

USO DE PRÓTESE REMOVÍVEL E SUA RELAÇÃO COM LESÕES BUCAIS

Daiana Teixeira Martins¹

Flávia Roberta Oliveira Silva²

Maria Eduarda Barreto Maia³

Rafael Soares Gomes⁴

RESUMO

Introdução: A prótese dentária removível é um dispositivo protético que possui o objetivo de repor um ou mais dentes, tendo sua maior funcionalidade em restabelecer a função e devolver estética ao paciente. Em contrapartida se não forem bem confeccionadas e não ocorrer higienização adequada, consultas periódicas ao dentista podem influenciar ao surgimento de lesões orais. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo a avaliação do uso de próteses dentárias removíveis e a subsequente discussão sobre sua relação com as lesões bucais. Com foco na população que faz uso desses dispositivos, foi pretendido identificar as principais lesões bucais que ocorrem com maior frequência reunindo informações cruciais que possam ser aplicadas na prevenção e tratamento dessas condições que afetam a mucosa oral em pacientes que fazem uso de próteses dentárias removíveis. **Métodos:** Para a construção, foram realizadas pesquisas de artigos nas seguintes bases de dados e buscadores: Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Research Gate, Google acadêmico, National Library of Medicine (NIH). Dos iniciais 957 artigos encontrados, 23 foram selecionados para a construção dos estudos, entre os anos de 2000 a 2023. na língua portuguesa e inglesa. **Resultados:** Foi verificada a importância da saúde bucal para a qualidade de vida dos idosos, considerando o envelhecimento populacional. Com o aumento da expectativa de vida, a demanda por próteses dentárias tem crescido. No entanto, o uso inadequado dessas próteses pode levar a lesões bucais, como hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite protética, úlcera traumática, queilite angular. O diagnóstico precoce e medidas preventivas, como orientações de higiene e acompanhamento profissional, são fundamentais. Ademais, não há evidências científicas que as próteses removíveis causem lesões cancerígenas. **Conclusão:** Este estudo contribuiu para melhorar a saúde oral dos idosos, fornecendo informações sobre diagnóstico, prevenção e tratamento de lesões relacionadas a próteses dentárias removíveis.

Palavras chave: Prótese Dentária. Lesões orais. Prevenção.

USE OF REMOVABLE PROSTHESIS AND ITS RELATIONSHIP WITH ORAL INJURIES

ABSTRACT

Introduction: The removable dental prosthesis is a prosthetic device that aims to replace one or more teeth loss, with its greatest functionality being to restore function and aesthetics to the patient. On the other hand, if they are not well made, adequate hygiene is not carried out, and periodic visits to the dentist do not occur, it can influence the appearance of oral lesions. **Objective:** This study aims to evaluate the use of removable dental prostheses and the subsequent discussion about their relationship with oral lesions. Focusing on the population that uses these devices, the aim was to identify the main oral lesions that occur most frequently, gathering crucial information that can be applied in preventing and treating these conditions that affect the oral mucosa in patients who use removable dental prostheses. **Methods:** For construction, article searches were carried out in the following databases and search engines: Scielo, Virtual Health Library (VHL), Research Gate, Google Scholar, and the National Library of Medicine (NIH). Of the initial 957 articles found, 22 were selected for the construction of studies between 2000 and 2023 in Portuguese and English. **Results:** The importance of oral health for the quality of life of the elderly was verified, considering the aging population. The demand for dental prosthetics has grown with the increase in life expectancy. However, inappropriate use of these prostheses can lead to oral lesions, such as inflammatory fibrous hyperplasia, denture stomatitis, traumatic ulcers, and angular cheilitis. Early diagnosis and preventive measures, such as hygiene guidelines and professional monitoring, are essential. **Conclusion:** This study contributed to improving the oral health of elderly people, providing information on the diagnosis, prevention, and treatment of injuries related to removable dental prostheses.

Keywords: Dental prosthesis. Oral lesions. Prevention

¹Daiana Teixeira Martins - Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniFTC Salvador-BA. E-mail: daianamartinsdm2018@gmail.com

²Flávia Roberta Oliveira Silva - Graduanda do Curso de Odontologia Centro Universitário UniFTC Salvador-BA. E-mail: robertaflavia941@gmail.com

³Maria Eduarda Barreto Maia - Graduanda do Curso de Odontologia Centro Universitário UniFTC Salvador-BA. E-mail: madu1806@outlook.com

⁴Rafael Soares Gomes - Professor Titular do Curso de Odontologia. Centro Universitário UniFTC Salvador-BA. E-mail: soares.gomes@ftc.edu.br

INTRODUÇÃO

Em face da mudança da pirâmide demográfica, há alguns anos, observa-se um crescente aumento da população idosa em decorrência da diminuição na taxa de fecundidade e do aumento na expectativa de vida (ESTRELLA et al., 2023). Com o aumento da vida média, o conceito de qualidade de vida torna-se mais importante e a saúde bucal tem papel relevante para o idoso, isso porque o comprometimento da mesma pode afetar negativamente seu bem-estar físico, mental e social (SESMA et al., 2011). Mais especificamente, a saúde da mucosa oral é essencial para o bem-estar dos idosos, uma vez que um mau estado da mucosa oral aumenta a permeabilidade a produtos químicos, carcinógenos e patógenos (CHOUFANI et al., 2020). Nesse contexto, resultou na necessidade de formulação de políticas públicas para promoção de saúde bucal com qualidade voltada a esse público, o uso de serviços odontológicos é de suma importância devido à grande necessidade de cuidados, tais como avaliação da necessidade ou da substituição de próteses (MARTINS et al., 2008).

