



**FACULDADE DE SINOP
CURSO DE ODONTOLOGIA**

KÁSSIA REIS DO NASCIMENTO

**LESÕES RECORRENTES DEVIDO AO USO DE PRÓTESES MAL
ADAPTADAS**

**Sinop/MT
2024**

KÁSSIA REIS DO NASCIMENTO

**LESÕES RECORRENTES DEVIDO AO USO DE PROTESES MAL
ADAPTADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do **Departamento de Odontologia**, da UNIFASIPE, como requisito parcial para aprovação da disciplina.

Orientador: Prof. Paulo Germano Oliveira
Barbosa

**Sinop/ MT
2024**

KÁSSIA REIS DO NASCIMENTO

**LESÕES RECORRENTES DEVIDO AO USO DE PROTESES MAL
ADAPTADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - UNIFASIPE, Centro Universitário, como requisito parcial para a aprovação na disciplina.

Sinop, de junho de 2024.

Paulo Germano Oliveira Barbosa

Professor Orientador

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

Julio Chidoski

Professora da Disciplina

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

Fabrcio Rutz

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

Adriano Batista Barbosa

Coordenador do Curso de Odontologia

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

**Sinop/ MT
2024**

NASCIMENTO, Kássia Reis do. **LESÕES RECORRENTES AO USO DE PROTESES MAL ADAPTADAS**. 2024. 42 Folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE

RESUMO

Em face do cenário atual, muito tem se notado o uso da prótese dentária como fonte de reabilitação oral de dentes ou tecidos ausentes, desta forma tornando possível a reabilitação oral, possibilitando a manutenção das funções e promovendo desta forma o bem estar físico, social e mental. Com isso tem se notado a presença de lesões na mucosa oral dos usuários, o que se tornou uma problemática de grande evidência, não somente pelo fato da higiene bucal ser negligenciada mais também pelo uso de próteses mal adaptadas. A má adaptação de próteses expõe o paciente a um grande número de patologias tais como estomatites protéticas, ulcera traumática, hiperplasia papilomatosa inflamatória, quilite angular, estas lesões por sua vez têm ligação a má adaptação e não higienização de próteses. O que é possível ligar a má orientação do dentista. Assim, através da metodologia de pesquisa bibliográfica, realizada com os dados coletados em artigos científicos e doutrinas específicas, na presente pesquisa serão encontrados conceitos e exemplos das lesões causadas pela má adaptação das próteses removíveis, bem como indicação de intervenções profissionais e também sugestões de ações para prevenção de que as lesões pré existentes evoluam para casos mais graves.

Palavras-chave: Lesões; Próteses mal adaptadas; Patologias.

NASCIMENTO, Kassia Reis do. **RECURRING INJURIES FROM THE USE OF POORLY ADAPTED PROSTHESIS**. 2024. 42 Sheets. Course Completion Work – Fasipe Educational Center – UNIFASIPE

ABSTRACT

Given the current scenario, the use of dental prostheses as a source of oral rehabilitation of missing teeth or tissues has been widely noted, thus making oral rehabilitation possible, enabling the maintenance of functions and thus promoting physical, social and mental well-being. . As a result, the presence of lesions in the oral mucosa of users has been noted, which has become a highly evident problem, not only because oral hygiene is neglected but also due to the use of poorly adapted dentures. Poor adaptation of dentures exposes the patient to a large number of pathologies such as denture stomatitis, traumatic ulcer, inflammatory papillomatous hyperplasia, angular chylitis, these injuries in turn are linked to poor adaptation and poor cleaning of dentures. What is possible to call bad advice from the dentist. Thus, through bibliographical research methodology, carried out with data found in scientific articles and specific doctrines, this research will find concepts and examples of injuries caused by poor adaptation of removable prostheses, as well as indication of professional guidelines and also suggestions for actions to prevent pre-existing injuries from evolving into more serious cases.

Keywords: Injuries; Poorly adapted prostheses; Pathologies.

LISTA DE IMAGENS

Figura 1: Ulcera Traumática	17
Figura 2: Ulcera Traumática	17
Figura 3: Estomatite Protética	21
Figura 4: Queda dos cantos labiais	22
Figura 5: Queda dos cantos labiais- Corrigida	23
Figura 6: Queda dos cantos labiais-Antes e Depois	23
Figura 7: Lesão fissurada comissura labial	24
Figura 8: Lesão fissurada bilateral	24
Figura 9: Hiperplasia Fibrose Inflamatória	27
Figura 10: Hiperplasia Fibrose Inflamatória.	27
Figura 11: Candidíase Bucal.	28
Figura 12: Hiperplasia Papilar Inflamatória	30
Figura 13: Nódulo no palato, por câmara de vácuo ...	30
Figura 14: Parte interna da prótese total superior apresentando câmara de sucção.....	31
Figura 15: Câncer bucal por próteses mal adaptadas...	32
Figura 16: Manipulação do material reembasador...	34
Figura 17: Reembasamento de prótese.....	35
Figura 18: Revestimento de próteses.	36

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1.1 Problematização.....	9
1.2 Justificativa	10
1.3 Objetivos.....	10
1.3.1 Objetivos Gerais	10
1.3.2 Objetivos Específicos	11
1.4 Procedimentos Metodológicos	11
1.4.1 Tipo de Pesquisa.....	11
1.4.2 Coleta de Dados.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Lesões Recorrentes Associadas Ao Uso De Próteses Mal Adaptadas	13
2.2 Tipos De Lesões Causadas Por Próteses Mal Adaptadas: Fatores De Risco Envolvidos	14
2.2.1 Úlceras Por Pressão na Cavidade Oral	14
2.2.2 Lesões na Cavidade Oral Provocadas pelo Uso de Prótese Mal Ajustadas.....	18
2.2.3 Estomatite Protética.....	18
2.2.4 Queilite Angular	21
2.2.5 Hiperplasia Fibrosa inflamatória	25
2.2.6 Candidíase Oral	27
2.2.7 Hiperplasia papilar inflamatória	29
2.2.8 Câncer Bucal.....	31
2.3 Intervenções Preventivas e Corretivas Propostas para lidar com o Problema.....	33
2.3.1 Reembasamento.....	33
2.3.2 <i>Relining</i>	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	39

INTRODUÇÃO

As lesões recorrentes causadas pelo uso de próteses mal adaptadas são uma preocupação significativa, principalmente no campo da saúde e da reabilitação. Quando uma prótese não se encaixa corretamente, pode criar pontos de pressão excessiva na pele, levando ao desenvolvimento de úlceras por pressão, especialmente em áreas como cotovelos, joelhos, tornozelos e partes inferiores da prótese (AZEVEDO, *et al.* 2019).

GUIMARÃES *et al* (2021) ensina que a fricção constante entre a pele e a prótese mal ajustada pode causar irritação, abrasões e até mesmo feridas abertas na pele. Ademais, o uso prolongado de uma prótese mal adaptada pode levar a desconforto crônico e dor nas áreas de contato inadequado ou pressão excessiva, podendo comprometer a estabilidade e o equilíbrio do usuário, aumentando o risco de quedas e lesões associadas.

Em face do cenário atual, muito se tem notado o quanto o uso da prótese dentária como fonte de reabilitação oral de dentes ou tecidos ausentes, essas percas se dão por vários fatores deletérios que sucedem a vida do indivíduo como por exemplo a idade avançada.

MASCARENHAS (2018) ensina que a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que perda dentária é um problema social e de saúde pública, onde mesmo que tenha havido avanços, nos últimos anos da odontologia preventiva e que se teve aumento no tratamento de lesões que acometem a dentição adulta, ainda assim é frequente no Brasil que haja a perda de dentes em alguns indivíduos.

O esforço adicional necessário para compensar uma prótese mal ajustada pode levar a desgaste muscular e articular excessivo, resultando em fadiga, dor e possíveis lesões musculoesqueléticas. Desta forma cada vez se torna mais comum a reabilitação oral com a utilização de próteses dentárias, esse meio de reabilitação vem se possibilitando a manutenção das funções e orais e promovendo assim o bem estar físico, social e mental deste indivíduo (GARCIAL, *et al.*, 2016).

Com isso tem sido notado o grande aumento de lesões na mucosa oral dos usuários, o que se tornou uma problemática de grande evidencia, não somente pelo fato da higiene bucal ser negligenciada mais também pelo uso de próteses mal adaptadas (ARANEGA, 2012).

Desse modo, AERTS *et al.* (2014) leciona que a má adaptação de próteses expõe o paciente a um grande número de patologias tais como estomatites protéticas, ulcera traumática, hiperplasia papilomatosa inflamatória, quilite angular, estas lesões por sua vez têm ligação a má adaptação e não higienização de próteses, o que podemos ligar a má orientação do dentista.

A reabilitação oral por meio de próteses dentarias sejam elas totais ou parciais, tem como objetivo principal possibilitar que o desempenho e a manutenção das funções orais do paciente sejam reestabelecidos, sabemos que a mucosa está exposta a diversos tipos de patologias podemos lista-as como as principais e mais triviais a estomatite protética, quilite angular, hiperplasia e a fibrosa inflamatória, muitas dessas lesões podem estar associadas ao uso de próteses mal adaptada.

A literatura nos apresenta uma vasta e variada gama de lesões na mucosa bucal que tendem a se manifestar em associação ao uso de próteses dentárias parciais ou removíveis com falha em sua adaptação este fator se potencializa quando está aliado a falta de higienização deste dispositivo protético. Neste sentido, a presente pesquisa tem como objetivo apresentar lesões que decorem devido à má adaptação de próteses totais ou parciais, revisando artigos de leitura que esclareçam esta problemática, e desta forma alertando os profissionais da área odontológica e os usuários afim de evitar problemas futuros.

Em estudo, será buscado chegar à conclusão de como essas lesões podem ser evitadas, se com uma boa orientação e com a adaptação e ajuste correto e adequando na cavidade oral em próteses totais. A correta adaptação, a orientação de higiene e a o controle periódico tem como objetivo não comprometer a mucosa bucal e nem prejudicar a mastigação.

