente a participar do tratamento, evitando assim o surgimento de lesões de forma mais eficaz (PEIXOTO, 2015).

Cabe destacar que cada doença tem uma etiologia única, que influencia a forma como as lesões são tratadas e removidas quando aparecem. O cirurgião dentista que presta o atendimento inicial, desempenha um papel importante no reconhecimento das lesões e patologias encontradas na cavidade oral. De acordo com Braga (2002), sabe-se que dentre das patologias mais comuns em pacientes usuários de próteses, são:

4.2.1 CANDIDÍASE

Candidíase é a infecção bacteriana mais comum na cavidade oral. Em pessoas saudáveis, mecanismos de defesas imunes e não imunológicas, como os associados à

saliva e à remoção do epitélio bucal, tornam impossível a instalação de microrganismos nos tecidos. A doença geralmente se manifesta quando um ou mais fatores, locais ou sistêmicos, perturbam a homeostase bucal. Braga (2002) enfatiza que esta doença pode-se apresentar sobre diferentes aspectos clínicos:

- Pseudomembranosa: em geral, são mais comuns e mais facilmente encontradas em pacientes imunocomprometidos, como os portadores do HIV.

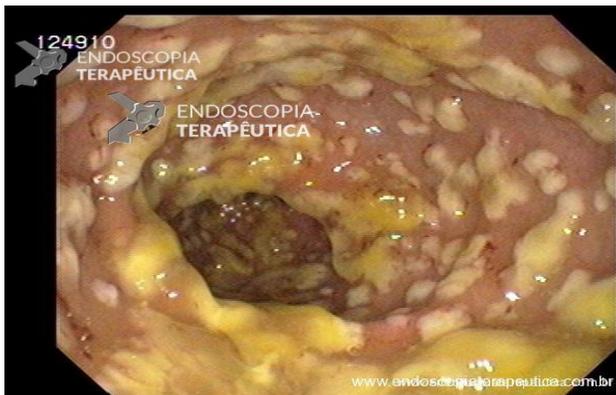


Figura1: Colite pseudomembranosa Site: <https://endoscopiaterapeutica.com.br/atlas-imagem/colite-pseudomembranosa/?print=print>, 2015.

- Eritematosa: Lesões vermelhas que são comumente encontradas na boca e/ou língua. A estomatite protética é frequentemente mencionada como um tipo de candidíase hereditária.



Figura 2 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Candidíase eritematosa na região de palato.

- Queilite angular: Devido à perda da dimensão vertical em pacientes idosos, há um maior acúmulo de saliva, o que proporciona condições ideais para o desenvolvimento da quelite angular. Nesses casos, as decisões geralmente são feitas em comissões labiais.



Figura 3: Usado por Barbosa et al (2017).

- Glossite Romboidal Mediana: área bem definida, mais comumente encontrada na região posterior dorsal da língua, com lesões proeminentes (BRAGA, 2002).



Figura 4: Doutora Dulce Helena (2018).

4.2.2 ÚLCERA TRAUMÁTICA

A úlcera traumática é definida pela formação de uma elevação que interfere na correta relação da prótese com a mucosa oral, pois é comumente associada ao acabamento inadequado da prótese (BRAGA, 2002). Por possuírem um conjunto único de características bucais e sindrômicas, como rebordo alveolar reduzido, mucosa menos saliente, tecido muscular atrofiado e degeneração, os idosos necessitam de uma precisão maior ao adaptarem suas próteses aos tecidos.



Figura 5: Úlcera traumática. Usado por Barbosa et al (2017).

4.2.3 HIPERPLASIA FIBROSA

A fibrose inflamatória é um aumento no número de células em um tecido em resposta a uma irritação leve. As lesões podem ser encontradas próximas às bordas das próteses e estão associadas à irritabilidade crônica causada por bordas mal ajustadas. O tratamento mais adequado para esse tipo de lesão é a remoção cirúrgica, sempre com margem de segurança, desde que o agente irritante seja evitado.

No entanto, muitas outras técnicas terapêuticas, como terapia a laser ou crioterapia, podem ser usadas. É fundamental que as lesões mais comuns sejam

removidas cirurgicamente e que seja avaliada a necessidade de uma prótese para remover agentes que possam irritar a mucosa (TELES, 2010).