Embora houve avanços nas políticas públicas de saúde bucal, o Brasil ainda possui elevada apuração de indivíduos com edentulismo parcial ou total, conduzido da necessidade de elaboração em ampla escala de próteses dentárias (PARAGUASSU, 2011). Além disso, sabe-se que a perda da dentição natural pode influenciar em diversos aspectos do organismo, tais como: o estético, o fonético, a digestão e, principalmente, a mastigação (MELLO et al., 2016). Nessa análise, o cirurgião-dentista que der início à reabilitação oral do paciente com uma prótese dentária removível deve ser o responsável pelo desenho da mesma, assim, é de interesse determinar de que maneira está sendo executado o planejamento e se os modelos enviados apresentam qualidade aceitável para a confecção laboratorial das próteses (BATISTA et al., 2011).

A prótese dentária é um aparelho que visa substituir um ou mais dentes e/ou tecido de proteção e sustentação ausentes, reabilitando o equilíbrio neuromuscular do sistema estomatognático, possibilitando o desempenho e manutenção de suas funções (BARBOSA et al., 2017). A prótese dentária removível vem sendo utilizada há muitos anos, requerendo na sua confecção obediência criteriosa aos passos clínicos e laboratoriais para que possa se integrar, de forma harmoniosa, aos movimentos mandibulares, restabelecendo a fisionomia e preservando as estruturas ósseas remanescentes do paciente (CARVALHO et al., 2000). Ao planejar e

confeccionar uma prótese, o dentista deve se preocupar com diversos fatores dentre os quais a função da articulação temporomandibular, a tonicidade da musculatura, saúde da mucosa oral, higiene oral e da prótese, tamanho e forma do rebordo alveolar (BARBOSA et al., 2017). Por fim, é importante ressaltar que o usuário precisa ser orientado sobre os cuidados necessários para manter a prótese em bom estado e prevenir problemas futuros (COSTA et al., 2013).

A literatura tem evidenciado que as lesões bucais mais prevalentes causadas por próteses dentárias são: hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite protética, úlcera traumática, queilite angular (BARBOSA et al., 2017). Pode se observar também, a presença de hiperplasia papilomatosa inflamatória, rebordo flácido e hiperqueratose (PARAGUASSU, 2011). É importante salientar que, comumente ocorrem tais problemáticas no gênero feminino e idosos (SILVA et al., 2019; FREIRE, 2021). No momento do diagnóstico clínico, deve ter conhecimento sobre as lesões bucais ocorridas por próteses mal adaptadas, observando principalmente: o aspecto clínico, localização, etiologia, maneiras de prevenção e tratamentos dessas patologias (BARBOSA et al., 2017). Haja vista que, algumas modificações naturais da mucosa oral comumente podem ser confundidas com processos patológicos (BOMFIM et al., 2008). Vale lembrar também que, o diagnóstico precoce pode contribuir para identificar lesões malignas (BOZDEMIR, YILMAZ, ORTHAN, 2019). Em relação a medidas preventivas se destacam: instrução correta de higienização das próteses dentárias aos pacientes, conscientização do hábito de não dormir com a prótese, confecção adequada desta, acompanhamento periódico pelo profissional (CARVALHO et al., 2000).

A discussão acerca de lesões bucais decorrentes de próteses removíveis mal adaptadas é de extrema relevância. Isso se deve ao fato de que com o aumento da expectativa de vida e a crescente necessidade da utilização dessas é imprescindível tal conhecimento para se evitar a ocorrência dessas patologias (ESTRELLA et al., 2023). Nesse contexto, tal estudo pode contribuir para a sociedade e o corpo acadêmico de forma bastante relevante, uma vez que visa trazer informações acerca do diagnóstico, prevenção e medidas terapêuticas das lesões causadas por próteses iatrogênicas. Destarte, favorecerá para a minimização destas problemáticas, proporcionará a manutenção da saúde do aparelho estomatognático e melhorará as condições de vida dos usuários. Tal trabalho tem como objetivo geral avaliar o uso de prótese dentária removível e discutir sua relação com lesões bucais. Nesse contexto,

tem como objetivos específicos: Identificar as principais lesões bucais mais prevalentes no público que utiliza próteses dentárias removíveis; verificar as principais etiologias das lesões bucais e seus aspectos clínicos com a utilização de próteses dentárias removíveis; levantar informações para prevenção e tratamentos para esses acometimentos presentes em mucosa oral.