1.1 Problematização

Lesões recorrentes podem ter um impacto significativo na qualidade de vida dos usuários de próteses, afetando sua capacidade de realizar atividades diárias, trabalho e participação social (AZEVEDO, *et al.*, 2019). Desse modo, apesar da odontologia ter tido grandes avanços na últimos anos, a perda dentaria ainda é uma realidade para a população brasileira. Fato que pode ter associação a vários fatores, sejam eles internos ou externos.

O uso de próteses dentaria para a reabilitação oral é comum para pacientes que perderam dentes ou possuem ausência de tecidos da mucosa bucal. A grande preocupação desta

reabilitação é o aumento de lesões causadas pela má adaptação, a ausência de informação no momento da confecção higienização e uso das próteses, é um fator de muita preocupação entre os indivíduos que fazem o uso deste aparelho (BARBOSA, *et al.*, 2011).

Para MASCARENHAS (2018), as lesões causadas pela existência e acúmulo de microrganismos sobre as superfícies do aparelho se dá pela ausência da correta higienização destas ou traumatismos recorrentes a deficiência da correta adaptação das próteses. Já para ALMEIDA *et al.* (2022) adaptação de próteses requer habilidades técnicas especializadas e uma compreensão profunda da anatomia e biomecânica do corpo humano. A falta de profissionais qualificados e treinados nessas áreas pode dificultar a adaptação adequada das próteses.

A mucosa oral, exposta a constantes agressões, está sujeita a uma série de lesões, que podem se desenvolver em decorrência da ação de diferentes agentes etiológicos, o que resulta em alta frequência de lesões orais na população (SHULMAN, 2004).

Dessa maneira, a necessidade de inovação nas técnicas odontológicas é necessária, haja vista que o desenvolvimento de próteses mais avançadas e adaptáveis é essencial para reduzir o risco de lesões recorrentes. No entanto, a pesquisa e o desenvolvimento de novas tecnologias de próteses podem ser complexos e caros.

1.2 Justificativa

A justificativa para uma pesquisa sobre lesões recorrentes causadas pelo uso de próteses mal adaptadas é baseada em razões de impacto na saúde e necessidade de melhoria da qualidade de vida do paciente, bem como a redução de gastos e promoção de inclusão social.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar as lesões que se dão pelo uso de próteses mal adaptadas aliadas a uma higienização bucal deficiente. Alertando assim os profissionais da área odontológica e usuários de próteses sobre tais lesões, com objetivo de evitar assim através de controles periódicos que não seja comprometida a mucosa do paciente.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos Gerais

O objetivo da presente pesquisa visa pôr em evidência a relação do mal adaptação protética ao aparecimento de lesões odontológicas, elucidando assim que as mesmas podem ser evitadas, com a checagem da correta adaptação do aparelho e orientações de como deve ser feita a higienização e manutenção da mesma.

Ademais, investigar os tipos mais comuns de lesões associadas ao uso de próteses mal adaptadas, bem como determinar a frequência com que essas lesões ocorrem em diferentes populações de usuários de próteses.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Comprovar que lesões na mucosa podem ser evitadas com a correta confecção da Prótese;
- Avaliar a prevalência de má adaptação, determinando a frequência com que as próteses são mal adaptadas em diferentes populações de usuários de próteses;
- Identificar os principais problemas de adaptação através de uma investigação dos tipos mais comuns de problemas de adaptação protética, como tamanho inadequado, pressão excessiva, desconforto ou instabilidade;
- Analisar os fatores contribuintes, identificando os fatores que contribuem para a má adaptação protética, incluindo características individuais do usuário, habilidades do profissional de saúde, qualidade dos materiais protéticos;
- Examinar os impactos na funcionalidade e qualidade de vida, avaliando como a má adaptação protética afeta a funcionalidade e qualidade de vida dos usuários, incluindo limitações nas atividades diárias, participação social, dor e desconforto;

1.4 Procedimentos Metodológicos

1.4.1 Tipo de Pesquisa

A metodologia de pesquisa é o campo em que se estuda os melhores métodos praticados em determinada área para a produção do conhecimento. Sendo assim, a presente pesquisa será desenvolvida através de uma pesquisa e revisão bibliográfica, tendo como etapa importante do trabalho a ser realizada, a revisão das teorias existentes sobre as lesões recorrente ao uso de próteses mal adaptadas (LAKATOS & MARCONI, 2003).

Por isso, o suporte para o projeto de pesquisa é a importante bibliografia existente sobre o tema e que possibilita o conhecimento do método mais apropriado para conduzir a pesquisa.

A partir da revisão bibliográfica é possível definir os objetivos e as hipóteses de respostas da problemática trazida, o que permite ainda o estabelecimento conceitual acerca do tema e posteriormente uma revisão de literatura, que, por meio dela, pode-se encontrar respostas para o problema formulado no projeto e com isso, produzir novos conceitos.

Por outro lado, somente com a pesquisa bibliográfica é que se poderá verificar se o tema é objeto de pesquisas ou se permanece restrito na literatura. Desta forma buscar-se-á informações em bibliotecas físicas e virtuais, internet, dentre outras fontes, abordar métodos de pesquisas na forma descritiva (LAKATOS & MARCONI, 2003).

O método de abordagem a ser desenvolvido tem a sua finalidade explicativa, partindo de um pressuposto com uma característica mais ampla.

A *priori*, a pesquisa tem como premissa o desenvolvimento do método de procedimento monográfico e comparativo. Contudo o principal objetivo é elaborar o referido projeto de forma teórica e documental, levando em consideração diversas técnicas a serem desenvolvidas em várias etapas.

Essa pesquisa abrange a delimitação do universo teórico de caráter interpretativo, no que se refere aos dados e fatos obtidos buscando compreender de forma objetiva e clara, uma análise mais profunda, e uma interpretação de dados fundamentada nas espécies de teorias atinentes as lesões recorrentes ao uso de próteses mal adaptadas.

A metodologia utilizada será a dedutiva e bibliográfica, haja vista a investigação nas principais fontes bibliográficas, que tratem sobre o tema das lesões recorrentes ao uso de próteses mal adaptadas, não se podendo esquecer que as obras são de expressiva relevância para este estudo, haja vista que tratam de estudos aprofundados a respeito da aplicação das normas já vigentes.

1.4.2 Coleta de Dados

Foram utilizados artigos científicos, dentre as quais, enfatizando a metodologia dedutiva bibliográfica, uma vez que trazem ao presente trabalho, a devida formalidade que é um requisito para a elaboração do presente estudo. Dessa forma, buscará assim contribuir para dirimir tal conflito ao explanar ambos os posicionamentos conflitantes de vários autores, bem como ao reflexo da adoção de técnicas que visam prevenir e erradicar os danos causados pelas lesões recorrentes ao uso de próteses mal adaptadas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Lesões Recorrentes Associadas Ao Uso De Próteses Mal Adaptadas

Lesões na mucosa oral são frequentemente observadas em pacientes que utilizam próteses dentárias removíveis, devido ao potencial irritante desses dispositivos nos tecidos moles da cavidade bucal. Essas lesões estão associadas ao uso de próteses mal adaptadas referem-se a danos físicos que ocorrem repetidamente devido ao uso de uma prótese que não se ajusta corretamente ao corpo do usuário (GOIATO, *et al*, 2005, p. 85).

O Ministério da Saúde brasileiro instrui que, apenas com estratégias simples, tais como a educação dos pacientes sobre os cuidados adequados com as próteses e a higiene oral, além da atenção dos profissionais durante todas as etapas de confecção das próteses, podem reduzir a prevalência dessas lesões em tecidos moles (BRASIL, 2006).

Neste sentido, CARLI *et al* (2006) leciona que lesões podem surgir devido a vários fatores, incluindo ajuste inadequado da prótese, pressão excessiva em certas áreas, fricção constante entre a prótese e a pele, ademais, podem ser debilitantes e impactar significativamente a qualidade de vida dos usuários de próteses. Desse modo, entende-se que é crucial garantir uma adaptação adequada da prótese por profissionais qualificados e oferecer cuidados e acompanhamento contínuos para prevenir e tratar lesões recorrentes.

Sendo assim, AERTS *et al* (2014) preconiza que é fundamental que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar alterações na mucosa oral, determinar os fatores causais e implementar estratégias de tratamento apropriadas, visando facilitar o diagnóstico e a conduta clínica, além de enfatizar medidas preventivas para minimizar a ocorrência dessas lesões.

GOIATO *et al*. (2002) por sua vez afirma que os pacientes idosos, devido a diversos que se sucedem no passar dos anos tendem a apresentar um grande número de características bucais e sistêmicas peculiares, que podem ser classificadas por: rebordo alveolar com diminuição, mucosa oral por sua vez menos resiliente e tecido muscular em degeneração, dessa forma por esses fatores, exigem uma maior precisão na adaptação das próteses aos tecidos da mucosa oral.

Além do que sabe-se que com o avanço da idade ocorre uma diminuição da quantidade de volume da secreção salivar, que é um fator deletério ocasionando, na maioria dos pacientes com idade avançada, a sensação de boca seca, intitulada como xerostomia, que por sua vez possui influenciar e pode contribuir com a formação de lesões na cavidade oral (MACENTTE, 1993).

Entre as lesões orais mais comuns estão a estomatite protética, hiperplasia fibrosa inflamatória, hiperplasia papilar inflamatória, queilite angular, ulceração traumática e lesões reacionais associadas ao uso de próteses. É o que será trazido ao texto a seguir.

2.2 Tipos De Lesões Causadas Por Próteses Mal Adaptadas: Fatores De Risco Envolvidos

Uma prótese mal adaptada pode causar desconforto significativo e dor ao usuário, especialmente durante o uso prolongado (GHIZONI, *et al.*, 2023). Dessa forma, desenvolve feridas pois quando há pressão contínua em uma área da pele, geralmente sobre proeminências ósseas, ou seja, na interface entre a pele e a prótese, a qual, se não estiver ajustada corretamente, pode afetar a estabilidade e o equilíbrio do usuário, aumentando o risco de quedas e lesões relacionadas (CARREITA, *et al.*, 2016).