Figura 6: Hiperplasia fibrosa recobrimdo região de rebordo alveolar. (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR).

4.2.4 CÂNCER BUCAL

O câncer é a doença neoplásica mais comum no mundo, seu tratamento é extenso e multidisciplinar por natureza. O surgimento do câncer bucal tem forte ligação com o uso do tabaco e o etilismo; em outras palavras, esta doença está ligada a ambos. Mais relacionado ao estilo de vida do paciente do que ao uso de próteses dentárias, mesmo que a má higiene bucal e a baixa frequência de escovações sejam fatores de risco.

Vaccarezza et al., (2010) descobriram que lesões relacionadas a dentaduras desalinhadas apresentaram associação significativa ($p=0,007$) com lesões pré-cancerosas, uma vez que a irritação da mucosa contribui para o efeito cancerígeno de outros fatores, como o tabagismo. Próteses dentárias distorcidas, mal adaptadas e/ou antigas causam danos crônicos e inflamação dos tecidos orais.

Apesar do câncer bucal atingir grande parte da população, não há estudos ou taxas de incidência que indiquem sua ligação direta com a prótese total.

Afirma-se que fatores como o estilo de vida são os mais importantes, e talvez os únicos, responsáveis pelo surgimento dessa doença. No que diz respeito às placas bacterianas, é claro que são as principais culpadas pela formação de biofilmes nos tecidos, causando irritações que, no futuro, podem levar a uma infecção mais grave devido ao excesso de bactérias.

Um dos principais motivos da necessidade de visitas ao dentista é o melhor entendimento da limpeza, higiene e tempo de uso da prótese, bem como a necessidade de trocas. Dessa forma, o dentista precisa orientar o paciente para que não haja o acúmulo de placas e, assim, diminuir os problemas que poderiam ser gerados como consequência disso (TELES, 2010).

4.2.5 PLACAS BACTERIANAS

É fundamental que o paciente esteja ciente da maneira correta de limpar e manter seus dentes. A aglomeração de biofilme na superfície das próteses pode causar irritação da mucosa e, conseqüentemente, o aparecimento de lesões mais graves, necessitando de tratamentos mais extensos (SILVA, 2008).

A utilização de próteses, sejam elas fixas ou removíveis, totais ou parciais, é de grande utilidade na reabilitação oral de pacientes que não possuem dente, não só no aspecto funcional da mastigação, mas também no aspecto estético, pois podem ter influência significativa na vida social dos pacientes (DESPLATS, 1998).

No entanto, para colher os benefícios e continuar a utilizá-lo, é necessário prevenir e tratar quaisquer patologias futuras que possam surgir nos pacientes que utilizam a prótese total. (SILVA, 2008) Tanto o papel orientador do CD quanto as práticas de higiene diária do usuário são de extrema e crítica importância, visto que somente os dois podem eliminar ou reduzir as causas da doença (NEVILLE, 2004).

Vale ressaltar que, apesar de a maioria dos pacientes concordar em usar a prótese regularmente, retirando-a apenas para limpá-la, a única forma eficaz de prevenir a candidíase é por meio de cuidados higiênicos adequados tanto do PT quanto da cavidade bucal do paciente (NEVILLE, 2004).



Figura 7: Site: <https://dentalvidas.com.br/placa-bacteriana/>, 2022.

5. RESULTADOS

Greca et al (2002) encontraram uma ligação entre o uso de próteses e o aparecimento de lesões orais em 30 usuários totais de próteses, e descobriram candidíase, hiperplasia mucogengival e úlceras traumáticas em 84% das pessoas que possuem próteses com adaptação insatisfatória. Braga et ai. (2002), com o objetivo de caracterizar as condições das próteses, realizaram um estudo com idosos usuários de próteses e constataram que mais da metade desses pacientes estavam insatisfeitos com suas próteses, devido principalmente à falta de estabilidade, ineficiência na mastigação e traumas causados por esses dispositivos.