METODOLOGIA

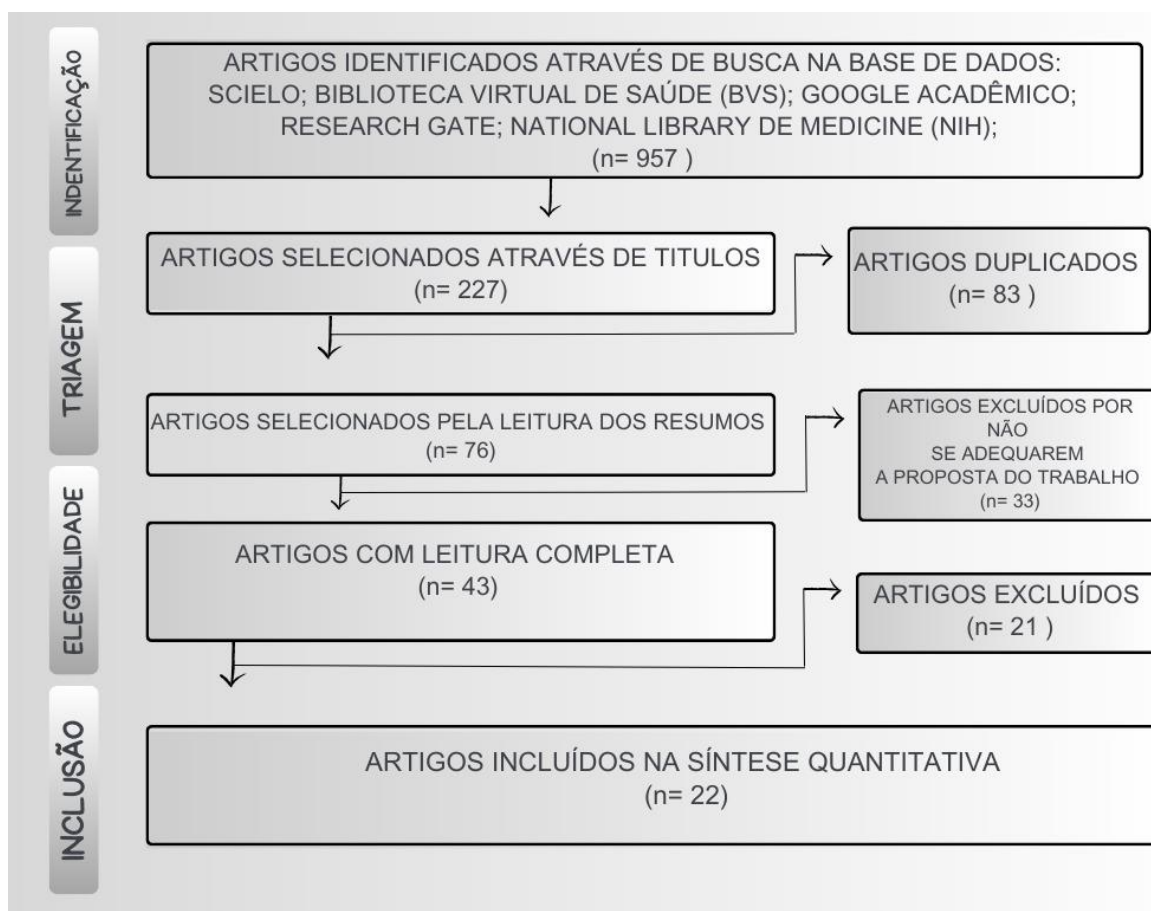
Na construção do presente trabalho, o tipo de estudo escolhido foi o de revisão de literatura narrativa. Por conseguinte, foram pesquisados por meio de busca eletrônica, artigos indexados em base de dados como: Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Research Gate, Google acadêmico, National Library of Medicine (NIH). Em seguida, foram elegidos artigos nos idiomas inglês e português. Ademais, os descritores utilizados para busca bibliográfica foram: próteses removíveis, lesões orais e prevenção. Os artigos foram selecionados com o período de busca entre 2000 à 2023.

Em relação aos critérios de inclusão para seleção dos artigos, estes foram escolhidos por terem informações significativas em relação ao tema, com a abordagem das principais lesões causadas por próteses iatrogênicas, formas de prevenção e possíveis medidas terapêuticas. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, revistas, casos clínicos. Em contraposição, os critérios de exclusão dos artigos foram Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), Monografias, Pré- Prints e Revisão de literatura. O tempo de pesquisa das informações para a elaboração do trabalho foi de março a novembro de 2023.

RESULTADO

Durante a busca para compor a presente revisão de literatura foram encontrados 957 artigos e selecionados 22 estudos entre os anos de 2000 a 2023. Foram encontrados na busca uma vasta literatura abordando o uso de prótese removível e sua relação com lesões bucais.

FIGURA 1. Fluxograma



Fonte: autoria própria (2023)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estomatite protética

Segundo Barbosa et al., (2017), a estomatite protética é a modificação que acomete a mucosa de suporte das próteses totais removíveis e que se caracteriza por hiperemia, congestão, edema e raramente a ação é sintomático. Nesse sentido, é caracterizada a traumas por inadequações e porosidade das próteses bem como o uso prolongado e alergia proveniente de irritação mecânica do acrílico (SILVA; ARAÚJO; SANTANA, 2011). Outros fatores, como concentração de sacarose na cavidade bucal, uso noturno da prótese facilitarão uma proliferação do biofilme microbiano (SESMA e MORIMOTO, 2011).