Desse modo, resta entendido que a má adaptação da prótese removível pode causar desconforto e dor, resultando em pressão sobre as gengivas, irritação dos tecidos moles e o surgimento de feridas ou úlceras na boca. Assim, o paciente pode enfrentar dificuldades ao mastigar, falar ou até mesmo ao usar a prótese de forma simples, afetando significativamente a sua qualidade de vida.

2.2.1 Úlceras Por Pressão na Cavidade Oral

As úlceras por pressão na cavidade oral, também conhecidas como úlceras de pressão oral ou úlceras bucais, são lesões que se desenvolvem na mucosa oral devido à pressão prolongada ou trauma localizado. Essas úlceras podem ocorrer em áreas onde há constante fricção ou pressão, como as gengivas, a mucosa bucal e a língua (MERVIS e PHILIPS, 2023).

Os autores MERVIN & PHILIPS (2023) ensinam que as lesões por pressão são regiões onde ocorre necrose e frequentemente ulceram, quando os tecidos moles são comprimidos entre proeminências ósseas e superfícies duras externas. São desencadeadas pela persistência da pressão combinada com fricção, forças de cisalhamento e umidade.

Nesse sentido, CONSTANTINO & MIZIARA (2008) explicam que essas úlceras podem causar desconforto, dor e dificuldade ao comer, falar e engolir. O tratamento geralmente

envolve a correção do fator causador da pressão, além de medidas para aliviar a dor e promover a cicatrização da lesão, como o uso de enxaguantes bucais específicos e o acompanhamento por um dentista ou profissional de saúde bucal, são mais comuns em pacientes que usam próteses dentárias mal adaptadas, pois a pressão exercida por essas próteses sobre as gengivas pode causar irritação e lesões na mucosa oral (CONSTANTINO & MIZIARA, 2008).

Além dos fatores expostos, GHIZONI *et al.* (2023) ensinam que as condições como má oclusão dentária, falta de higiene bucal adequada e uso de aparelhos ortodônticos também podem contribuir para o desenvolvimento de úlceras por pressão na cavidade oral. Fatores de risco englobam pacientes com idade acima de 65 anos, onde há alteração na circulação sanguínea e perfusão tecidual prejudicadas, imobilidade, desnutrição, perda de sensibilidade e incontinência.

A gravidade varia desde um leve eritema persistente até a perda total de tecido com necrose extensiva do tecido subcutâneo (MERVIS & PHILIPS, 2023). Desse modo, é entendido que o diagnóstico é predominantemente clínico, e o tratamento foca na redução da pressão, prevenção de atrito e forças de cisalhamento, além de cuidados meticulosos com as feridas. Em alguns casos, tratamentos avançados como terapia com pressão negativa, produtos biológicos e intervenção cirúrgica podem ser necessários.

O prognóstico é favorável em lesões em estágios iniciais; entretanto, lesões negligenciadas e em estágio avançado apresentam risco elevado de infecção grave e são mais difíceis de cicatrizar (MERVIS & PHILIPS, 2023).

A úlcera traumática em sua normalidade se dá por um trauma que possui origem aguda ou crônica tem como sua maior característica a formação de uma saliência que interfere na adaptação correta da prótese juntamente com a mucosa oral, e desta forma impedindo que o paciente desenvolva suas determinadas atividades tanto em seus aspectos de função, quanto na dicção, podendo também aparecer nos sulcos vestibulares. formada por inúmeras e diferentes causas, sendo a mais comum as derivadas de iatrogenias do profissional (PEIXOTO, PEIXOTO, ALESSANDRETTI, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Estando essas causas ligadas a fatores irritantes e traumas locais como: traumas oclusais, próteses mal adaptadas, aparelhos ortodônticos, mordida cruzadas, escovação em excesso, expor a mucosa a cárie dentária, queimaduras térmicas ou químicas. Pode-se classificar a língua, a mucosa jugal e o lábio inferior como os mais susceptíveis de acordo com a sua etiologia (CARLI *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Os fatores deletérios como oclusão não ajustada, próteses com bordas sobre estendidas, próteses irregulares e porosas, contatos oclusais antecipado, por sua vez possui relação com o aparecimento da lesão.

Outro fator é presença de tórus palatino ou sublingual, que também exerce influência na estabilidade da prótese e desta forma favorecendo assim o desenvolvimento de ulcerações, resultado das mudanças fisiológicas que ocorrem no tecido bucal devido ao avanço da idade do indivíduo uma prótese antiga deve se tornar desajustada, tornando-se assim o fator principal da lesão (NEVILLE *et al.*, 2004; PEIXOTO, PEIXOTO, ALESSANDRETTI, 2015).

A úlcera pode também aparecer em outras regiões, estando desta relacionada com a compressão excessiva no ato da moldagem, e assim sendo transferida para a prótese no ato de finalização da finalizada (ALESSANDRETTI, 2015). Dessa maneira, resta entendido que, no geral, as lesões são bem delimitadas, pacientes relatam serem dolorosas na ingestão de alimentos, caracterizam-se por uma área eritematosa que é recoberta por uma membrana removível, central, com coloração amarela e fibrinopurulenta, a lesão também pode desenvolver um alo esbranquiçado e hiperkeratótico, com localização próximo a ulceração, sua forma e profundidade, contudo, pode sofrer alteração o que varia pela a sua causa, localidade e tempo de formação (ALESSANDRETTI, 2015).

A membrana fibrinopurulenta pode se integrar microscopicamente em fibrina misturada com neutrófilo (NEVILLE *et al.*, 2009; PEIXOTO, ALESSANDRETTI, 2015; SOUZA JUNIOR *et al.*, 2019).

As úlceras por sua vez possuem duas classificações, sendo elas primárias e secundárias, as primárias não antecedidas por outra lesão, e a secundárias sendo resultantes do rompimento de uma vesícula ou bolha (PAIVA, 2013; TRINDADE *et al.*, 2018).

O tratamento dessas lesões é baseado na remoção do agente que por sua vez é o causador da lesão, aliados a prescrição de corticoides e anti-inflamatórios tópicos com finalidade de aliviar a dor. Quando o fator etiológico da lesão se trata de próteses mal adaptadas, deve-se realizar a reparação do aparelho protético por meio de reembasamento ou substituição das mesmas, podendo-se associar ao tratamento terapêutico da lesão com medicamentos analgésicos (TEIXIERA, 2017; SOUZA JUNIOR *et al.*, 2019).

Sendo feito os procedimentos acima descritos a correção do aparelho protético e realização dos devidos alívios necessários, a lesão deve cicatrizar no decorrer de duas semanas, caso a cicatrização não ocorra deve-se investigar afinco e realizar uma biópsia incisional. Para que desta forma seja feita prevenção da úlcera o cirurgião dentista deve estar em alerta para o

ajuste da oclusão para que desta forma possa ser distribua a carga mastigatória de forma completamente uniforme (TRINDADE, 2018).

Figura 1: Ulcera Traumática



Fonte: HEMIANA LUIZA (2012)

Figura 2: Ulcera Traumática



Fonte: HEMIANA LUIZA (2012)

Conforme demonstrado acima, as lesões na cavidade oral provocadas pelo uso de próteses mal ajustadas é uma realidade comumente encontrada nos consultórios odontológicos. Dessa forma, esse estudo é de grande importância para a melhoria da saúde bucal dos pacientes, em sua maioria idosos, prevenindo assim complicações, e buscando desenvolver melhores práticas e tecnologias, para promover o bem-estar geral dos pacientes. É o que será visto a seguir.

2.2.2 Lesões na Cavidade Oral Provocadas pelo Uso de Prótese Mal Ajustadas

As lesões na cavidade oral causadas pelo uso de próteses mal ajustadas referem-se a danos ou irritações na pele e tecidos moles da cavidade oral devido à pressão, atrito ou contato inadequado exercido por próteses dentárias que não se encaixam corretamente na boca do paciente (OLIVEIRA, *et al*, 2019, p.876).

Desse modo, entende-se que quando uma prótese dental não está bem ajustada, ela pode causar uma série de problemas, pois a pressão constante ou atrito de uma prótese mal ajustada pode levar ao desenvolvimento de úlceras na mucosa oral.

A falta de ajuste adequado da prótese pode resultar em trauma mecânico aos tecidos moles da boca, causando dor, inflamação e até mesmo danos aos tecidos (GUIMARÃES *et al*. 2021).

Sendo assim, resta compreendido que o atrito constante de uma prótese mal ajustada nos cantos da boca pode levar ao desenvolvimento de queilite angular, uma inflamação dos cantos da boca caracterizada por rachaduras, fissuras ou lesões, é uma resposta do tecido mole da boca a irritações crônicas, como aquelas causadas por uma prótese mal ajustada. Isso pode levar ao crescimento excessivo de tecido, conhecido como hiperplasia fibrosa, que pode interferir no ajuste adequado da prótese (CORAÇAI, 2024).

2.2.3 Estomatite Protética

Segundo OLIVEIRA, *et al*. (2021) As próteses muco-suportadas são consideradas facilitadoras em potencial da estomatite protética (EP), lesão comumente observada sob a base das próteses, caracterizada por aspectos eritematosos difusos ou pontilhados na mucosa

de suporte. Sua etiologia é controversa, podendo estar relacionada principalmente a fatores locais. Diversos aspectos

funcionais associam-se a estes fatores representados pela oclusão, dimensão vertical, retenção, estabilidade dinâmica

e estática além de aspectos qualitativos relacionados às condições encontradas no desdentado. Foram levados em consideração o período de edentulismo, número e tempo de uso das próteses, uso contínuo, conservação, presença de placa e higiene bucal

Entre as principais lesões resultantes do uso de PT, geralmente observada sobre a superfície da prótese, tem como característica aspecto pontilhado na mucosa em contato com a prótese, a sua etiologia é multifatorial e está relacionada a fatores locais tais como a presença de placa bacteriana, fungos, fatores de mecanismo, uso ininterrupto da prótese dentária a infecção fúngica e também a hipersensibilidade ao material da prótese (WILSON, *et al.* 2008).