Segundo dados da OMS, o Brasil será a sexta maior população envelhecida do mundo em 2025 e, pela primeira vez, o país terá mais idosos do que crianças (MURAKAMI, 2007). Ramos (2007) enfatiza que essa mudança demográfica, que terá impacto nas necessidades de tratamento odontológico, é um fenômeno global caracterizado principalmente pela diminuição das taxas de fecundidade, diminuição das taxas de mortalidade em idades avançadas e aumento da expectativa de vida, com impacto direto na estrutura populacional.

À luz dos implantes suportados, pode-se perguntar se o PPR e o PPF não são, de fato, antigos. Entretanto, devido à ausência de grampos, os implantes apresentam uma série de vantagens, como maior facilidade de limpeza, ausência de flacidez da estrutura dentária e resultado estético mais satisfatório. Na tabela abaixo é possível ver as lesões bucais que são mais recorrentes e a relação da mesma com a prótese dentária.

Tabela 1. Distribuição das lesões bucais mais prevalentes e sua relação direta com prótese dentária (MEDEIROS et al., 2015)

Diagnóstico Clínico	(n)	(%)	Relação direta (%)
Candidose	10	12,9	45,5
Hiperplasia Fibrosa	9	11,6	27,2
Leucoplasia	6	7,7	-
Tórus Palatino	5	6,4	-
Carcinoma Epidermoide	3	3,8	-
Cisto Inflamatório Periapical	3	3,8	-
Mucocele	3	3,8	-
Papilomatose	3	3,8	13,6
Total	77	100	100

Zarb (2006) afirmou que o edentulismo é resultante de uma combinação de determinantes culturais e da atitude do paciente frente à doença, bem como do tratamento por ele recebido no passado. Leles et al (1999) investigaram o efeito da remoção parcial da placa bacteriana nos hábitos de higiene oral e nas condições dentárias e periodontais de 30 indivíduos e descobriram que a remoção parcial da placa tem um efeito negativo na manutenção da higiene bucal em termos de formação de placa, desenvolvimento de inflamação gengival e aumento da profundidade do sulco.

Já de acordo com Todescan et al (2001), muitos problemas associados ao uso de próteses aparecem algum tempo após a instalação, como resultado da ação destrutiva de dispositivos de proteção mal construídos. Goiato et al (2002) investigaram os fatores intra e extra-ocelânicos que contribuem para o sucesso da fabricação da prótese total. Uma amostra geriátrica de 240 pacientes com próteses totais foi avaliada em vários fatores, incluindo condição e resiliência da mucosa e aumento da saliva. Como resultado, descobriu-se que grande parte dos pacientes apresentava prognóstico favorável para próteses totais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião dentista deve seguir a sequência do plano de tratamento do paciente, histórico médico, odontológico e exame clínico para oferecer um serviço de qualidade ao paciente. Após revisão dos artigos apresentados, foi possível observar que o cirurgião dentista deve fornecer instruções iniciais ao paciente usuário de prótese, enfatizando fatores como método de uso, método higiênico, durabilidade da prótese, tempo de visita ao dentista, além disso, de evitar muitas patologias que estão associadas a todas as próteses.

O trabalho do dentista na implantação de próteses totais deve ser sempre encarado como um grande desafio e, como tal, deve-se sempre levar em conta a história de cada paciente, suas condições financeiras, biológicas e físicas. Desta maneira, cabe destacar que as próteses parciais e totais removíveis devem ser feitas corretamente e higienizadas da forma correta, tendo como finalidade principal não comprometer a saúde bucal, ocasionando em lesões e doenças.

Conclui-se então, que de acordo com a literatura, uma grande parte das lesões e doenças bucais ocorreram devido ao mau uso da prótese total, má adaptação e higienização. Entre as principais lesões, está a estomatite protética, queilite angular, hiperplasia inflamatória, úlceras traumáticas, candidíase e câncer bucal. Dessarte, é imprescindível que o cirurgião dentista realize de forma correta a criação da prótese, ajudando seus pacientes e instruindo eles com o uso oral.

REFERÊNCIAS

Almeida VGV, Melo GMS, Lima GA. **Queilite angular**: sinais, Sintomas e tratamento. International Journal of Dentistry. 2007.

Batista VES, Batista FRS, Pavan AJ, Matheus G, Silva MM. **Hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada por prótese total desadaptada**, relato de caso. Rev. Odontol. de Araçatuba 2013.