O diagnóstico é realizado através do exame clínico, observando alterações de cor, textura, sintomatologia, tipo, estado e função da prótese, e o nível de higiene, podendo ser utilizados exames complementares citológicos e histopatológicos

(SILVA; ARAÚJO; SANTANA, 2011). Nesse sentido, as localizações preferenciais das lesões são: a mucosa jugal, a orofaringe e fundo-de-saco vestibular e as partes laterais do dorso lingual, sendo o palato como um dos locais mais frequentes (BARBOSA et al., 2017).

Clinicamente, esta lesão caracteriza-se pela presença de múltiplos pontos hiperêmicos na região palatina sob as próteses removíveis, e em casos mais avançados, também podem ser observadas áreas eritematosas difusas, ou ainda, hiperplasia papilar do palato (SOARES et al., 2010). A mucosa pode, porém, apresentar-se hemorrágica e o paciente pode sentir prurido, queimação, sintomatologia dolorosa, sabor desagradável, além de apresentar halitose e xerostomia (TRINDADE et al., 2018).

FIGURA 2 e 3: Aspecto clínico da estomatite protética



Fonte: SESMA e MORIMOTO, (2011)

Fonte: BARBOSA et al., (2017)

Segundo Paraguassú (2011), a sua confecção de forma adequada, bem como a orientação sobre sua higienização aos pacientes, associado ao apoio frequente pelo profissional, é imprescindível para prevenção do aparecimento das lesões, garantindo a conservação da saúde do aparelho estomatognático e a necessidade de ações terapêuticas. A limpeza mecânica, com a utilização de agentes desinfetantes e antifúngico tópico, é um dos métodos mais eficazes, bem como o tratamento de fatores sistêmicos (SILVA; ARAÚJO; SANTANA, 2011).

Além disso, consegue coligar a desinfecção da prótese durante o período noturno com soluções químicas, como hipoclorito de sódio e clorexidina (TRINDADE et al., 2018). Quando a doença já está instalada, um tratamento curativo deve ser instituído, incluindo, avaliação e tratamento de doenças sistêmicas que debilitam o sistema imunológico. As medicações antifúngicas devem ser empregadas de maneira

controlada, por períodos de 15 a 30 dias, nos casos mais severos ou em pacientes imunossuprimidos (SESMA e MORIMOTO, 2011).

Queilite angular

Segundo Barbosa et al., (2017) a queilite angular é uma dermatose habitual, qualificada por inflamação, fissuração e descamação do canto da boca. Em certas ocorrências, esta condição é um elemento da candidose multifocal crônica, porém muitas vezes sucede isoladamente, especialmente em pessoas do público idoso, sobretudo com dimensão vertical reduzida e sulcos acentuados nas comissuras labiais (SANTANA et al., 2011).

FIGURA 4 e 5: Aspecto clínico da queilite angular



Fonte: BARBOSA et al., (2017)

Posto isso, é uma indisposição de origem multifatorial, em cujo desenvolvimento vários fatores predisponentes podem desempenhar papel importante, podendo surgir pelo acúmulo de material salivar ou de ação irritante de medicamentos e dentifrícios de prótese dentária, consequente por perda de dimensão vertical. A saliva tende a se acumular nestas áreas, retendo umidade e favorecendo uma infecção por leveduras (BARBOSA et al., 2017). Além disso, pode ocorrer se, após extrações, o paciente não é provido de uma prótese adequada ou se são feitas restaurações sem levar em conta a necessidade de proteger a anatomia da fenda labial. TRINDADE et al., 2018).

Para um correto diagnóstico é necessário o exame clínico, juntamente com a história do caso sendo relatado de forma correta. Uma história detalhada, incluindo o estado da saúde bucal, práticas de higiene oral, e ocupação deve ser levada em conta. É fundamental questionar os pacientes sobre doenças médicas, como anemia e doenças de imunodeficiência; tabagismo; o uso de tabaco de mascar; consumo de

álcool; desordens cutâneas e o uso de qualquer medicação sistêmica (TRINDADE et al., 2018).

Para um tratamento qualitativo é essencial a precisão das motivações desencadeantes como, por exemplo, correção da irregularidade nutritiva, adequação de próteses dentária isso envolve, principalmente o ajuste significativo de uma correta dimensão vertical de oclusão, terapia da doença de base, assim como aplicação de antifúngicos e antibióticos tópicos por estágio prolongado (SANTANA et al., 2011). Dificilmente são necessários tratamentos em longo prazo, por via oral ou até cirúrgico (TRINDADE et al., 2018).

Hiperplasia Fibrosa

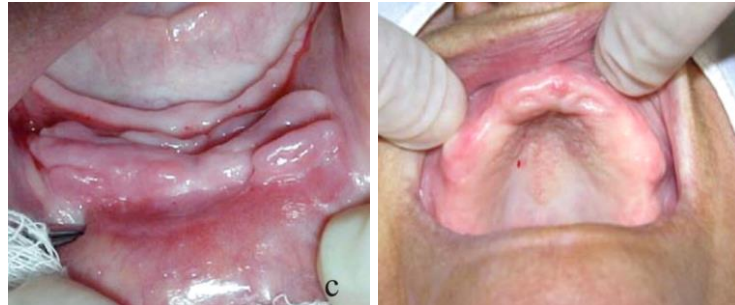
Segundo Barbosa et al., (2017), a hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) pode ser caracterizada como um incremento na quantidade de células de um tecido em decorrência de uma irritação crônica de baixa intensidade. Manifesta-se em áreas como gengiva, mucosa bucal, língua, lábios e palato, comumente afetando a região anterior da mandíbula e maxila (PEDRON et al., 2007).