A candidíase oral tem por sua vez a capacidade de se aderir à superfície da prótese, que é de ac acrílico, este fato se dá porque o seu material de base tem sido considerado um agente que possui características capazes de desencadear reações tóxicas e/ou químicas na mucosa bucal através da liberação de monômero residual (NEVILLE, *et al.*, 2004).

A adesão é pode se acentuar por fatores do hospedeiro, como: saliva, pH e presença de bactérias no meio bucal. Para NEVILLE *et al* (2004), tais fatores quando associados a má adaptação e má higienização, a estomatite por PT deve ser mencionada, por que constantemente é classificada como uma candidose eritematosa, este termo candidose atrófica crônica pode ser citado como sinônimo por alguns autores. Pois se manifestam de forma clínica na condição variável de eritema e em alguns casos pode ser acompanhada por petéquia hemorrágica, que fica localizada nas bordas de dentaduras superiores removíveis é pouco provável que apareçam sob uma prótese inferior (TRANCOSO, p. 2006); (SADIG, 2010) & (SENNA, 2012).

Em um estudo feito por SCIUBBA (2010), ele sustenta que o rebordo desdentado mandibular, devido à ação do fluxo salivar e à menor superfície de contacto entre a mucosa e a prótese, é menos suscetível ao estabelecimento da Estomatite Protética, e geralmente na maioria dos casos sem sintomatologia dolorosa (SHARPER *et al* 1987)

Os autores SHARPER *et al.* (1987) ainda afirmam que comumente o paciente relata ter sentindo uma sensação de queimação intensa no local lesionado, quando a vermelhidão da mucosa por sua vez é observada de forma delimitada e está restrita somente ao tecido que tem contato com a dentadura conforme poder observado na figura 1.

Alguns fatores podem tornar o ambiente da mucosa mais susceptível e favorável a candidíase bucal, sendo eles a diabetes mellitus, leucemia, anemia, artrose, osteoporose, e o uso de medicamentos hormonais, anti-inflamatórios, antibióticos entre outros (VERGIDIS, 2023). Dessa maneira, estes fatores contribuem para que haja alterações, tais alterações são caracterizadas por edema e hiperemia. Este processo inflamatório pode variar entre intenso ou moderado.

Estudos nos trazem a informação que mesmo o tecido aspecto inflamado e hiperemio, a estomatite geralmente é assintomática, o que contribui para que passem despercebidas pelos pacientes (ARNAUD *et al.*, 2012); (FARIAS *et al.*, 2008) & (MELO e GUERRA 2014). Assim, entende-se que O que torna ainda mais necessário o exame bucal de rotina em pacientes que fazem o uso de prótese, a mucosa pode apresentar- se hemorrágica, o paciente sentir prurido, dor, saber desagradável, queimação, xerostomia e halitose, edema e mais raramente, disfagia (MELO &GUERRA. 2014).

O tratamento para essa lesão é realizado com uso de medicamentos antifúngicos tópicos, que devem ser aplicados no local da lesão, na literatura tem se o consenso que a suspensão do uso da prótese tem ligação no favorecimento da diminuição do componente inflamatório (CONSTANTINO & MIZIARA, 2018).

Assim, a prótese por sua vez deverá retornar ao protético para que seja feito um reembasamento, ou troca. O cirurgião dentista devera orientar como a higiene do aparelho deve ser feita para que o paciente corrija a situação (CONSTANTINO & MIZIARA, 2018).

Na etapa final do tratamento caso haja necessidade o profissional dever orientar o paciente que correção cirúrgica de irregularidades anatômicas. É de extrema importância a desinfecção da prótese durante a noite através do uso de soluções químicas como a clorexidina ou hipoclorito de sódio citada por (ARNOUD *et al.*, 2012; TRINDADE *et al.*, 2018).

LYU *et al.*, (2016) comenta que, entre os antifúngicos sistêmicos podemos afirmar que os triazóis, fluconazol e itraconazol são as escolhas os mais apropriadas para os pacientes que não atendem ou possuem algum tipo de intolerantes a terapêutica tópica ou aqueles que possuem uma chance maior de infecções sistêmicas. Dentre os tópicos a nistatina, anfotericina B, miconazol e clotrimazol são indicados como tratamento mais eficaz, quando a estomatite protética está relacionada a *C. albicans* (LYU *et al.*, 2016)

As consequências trazidas pela perda dentariam estão presentes na qualidade de vida do paciente, visto que até mesmo a sua alimentação torna-se comprometida já que que o indivíduo tem pouca efetividade na mastigação, o que pode desencadear problemas sociais e psicológicos (SILVA; OLIVEIRA; LELES, 2016).

Figura 3: Estomatite Protética



Fonte: FARAH; ASHMAN; CHALLACOMBE (2006)

2.2.4 Queilite Angular

Queilite Angular é um processo inflamatório que acomete a comissura labial, se dá por diversos fatores. Esta lesão é bastante frequente em pacientes idosos com dimensão vertical diminuída, o que por sua vez, favorece a com que saliva se concentre nas comissuras labiais, mantendo o excesso de umidade e possibilitando a infecção por *Cândida albicans*.

Esta lesão se localiza no ângulo da boca de forma uni ou bilateral a (Q I) Se caracteriza pela sensação pela secura e de ardência no local da lesão, no aspecto clinico pode ser observado, o epitélio na comissura bucal que apresenta-se do modo pregueado e, às vezes, macerado.

Com passar do tempo, este pregueamento se torna ainda mais acentuado formando desta forma uma ou mais fissuras, ou rachaduras que aparecem visivelmente ulceradas, tendem a não sangrar, embora possa apresentar no local uma crosta exsudativa superficial. Estas fissuras não envolvem a superfície mucosa da comissura, localizada no interior da boca, terminando na junção muco cutânea (SHAFER, 2002).

TOMMASI *et al* (1989) Por sua vez afirmam que a Queilite Angular possui relação com traumas ocasionados por próteses em pacientes que apresentam dobras mais acentuadas nos ângulos da boca, geralmente provocadas pelo uso de próteses parciais ou removíveis que possui dimensões verticais incorretas, desta forma a área acometida é fortemente infectada por *Cândida albicans* que por sua vez encontram condições favorecem o seu desenvolvimento neste ambiente quente e úmido.

Alguns fatores sistêmicos contribuem para o desenvolvimento dessa lesão como por exemplo a reação a alguns medicamentos, acúmulo de saliva nas dobras labiais, Síndrome de *Down* de *Sjogren*, com agentes que por sua vez são causadores de infecções, perda da dimensão vertical em pacientes (CUNHA, 2019).

A queda do lábio superior sobre o inferior, que se dá pelo processo natural de envelhecimento, na ausência de dentes ou próteses mal adaptadas.

Figura 4: Queda dos cantos labiais



Fonte: Bisinotto Gomes Lima (2017)

Figura 5: Queda dos cantos labiais- Corrigida



Fonte: BISINOTTO GOMES LIMA (2017)

Figura 6: Queda dos cantos labiais-Antes e Depois



Fonte: BISINOTTO GOMES LIMA (2017)

Para um diagnóstico preciso se faz necessário o exame clínico que deve ser aliado juntamente com o relato do paciente, levando em consideração o estado de saúde bucal, e práticas de higiene do indivíduo.

Explica ARAUJO (1990) que o tratamento para Queilite Angular deve se iniciar com terapia medicamentosa nos locais das lesões por tempo prolongado, o cirurgião dentista deve orientar o paciente que evite o consumo de bebidas e alimentos ácidos pois os mesmos irritam o local da lesão, o tratamento geralmente é a curto prazo, por via oral, e em alguns casos tem indicação cirúrgica,

É necessário que se corrija os fatores que causam a lesão como por exemplo, a adequação pro reembasamento de próteses dentarias, terapia da doença de base, a profilaxia da Queilite é de suma importância, o Cirurgião dentista deverá orientar o paciente a como proceder a higienização e a desinfecção adequada da prótese, que por sua vez são fontes de grande potencial de contaminação (ARAUJO; ARAUJO, 1990).

O tratamento aliado a colaboração do paciente seguindo as orientações do profissional evita recidivas. Porem tem casos nos quais é necessário a realização de uma cirurgia plástica com a finalidade de levantar os ângulos da boca, pois dessa forma evitando-se assim o acúmulo de saliva nas comissuras (ARAUJO; ARAUJO, 1990).

Figura 7: Lesão fissurada comissura labial.



Fonte: Barbosa *et al.* Braz. J Surg (2018)

Figura 8: Lesão fissurada bilateral.



Fonte: BARBOSA *et al.* BRAZ. J SURG (2018)

No contexto de uso de próteses dentárias mal ajustadas, um fator comum relacionado a condições que causam lesões na cavidade oral, se faz necessário abordar a hiperplasia fibrosa inflamatória, um crescimento do tecido fibroso advindo da constante irritação e reações inflamatórias da região.

2.2.5 Hiperplasia Fibrosa inflamatória

OLIVEIRA, *et al.* 2017 afirmam que a hiperplasia fibrosa inflamatória se define em um crescimento tecidual benigno que decorrem de fatores irritantes crônicos que por sua vez tem de baixa intensidade, como por exemplo traumas mecânicos constantes provocados por próteses mal adaptadas.

Pode-se classificar como uma das lesões mais comum de tecido mole resultantes de traumas crônicos (SANTOS *et al.*, 2021) Uma das áreas mais susceptíveis ao aparecimento é a mucosa bucal, que é em sua fase inicial, a mesma se apresenta indolor e de evolução gradativamente lenta, levando assim o paciente a procurar o tratamento tardio.

Também conhecida como epúlide fissurada, epúlide causada por dentadura ou , se trata de uma lesão comumente encontrada na clínica odontológica sua causa se dá pela prótese mal adaptada que por sua vez exerce força de oclusão, pressões constantes em áreas mal adaptadas causam desta forma traumas sobre a mucosa bucal, induzindo o desenvolvimento da hiperplasia que se refere a uma massa tumoral de tecido conjuntivo fibroso, resultado do traumatismo causado pela prótese total ou parcial com má adaptação (SANTOS *et al.*, 2021).