Carlsson GE, Hedegard B, Koivumaa KK. **Studies in partial dental prosthesis**. IV. Final results of a 4-year longitudinal investigation of dentogingivally supported partial dentures. Acta Odontol Scand. 1965.

Douglass CW, Watson AJ. **Future needs for fixed and removable partial dentures in the United States**. J Prosthetic Dent. 2002.

DESPLATS, E.; KEOGH, T. **Protesis parcial removible**. 1ª ed. Madrid: Harcourt, 1998.

Freire JCC, Nóbrega MTC, Freire SCP, Dias-Ribeiro E. **Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis**: fatores associados. Arch Health Invest 2017.

GOIATO, M. C.; MIESSI, A. C.; FERNANDES, A. U. R. et al. **Condições intra e extra orais dos pacientes geriátricos portadores de prótese total**. PCL, Curitiba, v. 4, n. 21, 2002.

GRECCA, K. A. M.; SILVA JÚNIOR, W.; TOMITA, N. E. et al. **Uso de próteses totais e lesões em tecidos moles na terceira idade**. PCL, Curitiba, v. 4, n. 22, 2002.

LELES, C. R.; MELO, M.; OLIVEIRA, M. M. M. **Avaliação clínica do efeito da prótese parcial removível sobre a condição dental e periodontal de desdentados parciais**. Robrac, Goiânia, 1999.

LYNCH CD, Allen PF. **Quality of written prescriptions and master impressions for fixed and removable prosthodontics: a comparative study**. Br Dent J. 2005.

MURAKAMI AMU, Moysés SJ, Moysés ST. **Equidade frente à necessidade de prótese dentária na população de 65 a 74 anos de idade em Curitiba**. Epidemiol. Serv. Saude. 2007.

MAC ENTTE, M. **Oral health in old age practical problems and practical solutions**. The Probe, v. 26, n. 30, 1992.

Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: **condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003** – Resultados principais. Brasília, 2004.

NETO, Arcelino Farias et al. **A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual**. A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual, [s. l.], 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200005. Acesso em: 25 ago. 2022.

NAVARRO, H.; ARAÚJO, N. S. **Lesões decorrentes de prótese com câmara de sucção: aspectos clínicos e terapêuticos com comprovação histológica.** RPG, São Paulo, v. 2, n. 3, 1995.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.N.; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral e maxilofacial.** 2ª. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

Ramos LR. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano:** Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2003.

Peixoto ANT, Peixoto GC, Alessandretti R. **Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática** - revisão de literatura. J Oral Invest 2015.

SILVA, M.E.S.; VILLAÇA, E.L.; MAGALHÃES, C.S.; FERREIRA, E.F. **Impact of tooth loss in quality of life.** Cienc Saúde Colet, Rio de Janeiro, 2008.

TELES, J.A.C.F. **Lesões na cavidade oral associadas ao uso de prótese parcial removível.** 2010. 34 f. Monografia (licenciatura em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Cidade do Porto, Portugal, 2010.

TURANO, J. C.; TURANO, L. M. **Fundamentos da prótese total.** 6.ed. São Paulo: Santos, 2002.

TODESCAN, R.; SILVA, E. E. B.; SILVA, O. J. **Atlas de prótese parcial removível.** São Paulo: Santos, 2002.

OLIVEIRA RC, Brum SC, Oliveira RS, Goyatá FR. **Aspectos clínicos relacionados à estomatite protética.** International J.of Dent 2007.

VACAREZZA GF, Antunes JL, Michaluart-Junior P. **Recurrent sores by ill-fitting dentures and intra-oral squamous cell carcinoma in smokers.** Journal of public health dentistry. 2010.

WENDT, D. **How to promote and maintain good oral health in spite of wearing dentures.** J Prosthet Dent, St Louis, v. 53, n.6, 1985.

ZARB GA et al. **Tratamento protético para os pacientes edêntulos – próteses totais convencionais e implantossuportadas.** 1ª ed. São Paulo: Santos, 2006.

ZANETTI, R. V.; ZANETTI, A. L.; LAGANÁ, D. C. et al. **Estudo de 60 pacientes portadores de prótese parcial removível: avaliação clínica das lesões nas áreas de suporte da mucosa bucal.** RPG, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 175-184, jul./set. 1996.