Embora a hiperplasia fibrosa inflamatória seja frequentemente associada ao uso de prótese dentárias mal adaptadas, essa lesão pode também ter outros fatores etiológicos (TRINDADE et al., 2018). Além disso, ela pode ser desencadeada por situações como a presença de diastemas, higienização deficiente, bordas cortantes dos dentes, intervenções iatrogênicas realizadas por profissionais de saúde bucal e pode estar relacionada a infecções fúngicas (MASCARENHAS et al., 2011).

A caracterização clínica da hiperplasia fibrosa inflamatória envolve a identificação de pregas de tecido hiperplásico, que podem ser singulares ou múltiplas, localizadas no vestíbulo alveolar, frequentemente associadas à borda da prótese dentária removível. (PEDRON et al., 2007). Do ponto de vista clínico, a lesão se apresenta como uma elevação nitidamente definida, com textura que pode variar de firme a macia ao toque (CARLI et al., 2013). Sua origem está frequentemente relacionada a fatores irritativos locais, como próteses dentárias mal adaptadas (ESTEVES et al., 2005). Nesse sentido, o crescimento da lesão é progressivo e cessa quando o fator traumático é eliminado. A maioria dos pacientes não relata desconforto, embora a dor possa ocorrer em casos de ulceração ou infecção secundária. O

crescimento é gradual e raramente causa desconforto ao paciente. (TRINDADE et al., 2018).

FIGURA 6 e 7: Aspectos clínico da hiperplasia fibrosa



Fonte: CARLI et al., (2013)

Diante disso, são implementadas medidas de cuidado durante a fabricação de novas próteses, juntamente com a provisão de orientações sobre higiene bucal e protética, essa prevenção pode ser efetivamente alcançada por meio de ajustes adequados nas próteses dentárias removíveis, visando evitar áreas de pressão excessiva e potencial irritação (MASCARENHAS et al., 2011). Além disso, a realização de consultas odontológicas periódicas desempenha um papel crucial no reconhecimento precoce de qualquer indício de hiperplasia fibrosa inflamatória (SANTOS et al., 2004).

Para tanto, cabe abordagens terapêuticas, incluindo a interrupção temporária do uso da prótese, visando à redução da irritação local da lesão, juntamente com remoção cirúrgica (NEVILLE et al., 2004; COSTA, 2004). Ademais, opções como o preenchimento progressivo da cavidade de sucção com cimento cirúrgico, pasta de zinco eugenólica, ou mesmo guta-percha, em alguns casos, até mesmo a fabricação de uma nova prótese foi considerada como uma opção terapêutica (BARBOSA et al., 2017). A decisão de realizar um tratamento conservador ou cirúrgico depende da extensão do dano tecidual e da quantidade de tecido afetado, em casos em que há um considerável e prolongado envolvimento tecidual, a opção mais apropriada é a excisão cirúrgica do tecido hiperplásico com uma margem de segurança adequada (CARLI et al., 2013).

Úlcera traumática

A úlcera traumática se caracteriza pela formação de uma proeminência que prejudica a correta interação entre a prótese e a mucosa oral, impactando tanto em

aspectos funcionais quanto na dicção (BARBOSA et al., 2017). A úlcera é uma lesão traumática, claramente demarcada e altamente dolorosa, que pode surgir em conjunto com a hiperplasia fibrosa inflamatória (MASCARENHAS et al., 2011).

Estas lesões estão frequentemente relacionadas a um agente irritante local e geralmente são associadas a problemas na finalização das próteses dentárias, tais como pontos de contato inadequados, áreas excessivamente extensas e falta de polimento adequado (CARLI et al., 2013). Elas ocorrem com maior frequência na mucosa bucal, que tem uma etiologia multifatorial (TRINDADE et al., 2018). No entanto, a causa principal muitas vezes está relacionada às ações inadvertidas do profissional de saúde dentária durante o tratamento de pacientes que utilizam próteses dentárias mucossuportadas (FARIAS et al., 2008).

Apresenta uma área central de ulceração com ou sem cobertura de membrana fibrinopurulenta, cercada por uma região de halo eritematoso (CARLI et al., 2013). Trata-se de uma lesão dolorosa, geralmente única e assimétrica, com uma área circundante avermelhada e coberta por uma pseudomembrana de fibrina, restos de tecido necrótico e aglomerados de microrganismos (MASCARENHAS et al., 2011).

FIGURA 8 e 9: Aspecto clínico da úlcera traumática



Fonte: NEVILLE et al., (2004)

De acordo com o estudo de Paranhos et al., afirmam que as lesões que surgem tanto na fibromucosa quanto nos tecidos periodontais, como resultado da colocação da prótese, são frequentemente observadas. Por isso a prevenção desta condição envolve a melhoria da técnica de moldagem, assegurando que esta seja feita de maneira precisa e sem deformações, realizando um alívio nas zonas que estão provocando trauma (BARBOSA et al., 2017). É crucial instruir os pacientes sobre a importância de comunicar qualquer desconforto e aderir a uma rotina de higiene bucal adequada (FARIAS et al., 2008).