Apresenta-se como uma lesão proliferativa e não neoplásica segundo (AMARAL *et al.*, 2015; JESUS *et al.*, 2020), a mesma se resume em um crescimento tecidual, aumento no número de células do tecido conjuntivo fibroso através de um agente de irritação contínuo e com baixa intensidade, caso não seja removido o fator traumático o mesmo tem tendencia a se tornar recorrente (MARCUCCI, 2016; SANTOS *et al.*, 2021).

Contudo há uma relação entre o aumento da frequência de HFI com o aumento do período de uso das próteses, sugerindo que as próteses totais ou parciais removíveis mal adaptadas e/ou antigas normalmente causam trauma constante e inflamação aos tecidos orais

Em seu aspecto clinico a HFI apresenta-se como uma lesão elevada e bem definida, sua consistência pode sofrer variação entre dura à flácida durante a palpação, superfície lisa, com base sésil ou ocasionalmente pediculada, sua coloração varia de semelhante à mucosa do tecido adjacente a eritematosa, seu crescimento é lento e geralmente assintomático (MARCUCCI, 2016; SANTOS *et al.*, 2021).

Em relação ao seu tratamento deve ser recomendado ao paciente que suspenda o uso da prótese para que não haja o risco de a lesão recidivar em modalidade terapêutica, o prognóstico é excelente, e o índice de recidiva são pequenos quando o agente traumático é removido, o cirurgião deve tomar cuidados com confecção de novas próteses, as orientações sobre a higiene bucal e protética deveram ser ministradas, (AYAN *et al.*, 2018).

No entanto, temos disponível no mercado outros métodos terapêuticos que podem ser utilizados no tratamento como o *laser*, microabrasão e a crioterapia (BOTELHO, VIEIRA, PEDRO, 2010; SANTOS *et al.*, 2021). Na técnica cirúrgica com bisturi os indivíduos não chegam a hemostasia ao tratar de tecidos altamente vasculares, por esse motivo utilizam o *laser* associado ao eletrocaltério como uma opção cirúrgica.

O *laser* apresenta um papel bastante significativo, em razão ao seu alto índice de absorção de água e hemoglobina obtida, elevando assim desta forma competência de corte e coagulação. Dentre as vantagens do *laser* de diodo a facilidade de uso, pois possui ótima performance na incisão, coagulação adequada, diminuição da dor e edema pós-operatório e sua cicatriz, além de proporcionar um efeito bactericida por meio do aquecimento da região e formação de uma camada de escara que pode diminuir o perigo de infecção pós-operatória por segunda intenção (ORTEGA-CONCEPCION *et al.*, 2017).

Em contrapartida o eletrocaltério conta com mecanismos diferentes do laser, embora é inevitável que cause danos térmicos proporciona melhor hemostasia, desta forma ele promove o selamento dos vasos sanguíneos (TAHERI *et al.*, 2014; JESUS *et al.*, 2020)

Figura 9: Hiperplasia Fibrose Inflamatória



Fonte: HEMIANA LUIZA (2012)

Figura 10: Hiperplasia Fibrose Inflamatória



Fonte: FALCÃO *et al.*, 2009 (p. 230-236)

A constante irritação que uma prótese mal ajustada pode trazer reações inflamatórias, o que proporciona o desenvolvimento de fungos, tais como a *cândida albicans*. Nesse sentido, a seguir esse assunto será estudado.

2.2.6 Candidíase Oral

O uso de próteses bucais mal adaptadas pode causar candidíase oral. A candidíase oral é uma infecção fúngica causada por leveduras do gênero *Cândida*, sendo a *Candida albicans* a

espécie mais comum. O ambiente úmido e quente da boca, aliado a fatores como má adaptação das próteses, pode favorecer o crescimento excessivo desses fungos (AMARAL *et al.*, 2015; JESUS *et al.*, 2020).

Próteses mal adaptadas podem criar espaços onde alimentos e placa bacteriana se acumulam, fornecendo um ambiente propício para o crescimento de fungos. Desse modo, a irritação crônica causada por próteses mal ajustadas pode danificar a mucosa oral, comprometendo a barreira de defesa natural da boca e facilitando a colonização por *Candida* (AMARAL *et al.*, 2015; JESUS *et al.*, 2020).

Os sintomas da candidíase oral são lesões brancas ou cremosas na língua, parte interna das bochechas, palato e, às vezes, na gengiva e amígdalas, áreas de vermelhidão e inflamação sob a prótese, sensação de queimação, dor ou desconforto ao usar a prótese ou ao comer e beber, gosto desagradável ou sensação de boca seca (CUNHA e RIBEIRO, 2013).

Figura 11: Candidíase Bucal



Fonte: CUNHA e RIBEIRO, 2013.

O uso de próteses bucais mal adaptadas pode aumentar significativamente o risco de desenvolver candidíase oral (CUNHA & RIBEIRO, 2013). Assim, a prevenção dessa infecção é importante, visto que se trata de uma garantia de que as próteses sejam ajustadas corretamente, manter uma boa higiene bucal e fazer revisões regulares com o dentista. Se a candidíase se desenvolver, é importante tratar prontamente a infecção e corrigir quaisquer problemas com a prótese para evitar recorrências.

2.2.7 Hiperplasia papilar inflamatória

Hiperplasia papilar inflamatória é uma lesão benigna, que geralmente se desenvolve embaixo da prótese pois possui uma falha em sua adaptação aliada a má higienização juntamente com a sua utilização ininterrupta pois o paciente faz uso da mesma por 24 horas seguidas. Esta lesão se trata de uma doença rara e conta com uma patogenia incerta.

A lesão acomete o palato duro, em alguns casos raros também pode acometer a mandíbula, os pacientes relatam ser indolores, e possui fatores etiológicos que por sua vez favorecem o aparecimento da lesão: dentadura mal adaptadas, tabagismo, a idade avançada, uso da prótese sem interrupção, higiene oral em um estado precário, causando assim sensibilidade aos revestimentos das próteses, podendo desta forma ter associação a colonização de *Candida* devido à má higiene oral. Pode ser observado no ato do exame clínico, um palato duro com mucosa hiperêmica, com aumento do volume em variadas formas, nodular ou papilar (ORIENTSTEIN, TAYLOR, 2014; GUAL-VAQUÉS *et al.*, 2016).

As lesões normalmente se iniciam pela borda palatina, mas essas podem arremeter toda a região do palato duro, sendo uma variante o seu grau de inflamação (NEVILLE *et al.*, 2016; MAINVILLE, 2019). Quando está associada a próteses removíveis pode ser classificada como o terceiro tipo de estomatite protética segundo a classificação de Newton (EMAMI *et al.*, 2012; GUAL-VAQUÉS *et al.*, 2016).

Estando ligado a falta de sintomatologia e grande parte dos pacientes não percebem sua manifestação pois não possuem o hábito de tirar a prótese, sendo assim seu diagnóstico tardio baseado na aparência clínica, geralmente a biópsia é indicada (MAINVILLE, 2019).

A hiperplasia papilar inflamatória pode ser induzida por pressão negativa entre a mucosa e o aparelho protético com falha no ajuste ou por câmara de sucção confeccionadas em próteses superiores, que tinham a finalidade de proporcionar uma pressão negativa na área afim de aumentar sua retenção, mas com o passar do tempo a pressão negativa provoca a formação da hiperplasia papilar inflamatória (RAO *et al.*, 2014; IEGAMI, TAMAKI, TORTAMANO NETO, 2017).

O tratamento conta com colaboração do paciente, estimulando sua higiene oral e da prótese, e cabe ao profissional realizar o ajuste adequado ou confecção de um novo aparelho, tratando as possíveis infecções fúngicas caso faça presente. Após a remoção do agente causador da lesão, o eritema e o edema tendem a desaparecer, mas a forma papilar da mucosa pode não reduzir totalmente. Desse modo, acaso o tecido permaneça de forma fibrosa, a indicação é que

submeta o paciente a uma intervenção cirúrgica para remoção do excesso de tecido (GUAL-VAQUÉS *et al.*, 2017; MAINVILLE, 2019).

Em casos que o quadro clínico da lesão se apresente de forma agressiva e com grandes lesões papilares é recomendado o uso do laser, eletrocirurgia ou crioterapia, com relação as pequenas lesões em geral são tratadas com enxaguantes bucais, como a clorexidina a 0,12% (ORIENSTEIN, TAYLOR, 2014; GUAL-VAQUÉS *et al.*, 2017).

Figura 12: Hiperplasia Papilar Inflamatória



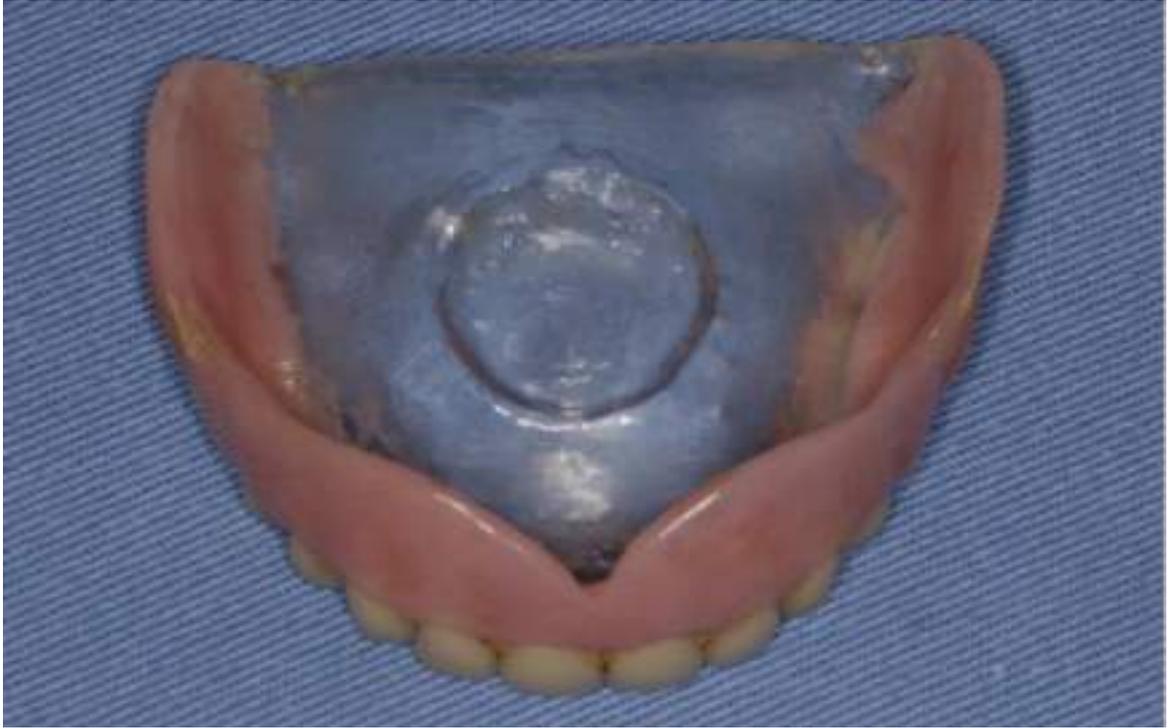
Fonte: GUAL-VAQUES *et al.*, (2017)

Figura 13: Nódulo no palato, por câmara de vácuo.