O tratamento envolve a remoção da causa da lesão, e medidas paliativas, como o uso de corticóides e antiinflamatórios tópicos, podem ser adotadas para aliviar a dor e os sintomas (TRINDADE et al., 2018). Após a devida correção da prótese, com o alívio das áreas que causaram o trauma, a úlcera normalmente cicatriza em cerca de duas semanas (CARLI et al., 2013). Caso não haja esse processo de cicatrização, é crucial conduzir uma avaliação mais minuciosa da lesão, e em alguns casos, pode ser necessária a realização de uma biópsia incisional (BARBOSA et al., 2017).

Manifestações naturais da mucosa oral, prevalência em idosos e mulheres e protocolo de higiene oral das próteses

Segundo Paraguassu (2011), as lesões bucais mais prevalentes causadas por prótese em mulheres, apesar da causa não estar esclarecida, além dos aspectos estéticos, tem a chance desta ocorrência estar relacionada ao déficit hormonal durante a menopausa. Isso ocorre devido, o epitélio atrófico ofertar pequena proteção a irritantes e este fica mais propenso à reação inflamatória frente a traumas crônicos. Ademais, a população idosa é mais susceptível, em consequência das alterações imunológicas, utilização de fármacos, déficits alimentícios, doenças sistêmicas, exposição a patologias oportunistas (BOZDEMIR, YILMAZ, ORTHAN, 2019).

No estudo de Bonfim et al., (2008) é descrito algumas modificações naturais que podem ser confundidas com processos patológicos durante o diagnóstico clínico como: varicosidades linguais, aumento do número de grânulos de Fordyce, hipertrofia das papilas foliáceas. É importante frisar que o diagnóstico precoce é de suma importância, uma vez que pode identificar lesões malignas como: carcinoma de células escamosas, melanoma (BOZDEMIR, YILMAZ, ORTHAN, 2019). Ademais, próteses mal adaptadas e uma inadequada higienização bucal são elementos de risco para o aparecimento destas lesões malignas, uma vez que inicialmente podem ser confundidas com lesões causadas por próteses. Visto que, o estágio inicial de processos cancerígenos tem aspectos clínicos assintomáticos (SILVA et al., 2019). De acordo com Pereira et al., (2006), não há evidências científicas que possuam uma correlação direta entre uma prótese mal adaptada e o surgimento de câncer de boca, o que pode ocorrer é a prótese mal adaptada ocasionar irritação crônica na mucosa bucal, causando úlceras e inflamações. Isso, por sua vez, pode elevar a chance desenvolver condições pré-cancerígenas. No entanto, a transição de uma lesão oral

para um câncer envolve múltiplos estágios e fatores. Dessa forma, a prevenção e o combate ao câncer bucal são ações fundamentais e integrantes da atenção em saúde do aparelho estomatognático (MEDEIROS et al., 2015).

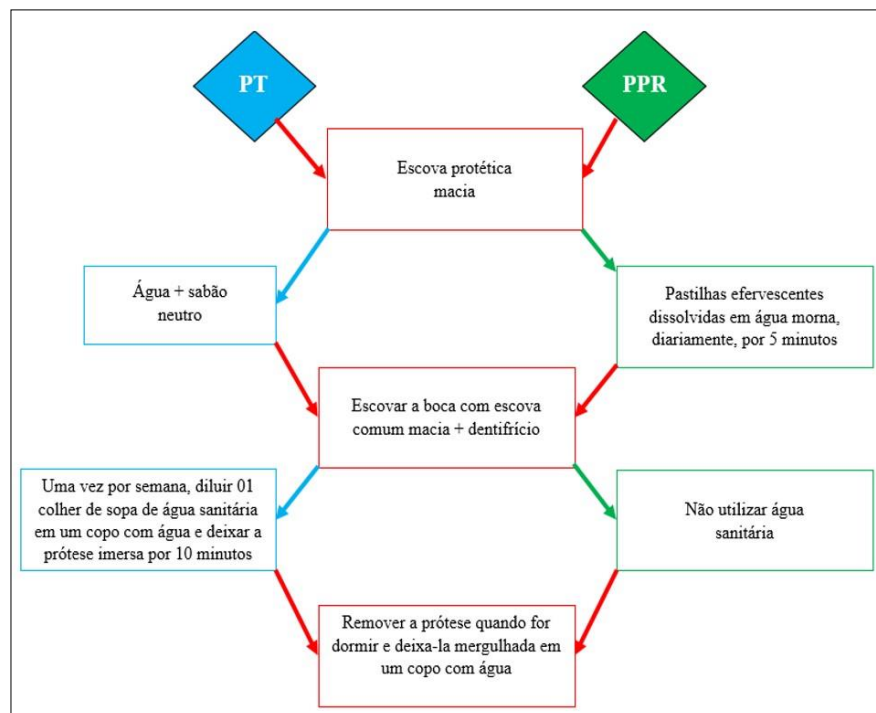
Segundo Sesma e Morimoto (2011), é responsabilidade do paciente a higienização das próteses, porém muitas vezes essa é negligenciada seja devido: a falta de instrução correta dos cirurgiões dentistas, diminuída destreza manual dos usuários, idade avançada. Destarte, é imprescindível uma conscientização e demonstração dessa medida preventiva aos pacientes de próteses dentárias e a seus cuidadores (BASTOS et al., 2015). Segundo Esteves et al., (2005) a grande maioria dos usuários de prótese não têm a noção da importância da remoção deste aparelho ao dormir. Por conseguinte, é indicado a remoção diária por 8 horas no mínimo e imergi-la em água, para evitar a disseminação de patógenos e deformações dimensionais por causa da desidratação do acrílico (SILVA et al., 2019). Ademais, vale ressaltar que a durabilidade de próteses removíveis é de 5 anos e que devem ser trocadas para se evitar o surgimento de lesões (SILVA et al., 2019).

Barbosa et al., (2018) descreve que ao confeccionar uma prótese, o profissional deve se atentar aos seguintes aspectos, como: função da articulação temporomandibular, a tonicidade da musculatura, saúde da mucosa oral, higiene oral e da prótese, tamanho e forma do rebordo alveolar. Além disso, observar a distribuição das forças mastigatórias, espaço intermaxilar, condições oclusais, adaptação e extensão da prótese, condições sistêmicas do paciente, defeitos das margens cervicais, presença de áreas pontiagudas. De acordo com o estudo de Gauch et al., (2020) a manutenção contínua dos aparelhos protéticos oferece benefícios em determinados aspectos funcionais, como o decréscimo da rugosidade da resina, a DVO (dimensão vertical de oclusão) e o DVR (dimensão vertical de repouso, adequação da prótese à mucosa. Por esse motivo, para se ter uma adequada vida útil desses aparelhos protéticos, é importante consultas periódicas ao profissional e higienização adequada (MARTINS, 2014).

No estudo de Bastos (2015), é descrito o método combinado como o mais adequado de higienização das próteses dentárias removíveis (figura 1). Primeiramente, é recomendado uma escova protética macia para limpeza das próteses totais (PT) e próteses parciais removíveis (PPR). Na PT, pode ser usado

sabão neutro e água no momento da escovação, e uma vez por semana diluir uma colher de chá de hipoclorito de sódio em um copo com água, com a prótese imersa por 10 minutos (SESMA e MORIMOTO, 2011). Já na PPR, a qual contém estrutura metálica, a escovação pode ser feita com água e sabão e utilizar pastilhas efervescentes em água morna, diariamente, por cinco minutos (BASTOS, 2015). Além disso, é indicado a remoção das próteses quando for dormir, desta forma permite o descanso da mucosa e uma melhor circulação sanguínea (ESTEVES et al., 2005). Por fim, recomenda a escovação de toda mucosa envolvida com a prótese e a língua, tendo como agentes auxiliares líquidos os adstringentes suaves e antissépticos bucais (SESMA e MORIMOTO, 2011).

FIGURA 10- Protocolo de higienização de próteses removíveis



Fonte: BASTOS et al., (2015)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que existe uma correlação entre próteses dentárias iatrogênicas e lesões orais, sendo as principais estomatite protética, queilite angular, úlcera traumática, hiperplasia fibrosa. Por esse motivo, os profissionais devem se atentar a maneiras preventivas como: conscientização do hábito de não dormir com a prótese,

confeção adequada, instrução de higienização correta e acompanhamento periódico dos pacientes. Dessa forma, obtém uma minimização dessas patologias, diminuição da necessidade de intervenções terapêuticas e manutenção da saúde oral dos usuários de próteses removíveis.

BIBLIOGRAFIA

BARBOSA, M.T.; NETO, O.I.; RODRIGUES, C.R.; LAPORT, L.B.; OLIVEIRA, W.S.; OLIVEIRA, T.B. Lesões bucais provocadas pelo uso de próteses removíveis, **Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Vol.22,n.2,pp.62-66,Mar/Mai. 2018.

BASTOS, P.L.; MESQUITA, T.C.; OTTOBONI, G.S.; FIGUEIREDO, V.M.G. Métodos de Higienização em Próteses Dentais Removíveis. **Revista Bahiana de Odontologia**, v.6 (2), p. 129-137, agosto, 2015.

BATISTA, A.U.D.; SALES, J.P.L.; NETO, A.F.; CARREIRO, A.F.P. Avaliação do Planejamento de Prótese Parcial Removível em Modelos Recebidos por Laboratórios de João Pessoa, PB, **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 11(1):53-58, jan./mar. 2011.

BOMFIM, I.P.; SOARES, D.G.; TAVARES, G.R.; SANTOS, R.C.; ARAÚJO, T.P.; PADILHA, W.W. Prevalência de Lesões de Mucosa Bucal em Pacientes Portadores de Prótese Dentária. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, vol. 8, núm. 1, pp.117-121, enero-abril.2008.

BOZDEMIR, E.; YILMAZ, H.H.; ORHAN, H. Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients, **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, ago/fev. 2019.