Fonte: GUAL-VAQUES *et al.*, (2017)

Figura 14: Parte interna da prótese total superior apresentando câmara de sucção.



Fonte: GUAL-VAQUES *et al.*, (2017)

Seguindo no estudo sobre as lesões que podem ser causadas pelo uso de próteses mal adaptadas, a seguir será abordado sobre o câncer bucal, uma condição séria e que requer atenção e tratamento adequados.

2.2.8 Câncer Bucal

O câncer bucal por procedência de prótese mal adaptada refere-se ao desenvolvimento de câncer na cavidade oral que pode estar associado ao uso prolongado de próteses dentárias mal ajustadas. Embora próteses mal adaptadas não sejam uma causa direta de câncer bucal, elas podem contribuir para condições que aumentam o risco de desenvolvimento de câncer (INCA, 2022).

O Instituto Nacional do Câncer (2022) ainda alerta que a identificação precoce dos sinais e sintomas do câncer bucal é de extrema importância no combate a esse tipo de lesão que pode ser causada pelo uso de próteses mal adaptadas. Desse modo, a progressão da doença pode ser prevenida e assim reduzir complicações e aumentar a conscientização. Isso é particularmente relevante no caso de lesões causadas por próteses mal adaptadas, onde a intervenção precoce pode corrigir a causa subjacente e prevenir a progressão para o câncer invasivo.

Figura 15: Câncer bucal por próteses mal adaptadas.



Fonte: Franco Marques, 2023

O câncer bucal é uma doença grave que, quando não tratada adequadamente, pode levar à morte, pois o câncer bucal é uma doença grave e potencialmente fatal devido à sua natureza agressiva, a tendência de ser diagnosticado tardiamente, a complexidade do tratamento e os fatores de risco associados. O fumo, o consumo de bebidas alcoólicas, traumatismos prolongados e até mesmo o uso de próteses inadequadas são as principais causas dessa doença (ESTEVEVES & TARGINO, 2023).

As próteses gastas não ficam no lugar certo, podendo causar atritos gengivais, lesões na boca e acúmulo de detritos alimentares. Como resultado, há um aumento na quantidade de bactérias, feridas e sangramentos, o que pode resultar em lesões que podem se tornar neoplasias. Assim, embora próteses mal adaptadas não causem diretamente o câncer bucal, a irritação crônica, inflamação e possíveis infecções associadas a elas podem aumentar o risco de desenvolvimento de câncer (KHANNA, *et al*, 2022).

Importa reafirmar que fundamental que os pacientes que usam próteses dentárias façam ajustes regulares, mantenham uma higiene bucal rigorosa e realizem visitas periódicas ao dentista para monitoramento e prevenção de complicações. Desse modo, ESTEVEVES & TARGINO, 2023 reforçam que, a abordagem preventiva eficaz pode evitar a ocorrência de lesões, reduzir o risco de complicações e melhorar significativamente o conforto e a saúde bucal do paciente. A chave para o tratamento bem sucedido, é a visitação regular para ajustes

profissionais, educação do paciente e monitoramento constante da adaptação da prótese e da saúde dos tecidos bucais.

2.3 Intervenções Preventivas e Corretivas Propostas para lidar com o Problema

As intervenções preventivas e corretivas propostas para lidar com o problema de lesões causadas por próteses mal adaptadas são medidas tomadas para evitar que tais lesões ocorram ou para corrigir problemas já existentes. Desse modo, TRINDADE *et al* (2018) ensina que para lidar com o problema de lesões causadas por próteses mal adaptadas, uma série de intervenções preventivas e corretivas podem ser propostas.

Sendo assim, CARREIRO *et al* (2016, p. 30) ensina que a realização de uma avaliação completa da cavidade oral e das estruturas dentárias do paciente para determinar a necessidade de próteses dentárias e identificar quaisquer condições pré-existentes que possam afetar o ajuste das próteses. Ademais, utilizar técnicas de moldagem precisas para garantir que as próteses dentárias se encaixem corretamente na boca do paciente, minimizando assim o risco de irritações ou lesões.

Com esse entendimento, realizar ajustes regulares nas próteses dentárias conforme necessário para garantir um encaixe confortável e adequado, levando em consideração as mudanças na estrutura óssea e nas gengivas do paciente ao longo do tempo. Utilizar materiais de qualidade e biocompatíveis na fabricação das próteses dentárias para minimizar o risco de reações alérgicas ou irritações na mucosa oral (CARREIRO, *et al*, 2016, p. 89).

Ademais, os autores CARREIRO, *et al* (2016) ainda orientam que, a instrução ao paciente sobre a importância da higiene bucal adequada, incluindo a limpeza regular das próteses dentárias e a manutenção de uma boa saúde bucal geral para prevenir complicações.

Nos casos de irritações ou lesões causadas pelas próteses dentárias, buscar tratamento odontológico imediato para corrigir o problema e prevenir complicações adicionais. Essas intervenções preventivas e corretivas visam garantir que as próteses dentárias sejam confortáveis, funcionais e seguras para o paciente, reduzindo assim o risco de lesões e complicações associadas ao seu uso inadequado (TRINDADE, *et al*, 2018).

Assim, o agendamento de consultas para acompanhamento regulares com o dentista para monitorar o ajuste das próteses dentárias e detectar quaisquer problemas precocemente, antes que causem lesões ou desconforto significativo.

2.3.1 Reembasamento

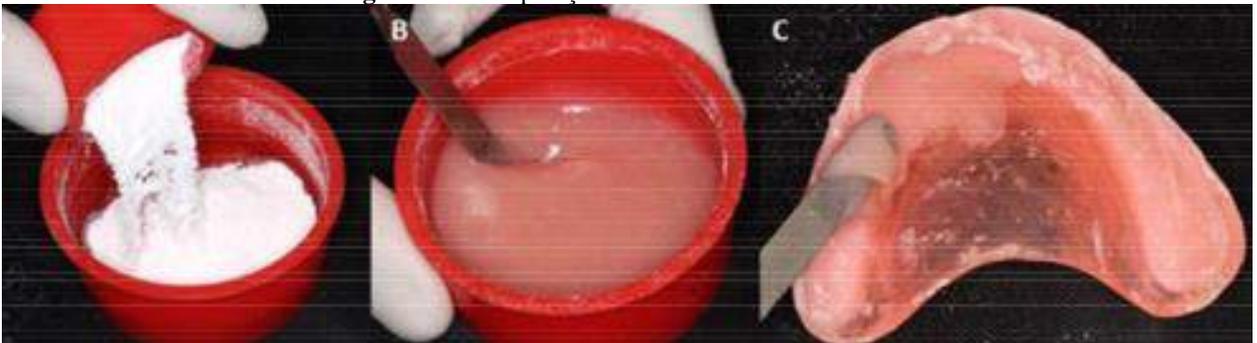
Reembasamento é um procedimento utilizado para ajustar e melhorar o ajuste de uma prótese dentária removível, como uma dentadura. Esse processo envolve a substituição completa da base da prótese enquanto se mantém a mesma estrutura dos dentes artificiais (FARIAS NETO, *et al*, 2021).

Para FRIGERIO *et al* (2020), trata-se de uma técnica importante para restaurar a estabilidade, a retenção e o conforto da prótese, especialmente quando a base da prótese original se torna desgastada ou inadequada devido a alterações na forma dos tecidos bucais subjacentes.

Já CONSOLARO (2021) explica que “o objetivo do *rebasings* é adaptar a base da prótese à nova forma da mucosa e do osso alveolar, que podem ter mudado ao longo do tempo, garantindo que a prótese se mantenha firme no lugar durante a mastigação e a fala”.

Ademais, renovar a base da prótese, o que pode prolongar sua vida útil, evitando a necessidade de confeccionar uma nova prótese imediatamente. Desse modo, há redução de desconforto causadas por uma prótese mal adaptada (CONSOLARO, 2021).

Figura 16: Manipulação do material reembasador.



Fonte: GOIATO, *et al*, 2013.

A indicação do *rebasings* é para quando a base da prótese está desgastada ou danificada, mas os dentes artificiais ainda estão em boas condições. Nesse sentido, Cardoso e Salles (2015) ensinam que mudanças na anatomia dos tecidos bucais e do osso alveolar, que podem ocorrer devido à reabsorção óssea, envelhecimento ou quando a prótese se torna instável ou não se ajusta bem aos tecidos, resultando em desconforto ou dificuldades funcionais.

Figura 17: Reembasamento de prótese.