CAMPOS, M.F.; MELO, L.A.; ARAÚJO, R.F.; MEDEIROS, A.K.; CARREIRO, A.F. Impact of residual ridge anatomy on masticatory efficiency of conventional complete denture users, **Revista Gaúcha de Odontologia (RGO)**, [S.l.], setembro, 2020.

CARVALHO, T.R.; FRIGEIRO, M.L.; YAMADA, M.C.; BIRMAN, E.G. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais, **Pesqui Odontol Bras**, v. 14, n. 3, p. 219-224, jul./set. 2000.

CHOUFANI, A.; FOLLINGUET.; RAMMAL, S.; DOUMIT, M. Prevalence of Oral Mucosal Lesions Among the Institutionalized Elderly Population in Lebanon, **Gerontology & Geriatric Medicine**, abril. 2020.

COSTA, A.P.; MACHADO, F.C.; PEREIRA, A.P.; CARREIRO, A.F.; FERREIRA, M.A. COSTA, Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. **Ciencia&saude coletiva**, v. 18, n. 2, p. 453–460, nov/jan. 2013.

CRISPIM, A. J; SAUPE, R.; BOING, A.F. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese e de alterações de tecidos moles bucais em idosos de uma comunidade de Itajaí – SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina (ACM)**, Santa Catarina, Vol. 38, nº. 2, de 2009.

ESTEVES, R.A.; IGARARASHI, A.B; CONCEIÇÃO, C.A.F.; JÚNIOR, A.F.C.; ATHAYDE, A.I. Prevalência das Lesões Bucais em Usuários de Próteses Removíveis. **Revista Ibero-americana de Prótese Clínica e Laboratorial**, v.7 (36),147-53, 2005.

ESTRELLA, R.C.S et al., Necessidade e condições de próteses dentárias e seu impacto na qualidade de vida de idosos institucionalizados, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Recife -PE, vol. 23 (7), julho, 2023.

FARIAS, A.B.L.; CARDOSO, A.J.O.; ORESTES, M.S.; FILHO, M.O. Lesões da mucosa oral em pacientes portadores de próteses dentárias: ilustrações clínicas e abordagem preventiva, **Revista Odonto**, São Bernardo do Campo, SP, Metodista, v 16, n. 31, jan. jun. 2008.

GAUCH, L.M.R; PEDROSA, S.S.; GOMES, S.F.; ESTEVES, R.A.; SILVA, H.M.S. Isolamento de *Candida* spp. de estomatite relacionada à prótese no Pará, Brasil, **Journal of Implantology and Health Sciences**, v.2, p. 03-11, May 29, 2020.

MARTINS, A.M.E.; HAIKAL, D.S.; PEREIRA, S.M.; BARRETO, S.M. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(7):1651-1666, jul, 2008.

MARTINS, M.L.; FREIRE, I.C.M.; PADILHA, W.W.N.; ARAÚJO, P.T. Uso de Fitoterápicos Associados a Próteses Dentárias, **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 18 (3), p. 271-278, janeiro, 2014.

MEDEIROS, F.C.D. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Revista Salud Pública**, v.17(4), p.603-611, 2015.

MELLO, F.C.; FAVARO, J.C.; DIAS, F.A.; GUIRALDO, R.D.; MACIEL, S.M.; JÚNIOR, A.G.; LOPES, M.B.; COSTA, S.G.; BERGER, S.B. Uso e Necessidade de Prótese Dentária em Idosos de Londrina, Paraná, **J Health Sci** 2016;18(4):215-20.

PARAGUASSÚ, G.; PIMENTEL, P.; SANTOS, A.; GURGEL, C.; SARMENTO, V. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis

em um serviço de estomatologia. **Revista Cubana de Estomatologia**, [S.l.], 48(3), p.268-276, 2011.

PEDRON, I.; UTUMI, E.; CARNAVAL, T.; JORGE, W. Hiperplasia fibrosa causada por prótese: remoção cirúrgica com laser Nd:YAP. **Rev. Clín. Pesq. Odontol.** [S.l.], 3(1), p.51-56, jan/abr. 2007.

PEREIRA, T.; SPOSTO, M.R.; NAVARRO, C.M. Trauma por prótese total e câncer de boca: uma associação casual. *Revista Odontologia UNESP, São Paulo* V.35, P.0, 2006.

SANTANA, T.S.; BATISTA, J.R.; BARBOSA, T.P.M.; SILVEIRA, L.F., FREITAS, A.P. Lesões bucais associadas ao uso de prótese total, **Rev.Saúde.com**, 2011; 7(2): 133-142.

SESMA, N.; MORIMOTO, S. Estomatite Protética: etiologia, tratamento e aspectos clínicos. **JournalofBiodentistryandBiomaterials** - Universidade Ibirapuera, São Paulo, n. 2, p. 24-29, set./fev. 2011.

SILVA, J.R.; JÚNIOR, J.C.; SILVA, P.H.; TEIXEIRA, A.C.; PALUCH, L.R. Lesões bucais decorrentes do uso de prótese dentárias removíveis, **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v43, n1, p. 165-179, jan./mar. 2019.

TRINDADE, M.G.F.; OLIVEIRA, M.C.; PRADO, J.P.; SANTANA, L.L.P. Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total, Id onLine **Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 42, p. 956-968, 2018 - ISSN 1981-1179.