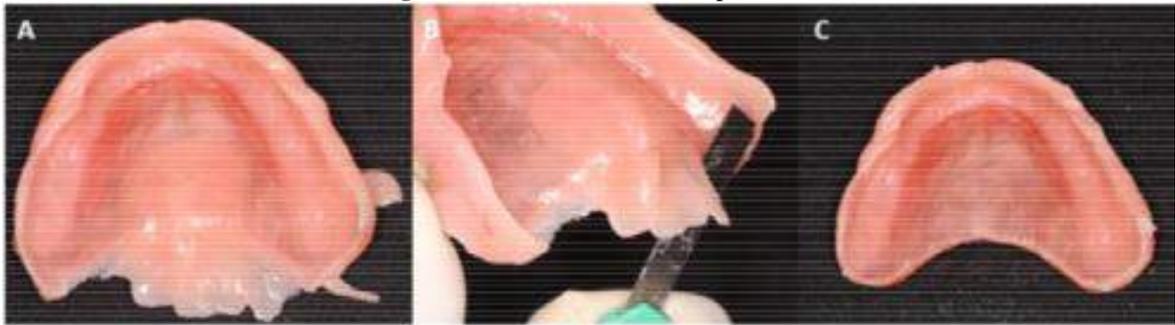
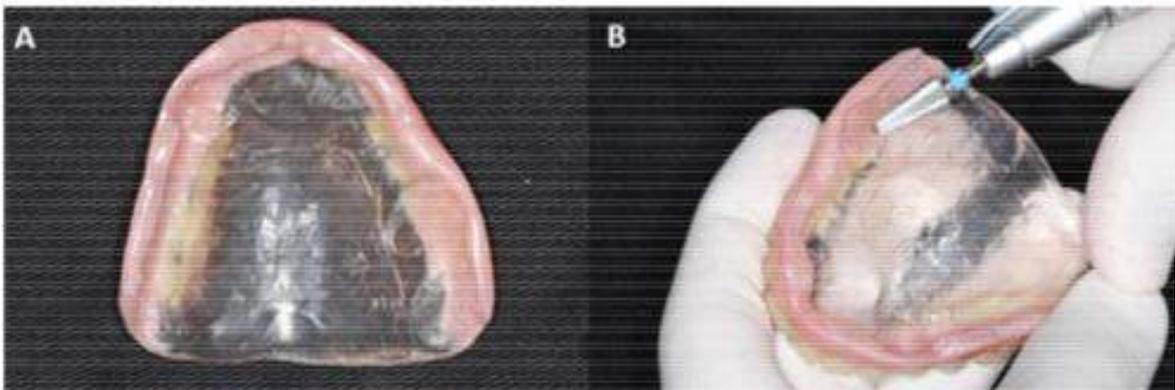


Figura 5: (A) prótese após presa do material; (B) acabamento com instrumental aquecido; (C) prótese finalizada.



Fonte: GOIATO, *et al*, 2013.

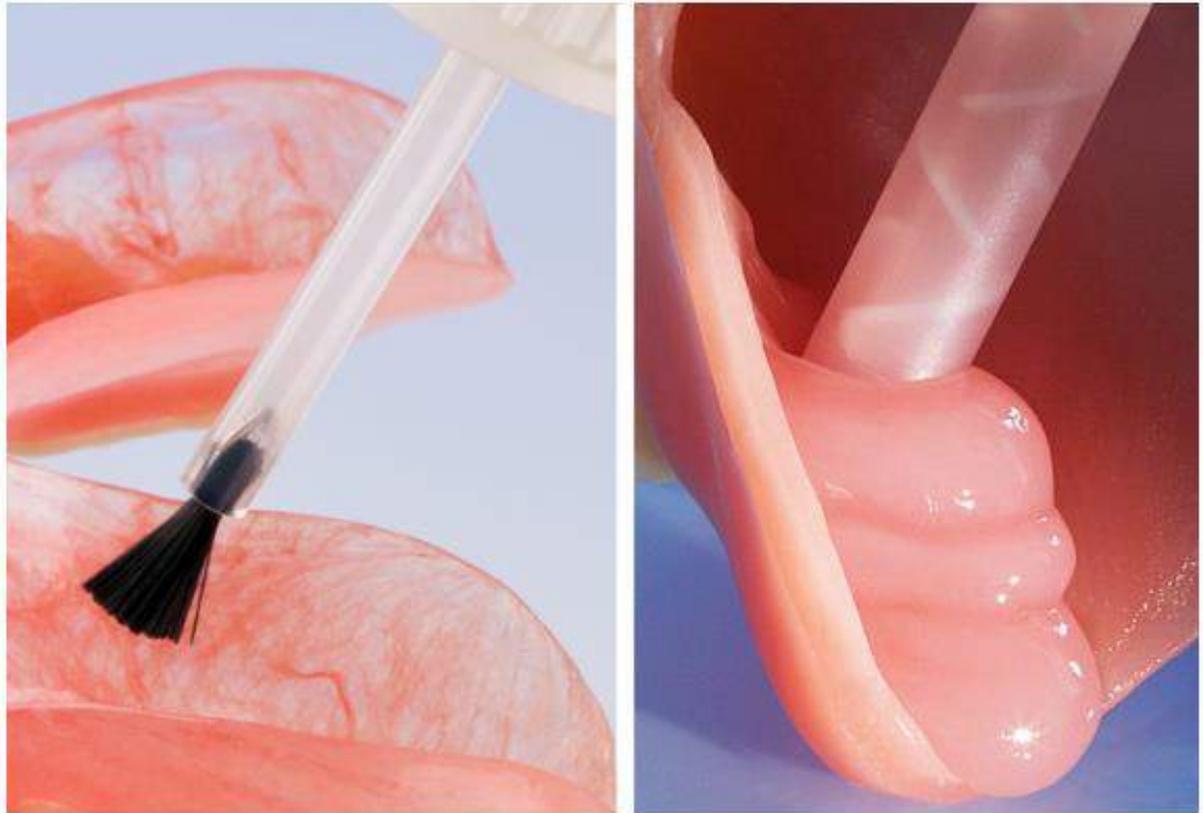
Os benefícios do *rebasings* são diversos. Ao adaptar a prótese à nova anatomia da boca, pode trazer melhoria significativa ao ajuste e o conforto do paciente, podendo prolongar a vida útil de uma prótese, retardando a necessidade de confeccionar uma nova.

2.3.2 Relining

Relining é um procedimento utilizado para reajustar e melhorar a adaptação de uma prótese dentária removível. Diferentemente da técnica do *rebasings*, a qual substitui completamente a base da prótese, o *relining* envolve a adição de uma nova camada de material na superfície interna da base da prótese para melhorar seu encaixe e conforto (GARCIA, CURY, 2016).

Este procedimento é frequentemente realizado quando a base da prótese se torna mal adaptada devido a mudanças na anatomia dos tecidos bucais ao longo do tempo (GARCIA, CURY, 2016).

Figura 18: Revestimento de próteses.



Fonte: DMG, 2024.

QUEIROZ (2023) ensina que, o objetivo do *relining* é melhorar o ajuste da prótese, adaptando a base da prótese à nova forma dos tecidos bucais, que podem ter se alterado devido a reabsorção óssea ou outros fatores, garantindo que se mantenha firmemente no lugar durante a mastigação e a fala. Desse modo, reduz ou até mesmo elimina áreas de desconforto causadas por uma prótese mal adaptada, pois na renovação da base interna da prótese, é possível prolongar sua vida útil sem a necessidade de confeccionar uma nova (QUEIROZ, 2023).

A indicação do *relining* é no momento em que a PPT começa a se deslocar ou se soltar devido à má adaptação aos tecidos bucais, fazendo com que o paciente experimenta desconforto ou dor devido a uma prótese mal ajustada (BEVILACQUA, *et al*, 2021). Nesse sentido, é possível dizer que o *relining* é benéfico devido a melhora nos ajustes da prótese, prolongando a vida útil e, conseqüentemente, adiando a necessidade de confeccionar uma nova.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, foi estudado sobre as lesões recorrentes devido ao uso de próteses mal adaptadas, estudo fundamental por várias razões, relacionadas tanto à saúde do paciente quanto à eficácia do tratamento protético. Nesse sentido, estudar as lesões causadas pela má adaptação de próteses é crucial para garantir a saúde e o conforto dos pacientes, bem como prevenir complicações, orientar os pacientes adequadamente, desenvolver normas de prática clínica, e reduzir os custos de saúde.

Esse conhecimento permite intervenções mais eficazes e personalizadas, promovendo melhores resultados clínicos e uma maior qualidade de vida para os pacientes. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na odontologia, a adaptação perfeita de próteses continua sendo um desafio devido à complexidade anatômica individual, limitações nas técnicas e materiais, variabilidade na habilidade dos profissionais, necessidade de manutenção contínua e fatores econômicos.

A melhoria contínua em todas essas áreas é essencial para reduzir a incidência de próteses mal adaptadas e garantir a satisfação e o conforto dos pacientes. Além de diversas técnicas já existentes na odontologia, a prevenção continua sendo a melhor medida a ser tomada. Haja vista que prevenir lesões causadas pela má adaptação de próteses dentárias envolve uma combinação de boas práticas clínicas, técnicas adequadas de confecção e ajuste, manutenção regular, e educação do paciente.

As lesões causadas pela má adaptação de próteses dentárias podem ser justificadas por uma série de fatores anatômicos, técnicos, clínicos e comportamentais. Porém, conforme demonstrado, poderão ser úlceras por pressão, estomatite, queilite, hiperplasia, candidíase oral e até mesmo câncer bucal.

O tratamento de lesões decorrentes da má adaptação de próteses dentárias envolve uma série de etapas que visam aliviar os sintomas, promover a cicatrização dos tecidos afetados e ajustar ou refazer a prótese para prevenir a recorrência do problema. Em casos de ulcerações

ou feridas abertas, pode ser necessário aplicar medicamentos tópicos, como anestésicos locais ou agentes antimicrobianos, para reduzir a dor e prevenir infecções. Podendo também utilizar terapia a laser de baixa intensidade pode ser utilizada para acelerar a cicatrização dos tecidos moles e reduzir a inflamação.

Desse modo, pode-se concluir que prevenir lesões causadas pela má adaptação de próteses envolve uma abordagem integrada que inclui avaliações detalhadas, uso de tecnologias avançadas, ajustes precisos, acompanhamento regular e educação do paciente. Combinando essas práticas, é possível melhorar significativamente a adaptação das próteses, garantindo conforto e saúde bucal para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- AERTS, Denise. ABEGG, Claídes. CESA, Kátia. **O papel do cirurgião-dentista no Sistema único de Saúde.** 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yThPrrQByThYWs5mpMympSq/#ModalTutors>. Acesso em maio de 2024.
- ALMEIDA ST, Gentil BC, Nunes EL. **Alterações miofuncionais orofaciais associadas ao processo de envelhecimento em um grupo de idosos institucionalizados.** RBCEH. 2022;9(2):282-92.
- ARANEGA, A. M. *et al.* **Qual a importância da Odontologia Hospitalar?** Rev. Bras. Odontol., v.69, n.1, pp. 90-3, 2012. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100020.
- AVRELLA, D; GOULART, L.S. **Isolamento de Candida spp. da mucosa oral de pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico.** Rev. Bras. Análises Clínicas, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 205-207, 2008.
- AZEVEDO, A. A. BERRETTA, D. M. FERREIRA, D. T. **Próteses mal adaptadas: fatores e consequências.** 2019. Disponível em: https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-7a362d8309c17c40b92db8fa1485857972c1082d-segundo_arquivo.pdf. Acesso em junho de 2024.
- BARBOSA, T. *et al.* (2011). **Oral injuries associated with the use of complete denture.** Revista de Saúde. 7(2) Acesso em:
- BASSI, A.P.F.; VIEIRA, E.H.; GABRIELLI, M.A.C. **Hiperplasia fibrosa inflamatória.** RGO, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 209-11, 1998
- BEVILACQUA, M.C. DOS SANTOS, M. J. MORET, A. L. M. LAMÔNICA, D. A. DA COSTA, O. A. YAMAGUTI, E. H. **Processo de indicação de prótese em pacientes com paralisia cerebral.** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/7DfdkVqLSy5yNQGXBnvBDQc/#ModalTutors>. Acesso em maio de 2024.
- BIRMAN, Ester; YAMADA Maria; Frigerio. **Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pob/a/n5bNr83TdHXTDsq4vGCzmbwB/>. Acesso em maio de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Acesso em maio de 2024.
- CARDOSO, J. M. SALLES, M. M. **Fatores que influenciam na retenção e estabilidade em PPT Convencional.** 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/JWfyfd5jqdwtbb9r5JMJCKDN/#>. Acesso em maio de 2024.

CARLI, João Paulo. GIARETTA, Betânia Molin. VIEIRA, Rúbia da Rocha. LINDEN, Maria Salete Sandini. GHIZONI, Janaina Salomon. PEREIRA, Jefferson Ricardo. **Lesões Bucais Relacionadas Ao Uso De Próteses Dentárias Removíveis.** 2013. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v32_n1_2013_art_07.pdf. Acesso em maio de 2024.

CARREIRO, Adiana da Fonte Porto. CALDERON, Patrícia dos Santos. DUARTE, Antônio Ricardo Calazns. MEDEIROS, Annie Karoline Bezerra. TÔRRES, Ana Clara Soares Paiva. MELO, Laércio, Almeida. FARIAS, Danielle Bezerra. **Protocolo Clínico para Confeção de Próteses Removíveis.** 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/21145/1/Protocolo%20cl%C3%ADnico%20para%20confec%C3%A7%C3%A3o%20de%20pr%C3%B3teses%20remov%C3%ADveis%20\(livro%20digital\).pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/21145/1/Protocolo%20cl%C3%ADnico%20para%20confec%C3%A7%C3%A3o%20de%20pr%C3%B3teses%20remov%C3%ADveis%20(livro%20digital).pdf). Acesso em maio de 2024.

CONSOLARO, A. **O conceito de *rebasings* dentárias ou as reabsorções dentárias não são multifatoriais, nem complexas, controversas ou polêmicas.** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/JWfyd5jqdwtbb9r5JMJCKDN/#>. Acesso em maio de 2024.

CONSTANTINO, Guilherme de Toledo Leme. MIZIARA, Ivan Dieb. **Lesões de Cavidade Oral.** 2018. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1271/lesoes_de_cavidade_oral.htm. Acesso em maio de 2024.

CORAÇAI, Sarita. **Prótese Dentária Desajustada ou Mal Adaptada pode Causar Danos à Saúde Oral.** 2024. Disponível em: <https://www.labordental.com.br/protese-dentaria-desajustada-ou-mal-adaptada-pode-causar-danos-a-saude-oral/>. Acesso em maio de 2024.

COSTA AM, Guimarães MCM, Pedrosa SF, Nóbrega OT, Bezerra ACB. **Perfil da condição bucal de idosos do Distrito Federal.** Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(4):2207-13.

DIAS-DA-COSTA JS, Galli R, Oliveira EA, Backes V, Vial EA, Canuto R, et al. **Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros.** CadAlmeida ST, Gentil BC, Nunes EL. Alterações miofuncionais orofaciais associadas ao processo de envelhecimento em um grupo de idosos institucionalizados. RBCEH. 2012;9(2):282-92.

ESTEVES, C. D. TARGINO, A. **Câncer de boca: o que é? Quais sintomas e tratamento.** 2023. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/cancer-de-boca>. Acesso em junho de 2024.

FARIAS NETO, Arcelino. CARREIRO, Adriana da Fonte Porto. RIZZATTI, Célia Barbosa. **REBASING NA ODONTOLOGIA PROTÉTICA ATUAL.** 2021. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200005. Acesso em maio de 2024.

FRIGERIO, M. L. A. HVANOV, Z. T. CASTRO, O.V. **Avaliação estética da montagem dos seis dentes superiores anteriores em prótese total.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pob/a/GFrSDffqnhTDhKDdvCR4rcd/#>. Acesso em maio de 2024.

GARCIA, R. C. RODRIGUES, M. CURY, A. DELBEL, A. **Reembasamento de bases de prótese / Relining of denture bases: conventional and microwave methods.** 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-187514>. Acesso em maio de 2024.

GHIZONI, J. S. CARLI, J. P. GIARETTA, B. M. LINDEN, M. S. S. PEREIRA, J. R. **Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis.** 2023. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v32_n1_2013_art_07.pdf. Acesso em junho de 2024.

GOIATO, Marcelo Coelho. CASTELLEONI, Luciana. SANTOS, Daniela Micheline dos. GENNARI FILHO, Humberto. ASSUNÇÃO, Wirley Govçalves. **Lesões Oraís Provocadas Pelo Uso De Próteses Removíveis.** 2005. Disponível em: https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/1070/mod_page/content/3/bibliografia_basica/D4S5_texto17.pdf. Acesso em maio de 2024.

GUIMARÃES, O. M. XAVIER, J. P. L. TENÓRIO, J. F. SOUZA, M. S. S. **Lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias: uma revisão da literatura.** 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355788280_Lesoes_orais_associadas_ao_uso_de_pr_oteses_dentarias_uma_revisao_da_literatura. Acesso em junho de 2024.

INCA. **Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca.** 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-diagnostico-precoce-cancer-boca-2022.pdf> Acesso em maio de 2024.

KHANNA, N. R KUMAR, A. KATAKI, K. SEHRA. LASKAR, S. G. TIBDEWAL, A. R. **O papel do trauma crônico da mucosa no câncer oral: Uma revisão da literatura.** Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology. 2022. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-1742666>. Acesso em junho de 2024.

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica.** 2003. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8317651/mod_folder/content/0/Marconi%3B%20Laka%202003.pdf. Acesso em junho de 2024.

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.

MASCARENHAS. Keven Sidney Vieira. **Lesões Bucalis Associadas ao uso de Próteses Dentárias: Série de Casos.** 2018. Disponível em: <https://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2018/KEVEN%20SIDNEY%20VIEIRA%20MASCARENHAS%20tcc%20revisao%20Helitonf.pdf>. Acesso em junho de 2024.

MERVIS, Joshua S. PHILIPS, Tania J. **Lesões De Pressão: escaras; úlceras de pressão; úlceras de decúbito; feridas por pressão.** 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-dermatol%C3%B3gicos/les%C3%A3o-por-press%C3%A3o/les%C3%B5es-de-press%C3%A3o>. Acesso em maio de 2024.

OLIVEIRA, Iracildo Carvalho. CORREIA, Josilane Nunes Melo; PEREIRA, Daniela Porto da Cunha; DA CUNHA, Miguel Arcanjo Porto. **Patologias Associadas Ao Uso De Próteses Totais Removíveis: Revisão De Literatura.** 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2091/3174/8287>. Acesso em maio de 2024.

PHOENIX, R. **CLINICAL REMOVABLE PARTIAL PROSTHODONTICS.** 3ª. ED., HANOVER PARK: QUINTESSENCE PUBLISHING, 2003.

QUEIROZ, Edson. **Efeito do tratamento de superfície na resistência de união entre resina impressa para base protética e material reembasador.** 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/53009>. Acesso em maio de 2024.

REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. **PATOLOGIA BUCAL – CORRELAÇÕES CLINICOPATOLÓGICAS.** 4. ED., RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2008.

ROCHA M.S., Lima M.L. **Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados.** *Geriatr Gerontol.* 2010;4(1):21-6.

TAMAKI, T.; TAMAKI, S. T. **Prótese total: técnicas de moldagem em casos difíceis.** *In:* BOTTINO, M. A.; FELLER, C., coord. **Atualização na clínica odontológica: o dia a dia do clínico geral.** São Paulo: Artes Médicas Acesso em: 10 de agosto de 2022

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

TRINDADE, Maria Gabriela Farias. OLIVEIRA, Mirella Chaves. PRADO, Jônatas Pereira. SANTANA, Larissa Ledo Pereira. **Lesões Associadas à má adaptação e má Higienização da Prótese Total.** 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/1377/1977/4946>. Acesso em maio de 2024.

VERGIDIS, Paschalis. **Candidose, Monilíase.** 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/fungos/candid%C3%ADase>. Acesso em junho de 2024.